

基于不同辨证体系的功能失调性子宫出血病中医病机探析

李绍林 张云晶

【摘要】 功能失调性子宫出血病,指除外器质性疾病,由于丘脑下部—垂体—卵巢轴的调节反馈功能失调而发生的异常子宫出血,以月经失调和子宫异常出血为主要临床特征。其病机表述复杂多样,古人认为多与脏腑损伤、气血失调、冲任虚损有关。现代医家借助现代科技,通过实验探索及临床研究,在古人对本病病机认识的基础上,对本病的发病机制理论进行了不断深入地研究,分别从脏腑辨证、气血辨证、经脉辨证等方面,阐述了功能性子宫出血的病机,并在西医“下丘脑—垂体—卵巢”轴的影响下,提出了“肾—天癸—冲任—胞宫”生殖轴理论,丰富和发展了中医理论体系。

【关键词】 功能失调性子宫出血病; 崩漏; 辨证体系; 中医病机

【中图分类号】 R271.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.12.008

功能失调性子宫出血病^[1](以下简称“功血”)指除外器质性疾病,由于丘脑下部—垂体—卵巢轴的调节反馈功能失调而发生的异常子宫出血,是一种常见的妇科疾病;以月经失调和子宫异常出血为主要临床特征,经诊查后未发现全身及生殖器官器质性病变,而是由于神经内分泌系统功能失调所致。在中医古籍中,类似该病的记载散见于崩漏、月经过多、经期延长、经间期出血等月经病篇章中。人们在认识功血病机理论时,采用了不同的辨证体系,且各有侧重,从而形成了功血病机表述复杂多样的现状。笔者通过收集古代文献和现代文献中的相关资料,梳理不同辨证体系下功血的病机理论,以期更好指导临床,提高疗效。

1 从脏腑辨证论治功血

女子以血为本,血的生化来源于脾胃,藏受在肝,统属于心,循行全身。脏腑损伤,则冲任二脉虚损,不能制约经血,从而导致功血的发生。正如《诸病源候论》所载:“崩中者,脏腑伤损,冲脉、任脉血气俱虚故也……若劳动过度,致脏腑俱伤,而冲任之气虚,不能制约其经血,故忽然暴下,谓之崩中。”^[2]因此,功血和脏腑功能损伤有密切关系,而脏腑功能紊乱主要涉及到肾、脾、肝、心。

1.1 肾虚

肾为先天之本、天癸之源,主藏精气,肾气充盛是月经产

生、正常来潮的根本。如《素问·上古天真论》载:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下……”至金元时期,李东垣《兰室秘藏·妇人门》更明确指出:“妇人血崩,是肾水阴虚,不能镇守包络相火,故血走而崩也。”^[3]

而肾虚又有肾气虚、肾阴虚、肾阳虚的区别。马惠荣等^[4]采用临床流行病学调研的方法,于2007年对612例辨证属肾虚相关证型的功血患者的证型分布状况进行了临床问卷调查,发现两种证型组合者最多见,其次是三种证型组合、单一证型,四种证型组合的情况最少见。单一证型中肾阴虚、肾气虚较肾阳虚为多。排卵型功血多见肾气虚,无排卵型功血多见肾气虚、肾阴虚。龙莉等^[5]总结韩延华教授治疗功血的经验,认为肾阴虚为功血的基本病机,提出了“滋阴补肾、固冲止血”的治疗原则。毕华等^[6]采用朱丹溪提出的“补阴泻阳”学说,拟方以补先天肾水之不足,泻有余之阳邪,使阴平阳秘、血海安宁而达到止血调冲以治疗青春期功血,效果显著。许多医家还将功血按生理年龄分为青春期、育龄期、更年期三型展开论述,更为全面。王从斌^[7]强调肾虚是青春期功血的主要病因病机,肾阴虚损,阴不维阳,致使心肝火旺,阴阳失其平衡,诱发经血淋漓不断或暴崩不止。杜莹^[8]提出肾虚是更年期功血的根本病因。

1.2 脾虚

功血的形成与脾有着密切的关系,脾虚是功血发病的重要机理,脾虚气陷,统摄无权,冲任不固,不能制约经血而致本病。如李东垣《兰室秘藏·经漏不止有三论》载“皆由脾胃有亏,下陷于肾,与相火相合,湿热下迫,经漏不止”^[9],从脾胃虚损出发,指出病机多为脾病及肾,湿热下迫。明·万全《万氏妇人科》亦载:“妇人崩中之病,皆因中气虚,不能收敛其血,加以积热在里,迫血妄行,故令经血暴下而成崩中。”^[10]

