

· 医案析评 ·

中医辨证治疗崩漏伴骨髓增生异常综合征医案 1 则

徐崇艺 龚茜 郭永红

【摘要】 崩漏是月经的周期、经期、经量发生严重失常的疾病,为妇科常见疑难病,临床治疗多遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,在“塞流、澄源、复旧”治崩三法的基础上,根据出血期和止血后的不同进行辨证论治。骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndrome, MDS)以病态造血为特征,其中全血细胞低下患者多伴有顽固性贫血及严重凝血障碍,中医学多将其归为“虚劳”“血症”等疾病范畴。本文选取临床疑难案崩漏合并 MDS 1 则,阐述中医辨证治疗经验。本病治疗时,采取辨病辨证相结合,以补气养血、补肾扶脾、固冲止血为法,标本同治,同时配合中药周期疗法,以达到血止经调的目的。

【关键词】 崩漏; 骨髓增生异常综合征; 中医辨证

【中图分类号】 R271.12 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.03.029

1 病例资料

患者,女,28 岁。初诊:2013 年 11 月 1 日,主诉:月经紊乱一年余。现病史:2012 年 9 月自然分娩,未哺乳,分娩后第 42 天转经后开始月经紊乱,周期 15~35 天,持续 10~20 天,经量时多时少,2013 年 5 月于外院就诊,西医诊断为“功能失调性子宫出血”,予妇康片 5 mg 口服,每天 1 次。患者间断服用至今,月经紊乱依旧,病情未见好转,已于 3 天前自行停药,现寻求中医治疗。末次月经 2013 年 10 月 25 日,月经量多(每天换 10 余片卫生巾),色淡红,无血块,无痛经,至今未净,否认妊娠可能。现患者阴道仍有少许出血,无异味,面色萎黄,头晕乏力,腰酸神疲,无腹痛,纳差眠可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉弦细滑。婚育史:已婚,孕 1 产 1,工具避孕。追诉:于北京人民医院诊断为骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndrome, MDS)10 年余,患者拒绝口服药物治疗。此次发病后,自 2013 年 7 月始,患者接受输血治疗,400 mL 全血/月/次,至今共治疗 4 次,共计输血 1600 mL,期间血红蛋白波动范围 35~60 g/L。今日血常规示:血红蛋白:56 g/L,红细胞: $1.45 \times 10^{12}/L$,白细胞: $1.98 \times 10^9/L$,血小板: $26 \times 10^9/L$ 。现代医学诊断:异常子宫出血;MDS;重度贫血。中医诊断:崩漏,证属气血两亏,脾肾两虚。处方:炙黄芪 30 g、熟地黄 30 g、当归 10 g、白芍 15 g、炒白术 20 g、阿胶 10 g、制何首乌 15 g、酒山茱萸 15 g、续断 30 g、仙鹤草 30 g、煅牡蛎 30 g、生绵马贯众 10 g、墨旱莲 15 g、大枣 5 g,7 剂,水煎服,1 剂/2 次/天,200 mL/次。另予复方阿胶浆口

服,每次 10 mL,每天 2 次以补血养血。并建议患者若服药后出血仍未停止或出血增加,即就诊北京协和医院血液病科。

二诊:2013 年 11 月 8 日,月经于 2014 年 11 月 5 日干净。因患者自觉服药效果明显,遂坚持中药治疗。今日查 B 型超声示子宫内膜 0.7 cm,盆腔积液 3.7 cm,余正常。患者服药后觉精神好转,头晕腰酸已除,乏力减轻,无腹痛,纳眠可,二便调。舌淡红苔薄白,脉弦滑。处方:炙黄芪 30 g、熟地黄 30 g、当归 10 g、白芍 15 g、阿胶 10 g、制何首乌 15 g、酒山茱萸 15 g、续断 30 g、炒白术 20 g、鸡血藤 20 g、枸杞子 20 g、盐补骨脂 15 g、桂枝 10 g、北败酱草 15 g,14 剂,煎服法同上。

三诊:2013 年 11 月 28 日,月经未至,查尿人绒毛膜促性腺激素:阴性。患者面色萎黄,自诉气短乏力,腰酸神疲,舌淡红苔薄白,脉弦滑。处方:改炙黄芪 40 g、阿胶 15 g,加益母草 20 g、醋香附 15 g,7 剂,煎服法同上。

