

肖承棕教授治疗崩漏的经验浅析

晏军 汤玲 史梅莹 刘雁峰 王东红

【摘要】 肖承棕教授为京城四大名医之首萧龙友先生之嫡孙女、学术继承人,国家级名老中医,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作优秀指导老师。多年来其潜心研究中医药治疗妇科常见病、疑难病,临证衷中参西、辨证论治、知常达变,形成了自己独特的学术观点和治疗方法。崩漏是妇科临床常见病、疑难病、急重病症,肖承棕教授认为其相当于西医的无排卵性功血,“阴虚阳搏”为其基本病机,治疗上以“急则治其标,缓则治其本”为原则,标本兼顾,灵活运用塞流、澄源、复旧三法;处方以自拟四草龙牡一苒汤合生脉散加减,临床收效颇佳。

【关键词】 崩漏; 中医药治疗; 名医经验; 肖承棕

【中图分类号】 R271.12 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.016

肖承棕是京城四大名医之首萧龙友先生之嫡孙女、学术继承人,国家级名老中医,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作优秀指导老师,北京中医药大学东直门医院首席教授,主任医师,博士生导师,传承博士后导师,国家中医药管理局重点学科学术带头人,国家卫计委重点专科学术带头人。现任中华中医药学会妇科分会名誉主委等职。

崩漏相当于现代医学的功能失调性子宫出血,是妇科常见病、多发病、疑难病。肖承棕教授根据多年临床经验,博采诸家之长,并结合现代医学进展,进行辨证论治、综合论治、个体论治,形成了自己与众不同的诊治崩漏经验及方法。笔者有幸作为肖老的传承博士后跟师学习,收益颇多,现将肖老治疗崩漏的经验介绍如下,以飨同道。

1 衷中参西识疾病

崩漏是指经血非时而下或暴下不止或淋漓不尽。崩与漏有出血量多少及病势急缓的不同,前者出血量多而势急,又称崩中、血崩、经崩等,后者出血量少而势缓,又称漏下、血漏、经漏等^[1]。临床上崩与漏可单独发生,亦常交替出现。《诸病源候论》首列漏下候、崩中候,书中说:“血非时而下,淋漓不断,谓之漏下。”“忽然暴下,谓之崩中。”^[2]指出崩中

漏下为经血非时而下,明确了崩漏的概念。崩漏发病时间均为非月经周期而阴道出血,虽在病势上有缓急之分,但在发病过程中又可互相转化。如血崩日久,气血大衰,可变为漏;久漏不止,病势日进,亦将成崩。临床上常见崩漏交替,故统称“崩漏”,即前人所说:“崩为漏之甚,漏为崩之渐。”宋·严用和《济生方》:“崩漏之疾,本乎一证,轻者谓之漏下,甚者谓之崩中。”^[3]崩漏病因多端,病机复杂,既是妇科常见病、多发病,也是疑难急重病症。

现代医学的功能失调性子宫出血,简称功血。其发病原因主要是调节生殖功能的神经内分泌功能失调引起的子宫出血,表现为月经周期和经量的异常。而全身及内外生殖器官没有器质性病变。功血可以发生于月经初潮至绝经的任何年龄,较多发生于绝经前期及青春期,亦可发生在育龄期。临床分为无排卵性及排卵性两大类,无排卵性功血多发生在青春期及更年期,排卵性功血多发生在育龄期。

肖教授具有深厚的中医学功底兼具西医学基础及临床前沿知识,善于融会贯通,在中西医结合的基础上,她认为无排卵性功血其最常见的症状即不规则的子宫出血,与中医的崩漏相符,而排卵性功血的临床症状则与中医的月经先期、月经过多、经期延长等病变更相符。临证诊断明确,方能进一步指导临床辨证用药。

2 尊古重今识病机

肖承棕教授认为崩漏的病机是肾虚。月经产生的通路是:肾气→天癸→冲任→胞宫→月经。冲任支配胞宫是月经产生的最后环节,任何原因使冲任损伤,则不能制约经血,经血从胞宫非时而下,这是崩漏发生的主要机理。常见的致病因素包括热、虚、瘀,热则迫经血妄行,虚则经血失于统摄,瘀则经血离经。但其发病并非单一,常是因果相干,气血同病,多脏受累,“穷必及肾”,反复发作,故其病因病机颇为复杂,

基金项目:北京中医药大学传承博士后基金

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院肺病科(晏军),妇科(汤玲、刘雁峰);中国中医科学院望京医院妇科(史梅莹);中国中医科学院眼科医院妇科(王东红)

作者简介:晏军(1969-),在读传承博士后,主任医师,中华中医药学会急诊专业委员会常务理事。研究方向:中医内科。E-mail:dzmyyyj@126.com

通讯作者:汤玲(1973-),女,博士,副主任医师,中华中医药学会妇科分会青年委员,中国中西医结合学会妇产科专业委员会委员,中国民族医药学会妇科专业委员会副秘书长兼常务理事。研究方向:中西医结合妇科。E-mail:tangling73@126.com