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)(2013CB532002)

作者单位:712046 咸阳,陕西中医药大学中医基础理论教研室[李绍林、张云晶(硕士研究生)]

作者简介:李绍林(1985-),女,博士,讲师。研究方向:基于中医经典著作的中医学术体系及其演变规律研究。E-mail:shaolin_happy@163.com

现代医家运用健脾益气法治疗功血取得良效,进一步验证了脾虚及脾虚为主、多脏损伤与功血发病的相关性。杜业勤等^[11]以脾胃学说为主线,从脾胃气虚、升降失司、阴火内盛、心脾同病、肝木克土、脾肾两虚、冲任不调等方面展开论述,探讨该病的发病机理。陈书桓等^[12]用升阳举陷方治疗脾肾两虚型功血,临床疗效显著。马媛媛^[13]借助于中医传承辅助平台,对崩漏古籍医案的用药经验与组方规律进行数据挖掘,并以李丽芸教授经验方为切入点,验证了健脾益气法的疗效性及安全性,为现代中医药治疗无排卵型异常子宫出血提供了临床理论基础、文献依据和循证医学证据。

1.3 肝郁

肝喜调达而恶抑郁,与情志关系密切。若情志有所伤,闷闷不乐,肝气郁结,郁久化热,热伤冲任,则可出现功血。如《重订严氏济生方》载“盖肝为血之府库,喜怒劳役,一或伤之,肝不能藏血于宫,宫不能传血于海,所以崩中漏下”^[14],概括了肝不藏血致崩的机理。《傅青主女科》亦载:“夫肝主藏血,气结而血亦结,何以反至崩漏?盖肝之性急,气结则其急更甚,更急则血不能藏,故崩不免也。”^[15]

现代临床重视从肝论治功血,多采用疏肝清热、凉血止血的疗法。黄传发^[16]、孟照芹^[17]等临床上应用丹栀逍遥散加减治疗肝郁血热型功血,疗效确切。马玉桂等^[18]用加味道遥散治疗更年期功血,临床疗效显著。张琦等^[19]从肝论治本病,将治肝之法贯穿于塞流、澄源、复旧三法之中,不仅有利于止血,更有利于月经周期的恢复。

1.4 心火

心主血,藏神。若心火偏亢,不能下交于肾,肾水不能上交于心,心肾不交,失去正常相辅相成的作用,导致精神、情志的改变,则发为本病。如《素问·阴阳别论》中提到崩之机理为“阴虚阳搏”,王冰释曰“阴脉不足,阳脉盛搏,则内崩而血流下”。后世医家多据此展开论述,如《陈素庵妇科补解》补按载“血崩症,虽有内伤、外感,总以《内经》阴虚阳搏为主”,又解释道“所谓阴虚者,肾水衰也。阳搏者,心火亢也。水亏火旺,水不能制火,心火独亢,迫血下行,而致暴崩也”^[20]。

现代医家多从心理因素所致心火上炎、心肾不交角度辨证,采用养心补肾之法来进行论治。沈仲理^[21]指出在妇科临床中,心气不下通于肾,心火上炎,引起相火扰动血海,精血不能封藏固守,则见功血。吴心芳^[22]认为青春期学生学习强度大,过度劳累使肾阴不足,水不济火,心火上炎而致血热妄行,故临床常用养心补肾法治疗青春期功血,效果显著。

2 从气血辨证论治功血

气血是人体生命活动的动力源泉,既可反映脏腑的功能,又是脏腑活动的产物。气血之间又是相互资生、相互依存的。凡伤于血,必影响于气;凡伤于气,也会影响于血。功血的发生和发展亦与气血失常有密切关系。气血失调是功血常见的发病机理,女性由于月经、胎孕等生理现象,体内常处于相对血分不足、气偏有余的状态。

2.1 气血亏虚

气为血之帅,血为气之母,气血同源而互生,故气虚可及血、血虚可及气。若素体气血虚弱,或因病气血俱伤,气血亏虚则冲任之源不足而失固。如明·李挺《医学入门》载:“崩漏有虚亦有热,热则流通虚溜泄。虚多房劳挟火邪,热只饮食不协调。”^[23]

