

# 高月平治疗围绝经期崩漏的经验

胡兴霞

【摘要】 高月平教授认为围绝经期崩漏发病机理是脾肾气虚为本,兼有肝失疏泄,病理产物与致病因素虚热、血瘀为标,治疗中应注重标本兼顾,补益脾肾之气,固冲止血,疏肝养肝,兼顾化瘀与清热,方用举元煎合四草汤加减,临床疗效明显,值得临床推广及运用。

【关键词】 围绝经期崩漏; 名医经验; 举元煎; 四草汤

【中图分类号】 R271.1 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.024

高月平是南京中医药大学教授,硕士研究生导师,长期从事妇科临床工作与教学工作,擅长治疗妇科经、带、胎、产及疑难杂症等病,特别在月经不调、盆腔炎、子宫内膜异位症、不孕症等领域有独特方法及经验。笔者有幸成为高月平老师弟子,在跟随其学习期间,观察到导师对围绝经期崩漏治疗见解独到,治疗本病效果明显,现归纳总结如下。

围绝经期的崩漏临床表现为出血量大、出血时间长或量少淋漓不尽,该病长时间出血易引起头晕、乏力、情绪低落或烦躁,严重影响患者的工作和生活质量,给患者身心造成巨大压力,甚至引起继发性失血、感染等,且难治愈、易复发,实属妇科疑难病症。因此,采取有效治疗方法以止血与防治复发对提高生活质量有重要意义。

## 1 病因病机的认识

### 1.1 脾肾气虚为本,兼肝失疏泄

高教授认为围绝经期崩漏发病多与脾肾气虚密切相关<sup>[1]</sup>,女性围绝经期正值七七之年,肾气渐衰,“任脉虚,太冲脉衰,天癸竭”,脏腑功能日益衰退。肾气虚衰,经血亏虚,伴思虑或劳极伤脾,中气不足,加之崩淋日久,气随血耗,气血日亏,脏腑失于濡养,以致肾失封藏,脾不统血。脾是后天之根本,脾气虚,脾不能统摄血液,则子宫之血不按期蓄溢

而行;肾为先天之本,肾气虚,冲任不固精血失守,二者气虚导致经血非时暴下不止或淋漓不尽。正如《古今医统》云:“中年已上人,及高年嫠妇,多是忧虑过度,气血俱虚。”《万氏妇人科·卷之一》载有:“妇人崩中之病皆因中气虚,不能敛其血……故今经血暴下而成崩中,崩久不止,遂成漏下。”又因肝肾同源,当失血日久,肾精与阴血的不足往往导致肝失于滋养,水不涵木,而见肝气郁结,加之长期月经失调等带来的精神、生活压力,使肝的疏泄功能失调,绝大多数病人会产生情绪失调,严重者有抑郁倾向等表现。

### 1.2 虚热、血瘀为标

高教授认为气虚无力推动血行,血行不畅在脉中凝结,气虚血行无力而成瘀,瘀血阻塞胞络胞宫,加重气血运行障碍,致血涌络破,不得循常道而外溢,“离经之血便是瘀”,故生为瘀血,月经色暗,有血块。如《千金药方》:“瘀结占据血室,而致血不归经”,《血证论》云:“凡离经之血……此血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机。”若瘀血不能去,则影响新血的归经,导致反复阴道出血,血瘀既是崩漏的病理产物,又是重要的致病因素。出血过多,阴液耗伤,可因阴血虚而生内热,此种虚热又可迫血妄行。因此崩漏发病机理主要以脾肾两虚为本,兼有肝失疏泄,而以血瘀、血热为标。

## 2 辨治思路

### 2.1 补养先后天之本为主

临床症见经血非时而下,量多数天,后淋漓不尽,色淡,

作者单位: 210000 南京中医药大学临床医学院[ 胡兴霞( 硕士研究生) ]

作者简介: 胡兴霞(1989- ),女,2013 级在读硕士研究生。研究方向: 中西医结合妇科月经病。E-mail:huxingxia1989@126.com

质薄,血块多,血块下后腹痛无明显缓解,可伴有气短,或精神欠佳,或面色萎黄,或手足不温,或饮食不佳,舌质淡胖紫黯,苔薄白,脉细沉涩。治当益气固冲、健脾补肾止血,方用举元煎加减。高教授认为“治病必求于本”,血崩时大多为脾不统血,故血走而崩,治则补脾摄血为主,若久崩久漏,其病机主要是肾失闭藏,冲任不固所致,治则应重滋肾补肾以固摄精血。治疗主要是益气健脾,充后天补先天,助气血之生化以固冲。妇女以血为本,而气与血相互资生,息息相关,其中又以气为本,治疗时加入气分药可以起推动作用,气帅血行,还可以醒脾悦胃,生化之源充盈则易于康复。补脾气常用药物如党参、黄芪、升麻、白术、茯苓、山药等,补肾气常用药物如杜仲、续断、枸杞子,二者用药均以柔为贵;摄经血、固冲任常用煅龙骨、牡蛎等重镇之品。