四诊:2013 年 12 月 6 日,末次月经 2013 年 11 月 29 日,月经量较前减少(换 6~7 片/天),持续 2 天后减少,无血块,无痛经,5 天净。患者诉此次行经时间基本较为正常,遂治疗信心倍增。现患者面色萎黄,诉心悸乏力仍作,腰酸已除,下肢酸软,二便调。舌淡红苔薄白,脉弦滑。处方:上方去益母草,加菟丝子 15 g、巴戟天 15 g。30 剂,煎服法同上。2013 年 11 月 30 日已于外院输全血 400 mL,今日血常规示:血红蛋白:45 g/L,红细胞: $1.1 \times 10^{12}/L$,白细胞: $1.66 \times 10^9/L$,血小板: $20 \times 10^9/L$,遂建议患者坚持服药期间于外院输血治疗。

五诊:2014 年 1 月 6 日,末次月经 2013 年 12 月 29 日,月经量稍多(每天换 6 片),仅持续一天后减少,无血块,无痛经,5 天净。现患者面色稍有好转,乏力仍作,余无不适。舌淡红苔薄白,脉弦滑。12 月患者未接受输血治疗,今日血常规示:血红蛋白:72 g/L,红细胞: $1.96 \times 10^{12}/L$,白细胞: $2.21 \times 10^9/L$,血小板: $29 \times 10^9/L$ 。嘱患者守方继服 1~2 月,期间继续输血治疗,并定期血液病科随诊,复查血常规,忌劳累。

六诊:2014 年 1 月 30 日,来人代诉:末次月经 2014 年 1

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院妇科[徐崇艺(硕士研究生)、郭永红];成都市中西医结合医院治未病中心(龚茜)

作者简介:徐崇艺(1989-),女,2007 级七年制研究生。研究方向:中医妇科。E-mail:15652609448@163.com

通讯作者:郭永红(1969-),女,博士,博士后,副主任医师。研究方向:子宫内膜异位症、不孕症及妇科肿瘤的中医治疗。E-mail:13811866446@163.com

月 25 日,月经量适中(每天换 4~5 片),色红,无血块,无痛经,5 天净。目前无明显不适,纳眠可,二便调。患者已停止输血治疗 2 个月。予上方继服,嘱患者若有不适随诊。

截止笔者发稿前随访此患者,月经周期 28~30 天,行经 5~6 天,月经量正常,经期无不适,已停止输血 3 月余。患者目前已经开始正常上班。

2 分析与讨论

2.1 背景概括

MDS^[1]是起源于造血干细胞的一组高度异质性克隆性疾病,以一系或多系血细胞病态造血及无效造血,高风险向急性白血病转化为特征。MDS 的临床表现无特异性,主要与减少的细胞系和减少程度有关,但是几乎所有的 MDS 患者都会出现倦怠、乏力等贫血为主的症状,并常伴出血症状,故中医多将其归为“虚劳”“血症”等疾病范畴。

崩漏^[2]是月经的周期、经期、经量发生严重失常的疾病,是指经血非时暴下不止或淋漓不尽,前者谓之崩中,后者谓之漏下。崩与漏出血情况虽然不同,但二者常互相转化,交替出现,且其病因病机基本相同,故概称崩漏。本病属妇科常见病,也是疑难急重病证,可发生于从月经初潮后至绝经的任何年龄。

中医认为崩漏的发病是肾-天癸-冲任-胞宫轴的严重失调。其主要病机是冲任受损,经血制约失常,致使子宫藏泻无度。其常见病因病机包括虚、瘀、热,具体可为脾虚、肾虚、血瘀、血热,但由于脏腑相生相克,脏腑、经络、气血关系密切,且久崩久漏必可见阴损及阳,故崩漏的病机可谓错综复杂,有在脏在经、在气在血之分,然其病本在肾,病位在冲任胞宫。正如《景岳全书·妇人规》言“先损脾胃,次及冲任”、“穷必及肾”。治疗上中医主张“急则治其标,缓则治其本”的原则,并有方约之在《丹溪心法附余》中提出的治崩三法“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”,后世医家继承并发展了三法的内涵,推陈出新,成为治疗崩漏的“塞流、澄源、复旧”三法,应用时根据出血期和止血后的不同进行辨证论治。

在 MDS 的女性患者中,多可伴见月经量多,经期延长,甚至月经紊乱等相关独立月经病,治疗上以对症治疗为主,包括止血和纠正贫血。止血主要根据出血量不同选择孕激素内膜脱落法、大剂量雌激素内膜修复法、高效合成孕激素内膜萎缩法等不同的口服药物止血,或辅助静脉注射立止血、止血敏等止血;纠正贫血则需要根据贫血程度采取输注全血或浓缩红细胞等方法治疗。但是由于 MDS 疾病本身存在病态造血的缺陷,其出凝血机制存在障碍,故治疗效果不甚满意。

