

不同年龄崩漏患者复旧阶段的中医治疗特色与用药

刘红梅 毛燕茹 胡兰兰 李云波

【摘要】 崩漏的病因多端,病机复杂。多数妇科医师认为其常见病因为肾虚、脾虚、血热、血癖,病机则主要为冲任损伤,不能制约经血,致子宫藏泻失常。在治疗上灵活运用“塞流、澄源、复旧”三法但不拘泥初、中、末之“次第”,相互为用。出血期以活血化癖法为主塞流,同时探究不同致癖原因而治之;血止之后注重求因治本,复旧善后,再结合女性月经周期不同阶段的生理特点,在经后期滋肾养血,以使血海充盈;经前期理气活血,以使气血通调,从而使患者恢复正常的月经周期,在临床上收到良好的疗效。

【关键词】 崩漏; 病因病机; 复旧; 重视年龄; 护理调摄

【中图分类号】 R271.12 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.08.026

崩漏是月经周期、经期、经量发生严重失常的病证,是指经血非时暴下不止或淋漓不尽。本病属于妇科常见病,也是妇科疑难急重病症,可发生于女性月经初潮至绝经期的任何阶段,对女性的生育能力影响较大,严重危害女性健康^[1]。针对其安全有效的治疗手段和方药的研究,一直是国内外研

究的热点之一。综观中医临床及关于本病病因病机的基础研究,不外乎“虚、热、瘀”三方面,治疗时本着“急则治其标,缓则治其本”的治疗原则,推崇“塞流、澄源、复旧”三大治法。本课题组通过临床经验总结及文献整理提出基于不同年龄阶段围绕“机、证、法、药”来探讨崩漏复旧阶段的临床路径选择。

1 崩漏复旧阶段的病机认识

崩漏作为妇科常见病,也是疑难急重病。从古至今,对崩漏的认识源远流长,从广泛到深化,逐渐明确了崩漏在月经病的范围,并全面论述其病因病机为“肾—天癸—冲任—胞宫轴”不稳定而致^[2]。病位在胞宫胞脉,源在冲任^[3]。《黄帝内经·素问》以“七”为期论述了女性一生的生理状态,阐述了不同年龄阶段生理特点的不同,在不同的年龄阶段虽然同样受到寒热失调、情志不遂、饮食劳倦、房室不节、

基金项目:北京市科委首都临床特色应用研究基金资助课题(Z131107002213140)

作者单位:100176 北京,国家康复辅具研究中心附属康复医院(刘红梅);北京中医药大学第三附属医院妇科(胡兰兰、李云波);九江学院附属医院中医科(毛燕茹)

作者简介:刘红梅(1969-),女,双硕士,主治医师。研究方向:中西医结合内分泌。E-mail:930627227@qq.com

通讯作者:李云波(1972-),女,博士,主任医师,副教授,硕士生导师。研究方向:中西医结合妇科学。E-mail:cindylee100001@163.com

其他疾病等多种因素的干扰侵袭导致冲任损伤,却因不同的生理特点表现出不同的病理变化,从而复旧阶段的治疗也因之有异。其病机主要在于冲任不固、经血失于制约,其标多为血热、血瘀,其本则多为肾虚、脾虚。

2 崩漏复旧阶段治疗原则

复旧,即固本善后,是巩固崩漏治疗的重要阶段,用于止血后恢复健康的阶段^[1]。崩漏血止后的调理至关重要,是预防崩漏复发的关键^[4]。崩漏治愈的关键,须在中医妇科基础理论的指导下,结合月经生理周期(月经期、经后期、经间期、经前期)中肾的阴阳转化、消长和冲任气血盈亏变化规律,根据不同年龄阶段,选择不同的治法,调整月经周期,或促进排卵,或防止病变;应用中药内服调理是预防崩漏复发的关键。故血止后恢复“肾—天癸—冲任轴”的功能至关重要。因女性的生理病理特点不同,故在不同的年龄阶段又可从少阴、厥阴、太阴重点论治。对于青春患者,以治少阴肾为主达到调整正常月经周期的目的;对于育龄期患者,以厥阴肝为主兼顾脾肾,调整正常月经周期,同时建立排卵功能,最终达到调经种子的目的;对于围绝经期患者,以治太阴脾为主兼顾肝肾,纠正崩漏导致的贫血,达到防止复发及预防恶性病变的目的。

