

## · 临床经验 ·

# 关于功能失调性子宫出血的治疗经验浅谈

陈丽名 王倩 倪胜楼 傅延龄

**【摘要】** 本文从辨证、施治、用药这三个方面介绍功能失调性子宫出血(简称“功血”)的临床诊疗经验,主张将功血的中医病因病机理论与现代医学生理病理认识相结合,认为功血的本质为脾肾虚衰导致子宫内膜生长不良,或兼热,或夹瘀;治疗以补肾益气健脾、调固冲任为法,用药则以保元汤中党参、黄芪、白术、甘草为基础,不用一味止血药而血自止,并认为这些药有非特异性的促细胞生长作用,可促进子宫内膜的修复。在治疗中,顺应胞宫藏泻,调整月经周期,从根本上治疗月经病。

**【关键词】** 功能失调性子宫出血; 辨证施治; 临床经验

**【中图分类号】** R711.52 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.02.037

功能失调性子宫出血(简称功血)是指排除全身及内外生殖器本身的各种器质性病变,由调节生殖的神经内分泌紊乱导致的子宫异常出血,主要表现为月经周期长短不一、经期延长、经量过多或不规则阴道流血。目前西医学多采用孕激素内膜脱落法,雌激素内膜生长法及内膜萎缩等方法治疗,但临床疗效欠佳,停药后易复发,不良反应明显。笔者主张将功血的中医病因病机理论与现代医学生理病理认识相结合,从根本上认识功血的病机,辨证求本,审因论治,本着“塞源,澄流,复旧”的原则,灵活用药,每获良效,现将治疗功血经验介绍如下。

## 1 辨证当求本

本病属于中医“崩漏”的范畴,多由虚、热、瘀所致:虚及冲任,乏源失固;热扰冲任,血海不宁;瘀滞冲任,血不归经。笔者参考古人认识总结,加之通过临床探索,认识到该病多以虚为本,或兼热,或夹瘀,冲任损伤,不能制约经血,而成崩、漏。其中虚则主要责之于脾肾。

肾为先天之本,肾气盛,则天癸至,气血流通,冲任通盛,经水每月应时而下,月经周期是肾气消长、气血盈亏变化节律的体现,《傅青主女科》云“经水出诸肾”。据统计,临床功血患者,无排卵性约占 70%~85%,其中 90% 见于青春期及绝经过渡期妇女<sup>[1]</sup>。青春期女性患者多因中枢神经系统尚未完全成熟,垂体缺乏对雌激素的正反馈,属肾气未充或充而未盛;绝经过渡期功血患者则多因卵巢功能衰退,对促性腺激素反应下降,从而使促性腺激素分泌增多,进而导致雌

激素分泌相对减少,此为肾气衰、天癸竭。二者均可说明该病肾气虚衰的主要病机。

脾为后天之本,气血生化之源,脾旺则胞宫得养,血海得充;又脾主统血,脾健则统摄有权,冲任得固。反之,若脾气亏虚,则气血生化乏源,脾不统血,甚则中气下陷,冲任失固,不能制约经血而成崩、漏。

同时从标的一方面讲,该病亦可兼热夹瘀。兼有血热则伤冲任,迫血妄行;挟有血瘀,冲任瘀阻,血不归经,亦可致崩、漏。综上所述,在临床上,虚、热、瘀三者或夹杂致病,或互为因果,但多不离脾肾虚衰的本质。

## 2 施治需灵活

笔者对于功血的治疗,非见血止血,而是认为该病既是以虚为本,则当以补肾益气健脾、调固冲任为大法,使肾气得充,脾气得健,则冲任自调,往往不用一味止血药而血自止。在遣方用药上,常以李东垣保元汤中党参、黄芪、白术、甘草为基础,偏于肾虚者,加入熟地黄、杜仲、菟丝子、鹿角霜、肉桂等,仿毓麟珠,以补益肾气;偏于脾虚者,加入龙眼肉、茯苓、酸枣仁、木香、远志等,用归脾汤意,以健脾养血。虚而兼热者,于补虚中加生地黄、牡丹皮等清热凉血;虚而夹瘀者,于补益之剂加入桃仁、红花、益母草等活血化瘀。此外,治疗功血,亦不仅仅拘泥于此,而是强调审证求因,四诊合参。功血虽是以虚证为多,但也不乏实证所致之者,临证强调以舌脉分寒热虚实,以形体面色辨气血盛衰,实则泻之,虚则补之,灵活而用。对于脉细、缓或弱,形气虚者,可用前述补益脾肾之法;对于脉弦、滑、数、大,形气俱实,因血热妄动而作者,往往用大量生地黄、牡丹皮等清热凉血之品以止血,有时亦用黄芩、黄柏清热泻火以止血。另有因瘀而致崩漏者,笔者认为此属胞宫瘀滞,瘀不去则新不生,子宫内膜不能完全修复,而持续脱落致下血不止,当用山楂、神曲、生麦芽、生鸡内金等平和活血化瘀之品,缓消瘀积,去瘀生新。