有虚有实,或虚实夹杂,但以虚者居多。根据“肾主冲任”“肾主胞宫胞脉”“经水出诸肾”的道理,肖教授认为肾虚是导致冲任损伤引发崩漏的基本原因。

肖教授尤其赞成《黄帝内经》所述“阴虚阳搏谓之崩”的观点,认为这是崩漏发生的本质因素,是崩漏发病机理的总纲。人体阴阳之气是要相对平衡的,按阴阳消长的道理,阴虚可致阳亢,则阴虚是本,阳亢是标;所谓阳搏,即是阳气搏结亢进之意。李东垣^[4]解释为:“妇人血崩,是肾水阴虚,不能镇守胞络相火,故血走而崩也。”也就是说:人体肾的阴精是基础,肾阴虚则火旺,火旺则阳气偏亢,冲任不固,迫血妄行,自然成崩;即“阳崩”,肖教授认为这个观点值得重视并应进行深入研究。另外,临床上也有观察到有少数阳虚而至崩者,多因素体阳虚或久病伤肾,肾阳不足不能温煦脾阳,使脾不统血,肾失封藏,冲任不固而致崩漏,即“阴崩”。

3 标本兼治先塞流

3.1 治疗原则——灵活运用塞流、澄源与复旧

明·方约之《丹溪心法附余》云:“治崩之策,初用止血以塞其流,中用清热凉血以澄其源,末用补血以还其旧。”肖教授在治疗崩漏时本着尊古重今的精神,严格遵循传统的中医辨证论治宗旨,结合现代医学的理论与检测手段,采用“急则治其标、缓则治其本”的原则,灵活运用塞流、澄源、复旧三法,在临床治疗时三法不会截然分开,塞流与澄源,澄源与复旧,常常结合应用,而澄源贯穿始终,体现了中医辨证论治的精神。并自创方剂分期治疗本病,每获佳效,形成了自己独特的学术观点和治疗方法。

塞流:即是止血。在暴崩出血多时运用,采取紧急措施迅速止血,以防脱证的发生。所谓“留得一分血,便是留得一分气”。肖教授认为“气能缩宫”,气虚则子宫收缩乏力,致月经出血量多或逾期不止。因此采用益气缩宫止血为治疗大法,但若血势不减,应输血、诊刮等措施联合治疗。澄源:即审因论治、澄清本源。澄清出血的原因,是辨证论治治疗崩漏的重要环节,是治本的主要措施。其多在止血后或血势稍缓和后,根据不同病证,辨证论治。复旧:即固本,为善后调理之法。其目的一是帮助机体脏腑恢复功能,以使正气充足,二是调整月经周期,使周期恢复正常。此时患者多出血日久,精血必亏,故应调理脾胃,使脾气健旺,化生精微,以充精血,固后天之本,以后天养先天,先天肾气才能得养。另出血日久,精血损伤,肝肾必亏,肾气亏虚,不能温煦脾阳,肝血不足,不能疏土,脾之运化将受影响。肾为先天之本,肝为女子先天,因此也要补养肝肾,先天本固,才能助后天脾胃。如此治疗,以图使本固血充,冲任相益,月经自调。

3.2 处方用药——生脉散合四草龙牡一苋汤(肖氏自拟方)加减

肖教授认为此病的基本病机虽然在于肾虚,但是崩漏患者多出血日久或出血量较大,气阴耗伤,故临床多为气阴两

伤之证。治疗初期法当益气健脾,养阴止血,据多年临床经验,自拟四草龙牡一苋汤,临证多与生脉散合用,临床效果颇佳。

四草龙牡一苋汤药物组成包括仙鹤草、益母草、鹿衔草、旱莲草、马齿苋、煅龙骨、煅牡蛎、生地黄、熟地黄和白芍。而在应用生脉散时,肖教授为防人参加过热而动血,善以党参、太子参和南沙参配合使用,太子参平补气血,党参补气摄血,南沙参益气滋阴,三药配合具有益气养阴且不动血,止血而不化热的功效。麦冬滋养阴液,五味子敛阴止血,两药均有生津作用,以增补阴液。仙鹤草、益母草均有收缩子宫的作用,去瘀生新,止血不留瘀。鹿衔草、旱莲草功能益肾止血,煅龙牡收敛益阴,固涩止血。马齿苋有明显的收缩子宫作用,故有较好的止血作用,又能清热解毒,可预防盆腔感染;生熟地黄既能清热凉血,又能滋阴补血,配合白芍尚能酸甘敛阴。全方守而不走,旨在益气敛阴,胞脉镇守,冲任固摄。为了加强止血效果,再选用一味炭类药,因如偏于血热者加贯众炭以凉止血;此处一定要根据辨证和药物性味归经精选炭类药,且不可多用,不可乱用,以防留瘀。之后随出血情况,而随症加减应用,以正本清源。