3 临证思路,重视年龄

3.1 青春期补肾为主

青春期患者肾气未充,故治疗以补肾为主,促使“肾—天癸—冲任轴”达到稳定状态:月经初潮时,肾中精气还不够充盛,“肾—天癸—冲任轴”处于不稳定状态,治疗以补肾为主,促使“肾—天癸—冲任轴”达到稳定状态,建立正常月经周期。青春期肾气未盛,封藏失司,冲任不固,不能制约经血,故经乱无期,出血量多或淋漓不止。在临证用药上,可取肉苁蓉、菟丝子、覆盆子温补肾气;熟地黄滋肾益阴,使肾气充盛;黄芪、党参补气摄血;枸杞子、桑寄生补肝肾;当归补血活血,引血归经,防止瘀血形成。方可选苁蓉菟丝子丸加减,意在达到补肾益气,固护冲任之效,从而使肾气充盛,阴阳平衡,封藏有度,促使“肾—天癸—冲任轴”达到稳定状态,以期达到调整正常月经周期的目的。

患者,女,15岁,未婚,2013年7月2日初诊。主诉:月经淋漓不尽1月余。月经初潮14岁,周期24~26天,周期7~10天,末次月经5月28日。患者素来月经先期,末次月经始至此就诊。阴道点滴出血未净,日前始大出血,下血色黑有小血块,头晕乏力,心慌气短,腰膝酸软。舌黯淡,边有瘀点,苔薄白,脉沉细。B型超声检查子宫、双附件区未见异常。血常规提示:血红蛋白90 g/L,无凝血障碍。中医诊断:崩漏(气虚血瘀证)。治法:益气摄血,化瘀固冲。处方:党参15 g、炙黄芪30 g、当归10 g、炒白芍10 g、煅牡蛎15 g、炒蒲黄10 g、生地黄炭15 g、炒白术12 g、三七粉3 g^{冲服}。7剂,水煎服,每天1剂早晚温服。

7月9日复诊:药后血止,诸症均有所缓解,仍头晕乏

力,舌淡红,苔薄白,脉细。治宜益气养血,补肾固冲。处方:党参15 g、炙黄芪15 g、菟丝子12 g、桑寄生10 g、续断10 g、枸杞子10 g、女贞子10 g、黄精10 g、白术10 g、白芍10 g、生地黄12 g。7剂,水煎服,每天1剂早晚温服。7剂后出血即止,奏效明显。门诊随诊3个月,经期已恢复,周期正常,量中,色暗红。

按 患者出血不止1月余,气血耗损,必然冲任失固,故无力自主。血色黑有小血块,为血瘀之象,瘀血不去,新血不能归经。治疗中出血期治以益气摄血、化瘀固冲,方中党参、炙黄芪益气摄血,当归、炒蒲黄、三七粉化瘀止血,炒白芍、煅牡蛎、生地黄炭、炒白术固冲止血。血止后补肾益气,固护冲任,从而使肾气充盛,阴阳平衡,封藏有度,促使“肾—天癸—冲任轴”达到稳定状态,以期达到调整正常月经周期的目的。

3.2 育龄期补肾调肝并重

育龄期妇女由于胎产、哺乳等,数伤于血,肝肾失养,或因各种致病因素,导致“肾—天癸—冲任轴”的稳定状态遭到破坏,治疗以调补肝肾为主,恢复“肾—天癸—冲任轴”的稳定状态。此期尤其应根据月经周期不同时期中肾的阴阳转化、消长和冲任气血盈亏变化规律,或调整月经周期,或促进排卵。在临证用药上,可选鹿角霜、肉苁蓉温补肾阳、固冲任;菟丝子、杜仲温养肾气;熟地黄、山茱萸、山药滋养肾阴;当归、枸杞子、白芍养血柔肝益冲任;加党参、黄芪补气摄血,以上为崩漏复旧阶段补肝肾基本用药。由于此期患者的特殊性,可根据月经周期变化适当加减用药。经后期:此期由于经血外泄后,胞宫空虚,体内肝肾精血趋于不足。治疗上应以补肾填精、益气养血为主,所谓“壮水之主以制阳光”,意在恢复其阴平阳秘的生理状态,在基础用药的前提下,注重滋肾阴、养血之药的应用,滋阴之中稍佐温肾之品,取其“阴得阳升,而泉源不竭”之意。诸药配伍,使阴阳互助滋生,药证相投,阴平阳秘。经间期:此期肾中阴精充盛,由精化气,重阴转阳^[5],治以温补肾阳、活血通络为主,方选自拟促排卵方加减:当归、泽兰、香附、熟地黄、赤芍、白芍、牡丹皮、丹参、山药、山茱萸、续断、菟丝子、杜仲,此方在活血调经的基础上,加香附、黄芪理气行气,取其气行则血行之意;菟丝子、杜仲温通肾阳,帮助卵泡发育成熟;川芎辛散温通,活血行经,从而增加血流量,改善微循环,以促进成熟卵泡破裂。经前期:此期肾中阳气逐渐充盛,阳长阴消,因此,扶助阳长,保持重阳延续,是经前期治疗的关键,在基础用药的前提下,注重温补肾阳之药的应用,对于子宫寒而不孕的患者,可常选用紫石英温养胞宫。根据月经周期变化的用药治疗,从而恢复“肾—天癸—冲任轴”的稳定状态,以期调整月经周期,建立正常排卵功能。