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[陈丽名(博士研究生)、王倩(博士研究生)、倪胜楼、傅延龄]

作者简介:陈丽名(1988-),女,2013 级在读博士研究生。研究方向:方药量效关系。E-mail:chenliming5201304@163.com

通讯作者:傅延龄(1959-),博士,教授,博士生导师。研究方向:方药量效关系。E-mail:fuyanling@bucm.edu.cn

女子气血阴阳水平随月经周期而变化,在临证中治疗妇人病,要重视周期治疗。针对功血一病,血止之后,还需注重月经周期的调理,顺应胞宫藏泻,使机体自身建立完善的气血盈亏调控机制,经水则可按时而下,用清代医家缪仲淳的说法,此为“复旧”。其中,对于经后期,血海亏虚,当以补肾健脾、益气养血为法,可用如党参、黄芪补益气血之品,以促进子宫内膜的良好生长,为下次月经做准备。经间期,冲任处于精血充盛时期,血海充盈,阴阳平和,治当滋阴益阳,而勿扰血室,促进冲任胞脉流畅。经前期,血海满盈,处于将溢未出之际,治当因势利导,调理气血,常用生山楂、神曲、生麦芽、生鸡内金等活血平缓之品,以利于经血的通畅排泄。

### 3 用药有特点

关于临证用药,当用药如用兵,笔者将古今文献与临证经验相结合,拓展多种中药的临床功效和主治范围,常能收到理想的疗效。

如治疗功血的基础方中常用的黄芪、党参、白术、甘草、当归、地黄等药,笔者认为这些药物具有非特异性的促细胞生长作用,对机体所有组织细胞,包括皮肤、肌肉、神经、骨质、粘膜、血细胞,都具有促生长、促再生活性<sup>[2]</sup>。李廷荃通过分子生物学实验发现党参、黄芪均能够促进溃疡的愈合,对大鼠胃溃疡愈合过程中表皮生长因子受体蛋白表达有明显作用<sup>[3]</sup>。同时笔者在临床观察到,此类药物对于脱落的子宫内膜确有修复和促再生的功效。对于子宫内膜生长不良的病人,用党参、黄芪一类药后,可促进子宫内膜生长,为月经来潮,内膜的剥脱做准备。而针对偏肾虚者常加入的菟丝子,经现代研究发现具有类似于雌激素的作用<sup>[4]</sup>。另外,在运用补益药的同时,考虑到党参、黄芪、白术、甘草等物可能会增加体内湿气,往往加一味茯苓以健脾渗湿;或可能因“补而致壅”,引起腹胀,故常佐以木香、砂仁等行气之药,使补而不滞。

在临证调理月经周期、疏通胞宫气血时,笔者常用生山楂、神曲、生麦芽、生鸡内金等消食类药,此为月经病用药的另一大特色。其中,山楂可活血化瘀,且化瘀而不伤新血、行滞气而不伤正气;神曲虽常用于消食、健脾、和胃,但《药性论》、《药鉴》均有神曲可“化癥结积滞”、“破癥结”<sup>[5]</sup>的记载;麦芽作为传统的回乳消食药,也有活血作用。《本草分经》曰其“甘,温。治脾胃,营血,破血,活血”<sup>[5]</sup>。同时,麦芽还可助肝木疏泄以行气,气行则血畅。调经用生鸡内金,法则于张锡纯。生鸡内金能益胃健脾而多进饮食,使气血充盛,血海按时满盈;且其善消有形郁积,善化瘀血,使“瘀血坚结者自然融化”,能“催月信速于下行”;被张锡纯称为“通月信最要之药”<sup>[6]</sup>。上四味均为入食之品,性平缓和,用于活血化瘀调经,无伤气耗血之弊,安全有效。