2.2 崩漏与 MDS

患者就诊时月经的周期、经期、经量均出现严重失常,故可诊断为“崩漏”,且追诉有 10 余年 MDS 病史,从 MDS 以病态造血为特征考虑,本患者全血细胞低下,伴有顽固性重度贫血及严重凝血障碍,故笔者考虑患者此次发病缠绵难愈与 MDS 有一定的相关性。查阅文献发现,李松林^[3]回顾分析

22 例 MDS 患者的临床表现,其中 13 例伴肌肤瘀斑、鼻衄、咳血、月经过多、崩漏者;罗文纪等^[4]有临床报告指出 19 例 MDS 患者中牙龈出血、皮肤瘀斑(和)或月经增多者 5 例,但是国内外尚缺乏崩漏合并 MDS 的相关报道,所以两者的内在联系有待进一步探讨。

2.3 辨证论治处方分析

《诸病源候论·妇人杂病诸候》指出月水不断是由劳伤经脉,冲任之气虚损,不能制约经血所致。患者初娩后,亡血伤津,冲任受损、元气亏虚,加之患者病程已有一年之余,日久更亏耗气血,故治疗以补气养血、补肾扶脾、固冲止血为法,取固冲汤加减。方中炙黄芪、白术、熟地、当归、白芍、阿胶、大枣健脾益气,大补亏耗之气血,并可统血摄血;何首乌、山茱萸、续断、墨旱莲滋肾益阴,调补冲任,使肾气充盛,封藏密固以治其本;其时患者阴道出血已 8 天仍淋漓未净,“急则治其标”,故佐“善治崩漏下血”之贯众、收敛固涩之仙鹤草、煅牡蛎收涩止血以治其标。全方标本同治,脾肾双补,使气壮固本以摄血,血生配气能涵阳,正如《景岳全书·妇人规》所说“故调经之要,贵在补脾胃以资血之源,养肾气以安血之室,知斯二者,则尽善矣”。

二诊时患者阴道出血已止,故去止血药味;“缓则治其本”,以调理月经周期为宜,患者漏下日久,加之 MDS 致其造血功能低下,本为气血暗耗、冲任虚少之质,适逢其行经后卵泡期血海气血愈虚,不能濡养冲任、子宫,故守方并加鸡血藤、枸杞子、补骨脂滋补肾肝之药味以促进此期卵泡发育;著名医家罗元恺认为:“出血期间,可先以补气健脾为主,而收固气摄血之效;出血缓止后,则应着重补肾,兼理肝脾之气,以巩固疗效而调整周期,这才是固本之治”。患者出血日久,结合 B 型超声提示,伴轻微盆腔炎症,故佐入败酱草以助解毒祛瘀之力。

三诊时已处月经期,故佐入少许活血行气药益母草、醋香附以因势利导,引血下行;考虑前方虽已见补气养血之效,但药力仍显不足,故予加大炙黄芪、阿胶用量。四诊时患者月经周期 35 天,经期 5 天,基本较为正常,但经量仍较多,且时处卵泡期,故继重用滋补精血药物,并佐入少许助阳之菟丝子、巴戟天,取“阳中求阴”之意,使阴生阳长,肾气充盛,精血俱旺则月经自调。至患者五诊、六诊时,月经周期、经期、经量均已正常,临床症状亦均见好转,故予原方继服以巩固疗效。

3 结语

纵观治疗全程,由于患者于外院就诊时被诊为“功能失调性子宫出血”,予口服妇康片间断治疗 7 月余,因未见明显效果故停药后求诊于中医,所以在治疗时未使用西药,而是应用中医理论遣方用药,突出了中医强调辨证论治、重视标本缓急的特点,同时灵活运用现代中医妇科中药人工周期疗法,以达到止血调经的目的。此外,充分发挥了现代医学的诊断优势,在有明确血常规检验异常情况下,及时建议患者接受输血治疗,充分展示了临证施治时中西医结合,取长补短的重要性。

参 考 文 献

- [1] 王吉耀. 内科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 784.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 106.
- [3] 李松林. 活血化瘀为主治疗骨髓增生异常综合征的研究

[D]. 广州: 广州中医药大学, 2001.

- [4] 罗文纪, 史军, 桑桂珍, 等. 19 例骨髓增生异常综合征临床表现和血液学特征[J]. 浙江实用医学, 2004, 9(1): 5-8.