患者,女,28岁,已婚,2012年12月14日初诊。患者平素月经规律,行经4~6天,周期28~30天,量中。末次月经2012年12月1日,于2012年9月始每月于月经中期出现阴道出血,量较正常月经稍少,持续出血10余天干净。今可见阴道出血,现疲乏力尤甚,畏寒肢冷,腰膝酸软,纳眠可,舌

黯淡,苔薄白,脉沉细无力。中医诊断:崩漏(肾气亏虚,冲任不固)。治法:补肾益气,调摄冲任。处方:黄芪 15 g、当归 10 g、香附 6 g、熟地黄 12 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、牡丹皮 9 g、山药 10 g、续断 12 g、菟丝子 12 g、杜仲 12 g、煅牡蛎 10 g。3 剂,水煎服,每天 1 剂早晚温服。

12 月 17 日复诊:血已止,仍畏寒肢冷,疲劳乏力,舌淡红,苔薄白,脉沉细。治以温补肾阳,益气养血。处方:炙黄芪 30 g、党参 15 g、肉苁蓉 12 g、菟丝子 12 g、桑寄生 10 g、枸杞子 10 g、女贞子 10 g、白芍 10 g、当归 10 g。10 剂口服,每天一剂,早晚温服。根据月经不同时期中肾的阴阳转化、消长和冲任气血盈亏变化规律,适当的调整用药,门诊随访 3 个月后,月经周期已建立,经间期未曾出血,可见阴道透明样分泌物。

按 患者育龄女性,每值月经中期出血,伴疲劳乏力尤甚,畏寒肢冷,腰膝酸软,纳眠可,舌黯淡,苔薄白,脉沉细无力,为肾气亏虚,冲任不固所致。一诊诸药配伍补肾益气,调摄冲任,使阴阳互助滋生,药证相投,阴平阳秘,再诊根据月经周期变化的用药治疗,从而恢复“肾—天癸—冲任轴”的稳定状态,以期调整月经周期,建立正常排卵功能。

3.3 围绝经期滋肾泻火

围绝经期患者以滋肾泻火为主,促使“肾—天癸—冲任轴”进入静止状态:“妇女六七以后至七七之年,肾中精气逐渐衰少。”患者常因肾阴亏损,阴虚火旺,虚火动血,致经血非时而下。治疗以滋阴泻火为主,同时补后天以益先天,使肾中阴阳达到新的平衡,促使“肾—天癸—冲任轴”进入静止状态,绝经而愈。需要注意的是,在此年龄阶段,不是所有患者均能在短时间内绝经,血止后以滋阴泻火治疗为主,虽不强调恢复正常的月经周期,但如月余仍未行经,亦须引血下行,以防崩漏复现。在临证用药上,可多选熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、墨旱莲、女贞子滋补肝肾;菟丝子补阳益阴,鹿角胶温补肝肾,于阳中求阴;血止期,用牛膝意在引血下行;阴虚火旺者,此时用药当清热凉血,泻其火则经自行,取知母、黄连、炒黄芩、阿胶等;炙甘草补脾益气,益后天以养先天。方可选左归丸加二至丸加减,全方为滋补肾阴,补益冲任之剂,使肾阴足,冲任固。从而使肾中阴阳达到新的平衡,促使“肾—天癸—冲任轴”进入静止状态,最终达到防止贫血及恶性病变的目的。