### 4 典型病例

案1 患者,女,45岁。初诊:2012年8月23日。诉月经淋漓不尽十余日,至就诊之日仍未止;纳食、饮水、二便均可,夜寐安;查见形盛面赤;舌苔薄白,脉缓。既往高血压病

史。辨证为虚实夹杂、肾虚血热。治以“保元”基础方加补肾及清热凉血药。处方:生黄芪15g、党参15g、生甘草10g、当归10g、白芍10g、菟丝子10g、远志10g、茯苓15g、生地黄15g、牡丹皮10g,7剂,水煎服,每天1剂,早晚分服。

二诊:2012年8月30日。自诉服药3剂后,经血即止,来求进一步调理,以巩固疗效。查见形盛面赤、掌色赤;舌偏红苔白,右脉沉、左脉细。法当滋阴清热凉血,药用生地黄20g、牡丹皮15g、白芍10g、麦冬15g、玄参10g、知母15g、生石膏15g、生甘草10g,7剂,服法同前。

三诊:2013年3月4日。患者因皮肤过敏再次来求诊,询问其月经情况,述服上两方后,月经经量、周期均正常,未见复发。

案2 患者,女,17岁。初诊:2012年11月22日。自诉月经月行2次,病已数月,末次月经:2012年11月17日。二便、饮水、夜寐均可。查见下肢轻微浮肿,手足欠温,肤白;舌略红,苔白。辨证为肾气未充,虚及冲任,不能制约经血。处方:生黄芪15g、党参15g、生白术15g、甘草6g、当归10g、白芍10g、菟丝子10g、杜仲10g、鹿角霜25g、桂枝10g、熟地黄15g、茯苓30g,7剂,水煎服,每天1剂,早晚分服。

二诊:2012年12月6日。自诉服上方后,血即止,近日脱发明显。查面有热色,舌尖略红,苔薄白,脉缓。于上方原方中加入牡丹皮10g,14剂,服法同前。

三诊:2013年1月7日。自诉此次月经延期20余天,末次月经:2012年11月17日。查:舌红、苔薄白,脉略滑,法宜疏通。方用:桃仁10g、红花10g、当归15g、川芎10g、生地黄10g、白芍10g、神曲15g、生麦芽30g、生鸡内金15g、生山楂15g、益母草30g,7剂,服法同前。

四诊:2013年1月21日。自诉服药后,月经已行,量少,末次月经:2013年1月11日。面部痤疮,求调理。查见:面略赤;舌淡红、苔薄白,脉和。方用:当归10g、白芍10g、牡丹皮15g、陈皮12g、葛根15g、茯苓15g、白术10g、生甘草6g,7剂,服法同前。

五诊:2013年2月4日。自诉此次月经量较上次有增多,但仍偏少。服药后痤疮、脱发均减轻,近日腹泻。舌略红,苔薄白,脉细缓。守方用药,并顾护其脾胃。生黄芪20g、党参15g、白术15g、生甘草10g、当归12g、牡丹皮15g、陈皮15g、茯苓20g、防风10g、木香5g、砂仁5g,14剂,服法同前。

按 此两则案例均属功血。案1为绝经过渡期妇女,卵巢功能衰退,雌激素分泌减少。“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通”,为肾气虚衰、冲任乏源失固所致,法当补益肾气。虑其形盛面赤,掌红,既往高血压病史,不独为虚,且血分有热,故于补益之中加入生地黄、牡丹皮以清热凉血止血。二诊血止之后,继用麦冬、玄参、知母、生石膏等清热滋阴药以调体,病乃愈。案2为青春女性,垂体对雌激素缺乏完善的正反馈调节,为肾气未充或充而未盛,故于补益气血的基础方中加入熟地黄、菟丝子、杜仲、鹿角霜,寓张景岳“毓麟珠”之意,使肾气充盛,“任脉通、太冲脉盛,月

事以时下”。二诊患者自诉脱发明显,观其发质油腻、面有热色,辨证为血热,故以原方中加入牡丹皮,清热凉血活血。待三诊之时,月经将至,虽血海满盈,但迟而不下,于桃红四物汤中加入上述自拟山楂、神曲、生麦芽、生鸡内金等药,以缓疏胞宫。服药后,四诊月经至,但量较少,以求治疗痤疮为主,结合其略赤之面色,运用清热凉血活血之法,调经以疗疮。五诊又临月经将净后,再拟补益气血基础方,加入木香、砂仁,以防壅滞,使月经周期气血调和,经候如常。

### 参 考 文 献

- [1] 廖秦平,郑建华. 妇产科学[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2010:364.
- [2] 傅延龄. 慢性萎缩性胃炎辨治经验浅谈[N]. 中国中医药报,

2003-2-20.