## 2.2 化瘀、清热祛除病理产物、致病因素

高教授认为瘀血证临床易忽视,故临证时应仔细辨证,其诊断要点有阵发性大出血或出血有大血块排出。围绝经崩漏是一个证型错杂、病程偏长的病种,血瘀、虚热可单独存在,也可阴虚血热夹瘀,一般采取滋阴清热化瘀之法,也可血瘀血热为主,则以清热化瘀为主法。高教授治疗崩漏有瘀血者善用四草汤加减<sup>[2]</sup>,方中马鞭草清热利湿,化瘀止血;鹿衔草清热止血,祛风湿;茜草化瘀止血;益母草祛瘀生新,以达化瘀止血之功,且止血不留瘀,化瘀不伤正。依据药理报道,其中马鞭草、益母草具有兴奋子宫、促进子宫收缩的作用,鹿衔草、茜草具有抗菌消炎、抑制纤维蛋白溶解酶活性的作用<sup>[3]</sup>;辅以地榆炭、失笑散、炒川断、仙鹤草化瘀止血,不伤正。阴虚而热者使用生地、女贞子、旱莲草等滋阴清热,防燥之品。高教授认为若热势较甚,阴虚不明显者可用黄芩、黄柏,虽然二者是辛热之品,联合少量用药可清血分之热。若虚火上扰心神,有失眠、心烦、多梦者可加酸枣仁、茯神、阿胶等以养心安神。

## 2.3 兼疏肝养肝

高教授在治疗更年期崩漏时时刻考虑该阶段女性雌激素水平变化较为明显,易伴有抑郁、焦虑等不良心理情绪,甚至严重者出现抑郁症状,再加上生理上产生的多种不适感,严重影响患者的生活质量<sup>[4]</sup>。所以在治疗中灵活运用舒畅肝气,调畅气机的治则法,具体用药上并不主张使用柴胡、陈皮、沉香、香附等疏肝行气作用强的辛燥之品,防止过耗伤肝阴,而反伤阴血,喜用一些养血柔肝的药物,如白芍、熟地、枸杞子、佛手片、玫瑰花等,滋水以涵木,以防伤血之弊。

## 3 病案举例

患者,女,48岁,因阴道不规则出血旬余未净,于2014年5月26日初诊。患者近一年来月经愆期,周期1~3月余不等,经期20~30余天,末次月经2014年5月2日,量多4日后转淋漓不尽至今未净,色紫暗,有血块,腹痛时作,伴神疲乏力、头昏、纳差,大便稀溏,舌淡胖紫暗,苔薄白,脉细弱,

查血 $\beta$ -HCG阴性,妇科B型超声提示子宫、附件未见异常,现代医学诊断:异常子宫出血;中医诊断:崩漏。证型:气虚夹瘀,冲任失调,治疗以益气化瘀、固冲止血,方用举元煎合四草汤加减。处方:党参15g、炙黄芪15g、炒白术15g、炙升麻6g、马鞭草30g、鹿衔草30g、茜草15g、益母草30g、失笑散<sup>包煎</sup>20g、炒川断10g、仙鹤草15g、地榆炭10g,7剂,水煎服,每天1剂。

2014年6月2日二诊:患者服药后阴道仍少量出血,色淡,质稀,但血块已去,腹痛隐隐较前好转,大便溏,神疲欠佳,舌淡胖,苔薄白,脉细。患者瘀血已去,脾虚气弱仍存,治疗以健脾益气、固冲止血,具体用药:党参15g、炙黄芪15g、淮山药20g、炒白术15g、砂仁<sup>后下</sup>3g、乌贼骨30g、阿胶珠10g、地榆炭10g、仙鹤草15g,7剂后血止。

按 此患者阴道不规则出血,色紫暗,有血块,乃血瘀之象,围绝经期妇女肾气渐衰,气虚不足以推动精血上荣头目、布散四肢,故见乏力头晕,脾气虚不能运化水谷精微而见纳差、大便稀溏,舌淡胖紫暗乃气虚血瘀之症。故治疗应益气化瘀,固冲止血,选方举元煎扶脾守中而助摄血,重用四草汤、失笑散活血化瘀,佐以仙鹤草、地榆炭化瘀止血,散中有收。二诊时瘀血渐化,正气仍虚,治疗力专扶正健脾固冲而止血,去活血化瘀之品,加用补肾收敛止血之乌贼骨,醒脾合胃理气之砂仁,使补而不滞。

## 4 讨论

围绝经期崩漏病因病机复杂,虚中夹实,主要因气虚致冲任失调,治病首先要辨证,辨证要点以出血量、色、质及有无血块为主,结合全身症状,治疗上健脾补肾疏肝,三者不可缺一,同时有瘀血者兼化瘀止血,有虚热者需滋阴清热,随证治之,临证加减。治疗时若出现止血效果不佳,则需要考虑辨证是否准确,是否出现多脏腑受累的情况,用药是否妥当等<sup>[5]</sup>。若合并感染、出血过多重度贫血或有恶变倾向者,需中西医结合治疗,不可延误病情。通过仔细地辨证论治,合理地用药,均可奏止血之功。

## 参 考 文 献

- [1] 高月平. 辨证治疗更年期功血32例[J]. 南京中医药学报, 1993, 9(4): 52-52.
- [2] 何怡明, 谈勇. 加味四草汤治疗青春期崩漏举隅[J]. 南京中医药大学学报, 2003, 19(5): 306-307.
- [3] 高月平. 安环止血汤治疗宫环出血临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(12): 755-756.
- [4] 宁侠. 益气升阳法治疗抑郁症案3则[J]. 江苏中医药, 2011, 43(11): 47-49.
- [5] 赵颖, 廖慧慧, 史云. 张玉珍教授从虚、热、瘀论治妇科血证的经验[J]. 环球中医药, 2015, 8(7): 783-785.

(收稿日期: 2015-07-23)

(本文编辑: 蒲晓田)