(收稿日期: 2014-03-08)

(本文编辑: 董历华)

· 临床经验 ·

张保春教授“从肝论治”中医杂病经验拾萃

胡博 舒霞

【摘要】 本文介绍了张保春教授从肝入手治疗咳嗽、白涩症、血精、不寐等疾病的临床经验。中医素来注重肝的功能, 认为肝脏疏泄不利, 则脏腑气机不畅, 易导致生理功能紊乱, 进而发展为各种疾病。因此, 张教授从肝着手, 准确把握“肝之功能失常”这一基本病机, 以中医异病同治理论为指导治疗各种疑难杂病, 拓展了中医基础理论与临床实践的结合思路。

【关键词】 从肝论治; 咳嗽; 白涩病; 血精; 不寐

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.03.030

张保春教授从事中医临床、教学工作 30 年, 是中华中医药学会养生康复专业委员会秘书长, 北京中医药大学研究生导师。曾师从国家级名老中医刘燕池教授、中医消化内科学术带头人田德禄教授, 现为北京市朝阳区中医药专家下基层暨学术经验继承工程指导老师, 其从肝论治中医杂病的诊疗思想、处方特点丰富了中医临床的治疗思路, 值得学习研究。笔者师承期间观其从肝着手, 秉异病同治之理, 处方灵活多变、效果显著。现简述其要, 以飨同道。

1 验案举例

1.1 咳嗽

患者, 女, 75 岁。主诉: 反复咽痒伴咳嗽 2 年。现病史: 患者 2 年来每逢外感后均出现久咳数月, 咽痒, 干咳为主, 时有饮水呛咳, 夜间加重。每逢发作彻夜难以入睡, 不能平卧。平日胸膈满闷, 声音嘶哑, 大便溏, 日一行, 小便清长。曾就诊北京多家三级医院予小青龙汤、止嗽散、喉科六味汤等方加减治疗, 初服均见效, 一周后病情如故。刻下: 咳嗽, 剧烈咽痒频作, 咯少量泡沫样清稀痰, 头晕而胀, 两胁满, 夜间咳醒 2~3 次, 纳少, 寐差, 二便调。X 线平片示: 双肺纹理增

粗。听诊: 双肺呼吸音粗, 右下肺可及少许湿罗音。舌暗红, 苔黄腻, 脉细弦, 尺滑。既往抑郁症病史 5 年, 慢性阻塞性肺病病史 2 年。现代医学诊断: (1) 慢性支气管炎; (2) 慢性阻塞性肺病。中医诊断: 咳嗽, 辨证为肝郁湿阻, 肺失肃降。治则: 疏肝健脾, 宣肺化湿。处方: 柴胡疏肝散合半夏白术天麻汤加减。柴胡 8 g、陈皮 10 g、川芎 10 g、白芍 15 g、香附 10 g、炒枳壳 10 g、浙贝母 12 g、黄芩 10 g、山豆根 6 g、麦冬 12 g、玉蝴蝶 3 g、苏梗 10 g、桔梗 10 g、法半夏 9 g、炒白术 15 g、天麻 10 g、葛根 15 g、炙元胡 10 g、蔓荆子炭 10 g、白芷 10 g、茯苓 15 g、生甘草 12 g, 自备姜三片、枣三枚。7 剂, 水煎服, 每天 1 剂。

二诊: 患者头晕头痛几不作, 未再诉咳吐泡沫样痰。咽干痒, 咳嗽发作次数较前明显减少, 夜间咳醒 1 次。舌暗红, 苔白, 脉弦滑。前方去半夏、炒白术、天麻、葛根、炙元胡、蔓荆子炭、白芷, 予僵蚕 10 g、蝉蜕 6 g、姜黄 6 g、五味子 6 g、继服 7 剂后咳嗽基本痊愈, 予加味桔梗汤(桔梗 5 g、玄参 3 g、五味子 3 g、麦冬 5 g、生甘草 5 g)代茶饮善后。

按 肝木, 肺金一左一右, 升降有序则气机和。患者感受寒邪, 日久不解, 又因情志不遂致肝气郁结, 郁久而化热, 肝升太过而肺失肃降, 发为咳嗽。故见: 咽痒, 咳嗽, 两胁胀满, 每于情志变化时加重, 苔黄。患者年事已高行动不便, 头部昏蒙, 头痛, 痰多苔腻则为痰湿内停, 上扰清窍所致。初诊归为肝咳(风咳), 以柴胡疏肝散为主方合半夏白术天麻汤加减, 求疏肝解郁、健脾化痰之效。方中柴胡疏肝散为四逆散去枳实, 加陈皮、枳壳、川芎、香附, 增强疏肝行气、止痛活血之功; 半夏白术天麻汤为气虚痰厥的专方, 擅长补脾胃,

基金课题: 北京市朝阳区中医药专家下基层暨学术经验继承工程

作者单位: 100107 北京市朝阳区奥运村社区卫生服务中心中医科

作者简介: 胡博(1984-), 硕士, 医师。研究方向: 中医脾胃病治疗。E-mail: shevchenbo@163.com