患者,女,47 岁,2013 年 5 月 18 日初诊。主诉:月经欠规律 1 年,伴经期延久不止 3 月余。现病史:末次月经 2013 年 2 月 12 日,至今阴道仍少量出血。一年来经乱无期,行经延久不止,量多色鲜红,质稍稠;伴有头晕目眩,心慌气短,疲劳乏力,烦躁抑郁,腰膝酸软,夜寐不宁,多梦,潮热汗出,大便干,舌红少苔,有裂纹,脉细数。曾口服茜芷片治疗无效。无肝病及血液系统等疾病。血常规提示:血红蛋白:100 g/L。B 型超声显示:子宫大小 45 mm×36 mm×32 mm,内膜厚约 5.2 mm。经诊断性刮宫后,出血止。中医诊断:肝肾阴虚,冲任亏损。治法:滋补肝肾,固摄冲任。处方:熟地黄 15 g、山药 12 g、山茱萸 12 g、枸杞子 12 g、墨旱莲 10 g、女贞子 10

g、菟丝子 15 g、鹿角霜 12 g、生黄芪 15 g、知母 10 g、炒黄芩 10 g、麦冬 10 g、川牛膝 3 g、炙甘草 6 g,7 剂,水煎服,每天 1 剂早晚温服。

5 月 29 日复诊:患者服药后诸症较前轻,仍感头晕目眩,心慌气短,疲劳乏力,腰膝酸软,大便干,舌红,裂纹,苔薄白,脉细。此为失血日久,精气亏损,治以补脾益肾,养血调经,从而恢复冲任之损。处方:党参 15 g、炙黄芪 15 g、炒白术 10 g、当归 10 g、熟地黄 12 g、山药 12 g、山茱萸 12 g、枸杞子 12 g、菟丝子 12 g、鹿角霜 12 g、杜仲 10 g、火麻仁 6 g、炙甘草 6 g,7 剂。

此后又以上方加减煎服 14 剂,诸症悉除,于 6 月 23 日月经来潮,行经 6 天,量色均可。

按 患者老年女性经乱无期,行经延久不止,量多色鲜红,质稍稠;伴有头晕目眩,心慌气短,疲劳乏力,烦躁抑郁,腰膝酸软,夜寐不宁,多梦,潮热汗出,大便干,此因肾阴亏损,阴虚火旺,虚火动血,致经血非时而下,临床治疗时要注意滋补肾阴,补益冲任之剂,使肾阴足,冲任固。一诊全方滋补肝肾,固摄冲任,再诊患者服药后诸症较前减轻,仍感头晕目眩,心慌气短,疲劳乏力,腰膝酸软,大便干,舌红,裂纹,苔薄白,脉细。此为失血日久,精气亏损,治以补脾益肾,养血调经,从而恢复冲任之损,从而使肾中阴阳达到新的平衡,促使“肾—天癸—冲任轴”进入静止状态,最终达到以防贫血及恶性病变的目的。

4 结语

在深刻研究崩漏病机的基础上,主张崩漏血止后根据不同年龄阶段拟用相应的治法,从而调整“肾—天癸—冲任轴”功能。对于青春期患者应以补肾为主,以期到达调整月经周期的目的;对于育龄期患者应调肝益肾,从而恢复月经周期或建立排卵;对于围绝经期患者,以滋肾泻火为主,促使“肾—天癸—冲任轴”进入静止状态,从而防止复发及恶性病变。尤其强调的是:对于青春期及育龄期患者,常须用药至月经正常来潮 3 次以上,方才停药。针对崩漏患者,尤其重视年龄阶段,灵活的运用崩漏复旧阶段的辨证治法,临床往往可起到意想不到的效果。

参 考 文 献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:106.
- [2] 肖承惊. 中医妇科临床研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:75.
- [3] 梁志齐,梁仪韵. 治疗崩漏经验[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(4):85-86.
- [4] 刘琳琳. 张晓春教授治疗崩漏经验介绍[J]. 新中医,2014,46(1):28-30.
- [5] 牛建昭,薛晓鸥. 中西医结合女性生殖内分泌学[M]. 北京:人民军医出版社,2008:109.

(收稿日期:2015-08-11)

(本文编辑:韩虹娟)