- [3] 李廷荃,马贵同. 补气活血中药对大鼠胃溃疡愈合过程中 EGFR、bFGFR 蛋白表达的影响[J]. 上海中医杂志,2008,4 (7):78-80.
- [4] 潘芝芬. 子宫功能性出血的中药调治[J]. 河南中医,2003,23 (11):43-44.
- [5] 马子密,傅延龄. 历代本草药性汇解[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:604-606
- [6] 张锡纯. 医学衷中参西录(上册)[M]. 2 版. 石家庄:河北人民出版社,1974:379-380.

(收稿日期:2014-04-14)

(本文编辑:董历华)

## · 中医英译 ·

### 浅析针灸穴名英译中的文化缺省

张金金 张斌 王伊梅

**【摘要】** 文化缺省指作者对意向读者在交际过程中对共有文化背景知识的省略,其英译对目前世界卫生组织(World Health Organization,WHO)穴名译法(即拼音附加国际代码)即“零翻译”有一定指导意义。针灸穴名涵盖儒释道及医理百象,其 WHO 译法属文化缺省现象。本文列举部分国内外针灸穴名英译出版物,分别归纳国内和国外针灸穴名中文化缺省英译现状并指出针灸穴名在 WHO 译法基础上需采用“辩类施译”,即适当添加直译法,直译加注法,意译法及音译加注法,以期进一步促进针灸文化的对外传播。

**【关键词】** 文化缺省; 针灸穴名; 英译; 辩类施译

**【中图分类号】** H315.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.02.038

翻译不仅仅是译码重组的过程,还承载着传递原语文化的重任,它更多的是原语和目的语在文化层面上的交流行为。针灸穴位晦涩难懂,包罗万象,集古天象,地理,风俗以及临床诊疗等于一身,具有重要文化价值。文化缺省指交际双方在交际时省略共有文化知识,共有文化知识是互明的。针灸穴名目前采用 WHO 译法即“零翻译”,省略共有文化知识,属于文化缺省现象。但是异语读者不是本族语读者,无法理解针灸穴名中存在的文化,需将其“隐性显译”及“辩类试译”(直译法,直译加注法,意译法及音译加注法)以促进文化在异语国家的多维度发展。

#### 1 文化缺省

“文化缺省”(cultural default)是存在于各种文本中的普遍现象,指“交际双方在交际过程中对双方共有的文化知识的省略”<sup>[1]</sup>,国内由王东风在 1997 年《外国语》期刊第 6 期上首次提出。文化缺省是在交际双方共享的文化知识的基础上,以省略为形式,而被省略的成分是双方共享的文化知识。这些被省略的部分是存在于意向读者的脑海之中,是互明的,能被某些特定的语境激活从而进行意义空缺的填补。比如:作者在完成作品时,将省略一些作者和读者同知的知识背景。这些共知的知识背景就被成为“缺省元素(default element)”。缺省元素为意向读者(intended reader)所理解。在翻译过程中,缺省元素总是阻碍目的语读者对原文的透彻理解。王东风<sup>[1]</sup>认为存在于交际双方记忆中而被缺省内容就叫做情景缺省(Situational Default),关于语篇内的缺省元素,即“语境缺失(contextual default)”,而与语篇外文化背景有关的称为“文化缺省”。文化缺省就是作者与本族语读者之间的交流活动。文化缺省针对的是本族读者,故缺省部分有时可通过前后语一些作者和读者同知的知识背景。

基金项目:江苏省社会科学基金(11YYD019);南京中医药大学哲学社会科学基金(11XSK30)

作者单位:210046 南京中医药大学外国语学院[张金金(硕士研究生)、张斌、王伊梅]

作者简介:张金金(1988-),女,2012 级在读硕士研究生。研究方向:医药翻译研究。E-mail:catherine556@163.com

通讯作者:张斌(1966-),本科,研究生导师,副教授。研究方向:语言学与翻译。E-mail:xyzgo4400@sina.com