3.3 验案举隅

患者,38岁。2012年11月09日,因阴道淋漓出血不断5月余就诊。平素月经5~7/21~28天,轻度痛经。末次月经2012年6月30日,量时少时多,色鲜红,量多时伴有血块,近一周量稍多,伴少许血块,色鲜红。两次怀孕史、一次生产史。2011年9月1日行诊刮术,病理为:子宫内膜单纯性增生;今日妇科超声显示:子宫内膜中等不均厚0.7cm。血常规:RBC 3.18×10^{12} ,HGB 95 g/L。现患者贫血貌,自诉头晕、乏力、纳差、腰酸,二便调,夜寐安。舌淡暗舌尖稍红,苔薄白,脉沉滑略数。诊断:功能失调性子宫出血;轻度贫血。中医诊断:崩漏(气阴两伤证)。治法:益气健脾,养阴止血。处方:生脉散合四草龙牡一苋汤(肖氏自拟方)加减,党参20g、太子参20g、南北沙参^各15g、生黄芪15g、麦冬15g、五味子10g、煅龙牡^各30g、生熟地^各15g、制首乌15g、白芍15g、仙鹤草15g、益母草15g、鹿衔草15g、马齿苋15g、贯众炭15g、女贞子15g、旱莲草15g、阿胶珠15g、三七粉^{分冲}3g。

2012年11月23日二诊:服药9天后血止,乏力有所改善,近一周偶有小腹坠痛及腰酸,双侧乳房胀痛,纳差眠可。舌淡,舌尖稍红,苔薄白,脉细弱。处方:党参15g、生黄芪15g、南沙参15g、山茱萸15g、枸杞子15g、女贞子15g、旱莲草15g、巴戟天15g、白芍15g、香附15g、山药15g、炒白术15g、红藤15g、马齿苋5g。

2012年12月21日三诊:诉2012年12月17日月经按期来潮,量较前有所减少,无血块,今日为经期第五天,量已极少。服药后小腹坠痛及腰酸症状明显改善,双侧乳房胀痛减轻,乏力改善,仍感纳差,12月19日血常规:RBC 4.21×10^{12} ,HGB 109 g/L。舌淡略胖,苔薄白,脉沉细滑。故继服前方。

按 此患者出血量多且出血时间长,阴血丢失重、气随血脱,故患者表现为气阴两伤,治疗时应先抓紧时间塞流——止血,止血时也应做到塞流与澄源相结合。故以益气健脾,养阴止血为治则,予生脉散合四草龙牡一苋汤加减。因其偏于血热加贯众炭以凉止血;患者已经贫血,予阿胶珠以加强补血之力,三七化瘀止血,以防留瘀;二诊血止以后要采用固本治疗,体现复旧与澄源相结合,重点是调月经周期。自拟调周系列方,采用补肾、调肝、健脾的方法,调理冲任的功能,使月经恢复正常。方中山茱萸、枸杞子、女贞子滋补肾阴,仅一味巴戟天补肾阳益精,但其性微温而柔润,补而不膩,温而不燥。白芍、香附养血调肝,促使肝之疏泄有度,山药、白术健脾益气,补后天之本,以后天养先天,红藤苦而不燥、温而不烈、行血散瘀、调经止痛,同时又兼补血作用,马齿苋清热解毒防治盆腔感染,全方补而不膩、温而不燥,直接间接地达到调理冲任的功效,使血海安宁,力图经期按期而潮;三诊患者出血日久,精血损伤,肝肾必亏,肾气亏虚,不能温煦脾阳,肝血不足,不能疏土,脾之运化将受影响。调理脾胃之法,使脾气健旺,化生精微,以充精血,先天肾气才能得养,以后天养先天。患者出血日久,肾为先天之本,肝为女子先天,因此要补养肝肾,先天本固,才能助后天脾胃。即:补养肝肾,补先天之本,以先天助后天。如此治疗,本固血充,冲任相益,月经自调,故守前方。

4 总结

肖承棕教授多年来倾心研究中医药治疗妇科常见病、疑难病,临证衷中参西、辨证论治、知常达变,形成了自己独特的学术观点和治疗方法。肖教授认为崩漏相当于现代医学的无排卵性功能失调性子官出血,“阴虚阳搏”为其基本病机,治疗上以“急则治其标,缓则治其本”为原则,标本兼顾,灵活运用塞流、澄源、复旧三法;处方以四草龙牡一苋汤合生脉散加减,临床效果颇佳。

在今后的工作中,还要对肖承棕教授妇科学术经验作更深层次的全面总结,以更好地传承和发扬肖教授的临床学术思想。

参 考 文 献

- [1] 肖承棕. 中医妇科临床研究[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:72-73.
- [2] 隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 宋白杨,校注. 北京:中国医药科技出版社, 2011: 213-214.
- [3] 宋·严用和. 济生方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1956: 196.
- [4] 金·李东垣. 李东垣医学全书[M]. 张年顺,整理. 北京:中国中医药出版社, 2010: 108.

(收稿日期: 2014-12-17)

(本文编辑: 韩虹娟)