现代医家采用补气摄血或益气止血法治疗功血,每获良效。如李今庸^[24]主张运用人参养荣汤治气虚崩漏,并作为专方列入其著作中。李娟彬^[25]将 90 例围绝经期功血患者随机分为 2 组,对照组单纯用西药治疗,观察组在对照组基础上加用补肾益气固冲汤加减以补气摄血、固冲止崩,结果显示治疗组疗效显著。李艳青等^[26]治疗青春期功能性子宫出血 56 例,出血期以自拟益气固冲止血方治疗,血止后用补肾养血调冲方治疗,总有效率为 87.5%,显示出中医药治疗本病的优势。

2.2 血瘀

血瘀是引起功血的重要原因之一。血瘀的原因不一,气滞、寒凝、热灼等均可致血瘀,瘀阻冲任,瘀血不去,新血不得归经而妄行,致出血淋漓不止,遂发为本病。叶天士总结为:“有因冲任不能摄血者,有因肝不藏血者,有因脾不统血者……又有瘀血内阻,新血不能归经而下者。”^[27]

瘀血证为临床多发,从瘀血辨证论治功血,往往可以切中病机。范喜军^[28]认为功血临床以气滞血瘀证较常见,并以活血化瘀之少腹逐瘀汤治疗功血患者 60 例,效果显著。李雯等^[29]认为血瘀是功血最为常见的病因之一,可见于各证型的不同阶段。梁媛琦^[30]认为功血病机关键是瘀血内阻,血不归经,采用活血化瘀法是祛瘀、止血、生新的重要措施,强调在辨证论治的前提下,活血化瘀法须贯穿于瘀血所致功血治疗的始终。曹素贤^[31]认为在临床上,血瘀型功血往往是由各种不同原因引起,如气滞血瘀、气虚血瘀、血虚致瘀、因寒致瘀、血热致瘀,因此,活血化瘀法亦须辨证施治,按照不同情况,分别配伍不同的方药,使其更好地发挥作用。

2.3 血热

血热可由多种原因所致,如阴虚血热,凡暴伤阴血,或素体阴虚,或久病伤阴,阴虚内热;又如内伤发热,凡饮食劳倦伤脾,脾失健运,湿热下注,蕴而化热;又如外感湿热,凡感冒湿热邪气或经期、产后、手术时,湿热之邪直接侵入胞宫、胞脉、胞络,湿阻热扰。热伤血络,迫血妄行,阴血亏虚,虚热更甚,可因实而虚,重伤阴血。如宋·张锐《鸡峰普济方·妇人》所载:“(崩漏)由阴虚为热所乘,故伤冲任。血得热则流散,譬如天暑地热,则经水沸溢,伤于阴,令人血下。”^[32]

血热多伴有阴虚,在治疗时往往采用养阴凉血止血之法。林启平^[33]以 76 例阴虚血热证功血患者为研究对象,采用养阴止血汤结合诺舒(诺舒阻抗控制子宫内膜切除术)治疗阴虚血热型功能性子宫出血,结果显示加用养阴止血汤组患者临床疗效优于单纯性诺舒治疗,且安全性高。郭为汀论治血热型功血患者,以凉血止血为治疗大法,方用凉血固经汤加减,临床疗效佳^[34]。

3 从经脉辨证论治功血

功血与天癸的盛衰关系密切,而天癸的产生与奇经八脉又密切相关,尤其是督、任、冲、带脉对妇女生理、病理起着重要作用。《诸病源候论》提出的“冲脉、任脉血气俱虚故也”,对后世有较大影响,许多医家认为功血的发病机制最终是由冲任二脉不能固摄所致。冲任受损的原因多是脏腑功能失调、气血不和而产生的血热妄行、脾不统血、肝不藏血、气滞血瘀、气血亏虚诸证。

在临床治疗本病应以调补奇经为主,改变紊乱状态,使其阴阳平衡,可获良效。张治安等^[35]以调补奇经立法治疗 70 例功能性子宫出血患者,临床观察治愈好转率达 97%,效果显著。但针对“冲任不固”的发病机理,现代有医家^[36]提出了不同看法,认为发病机理的最后环节,应当责之“冲脉不固”。因冲脉为血海,能蓄阴血,与月经有关;任脉司阴液,主胞胎,与妊娠病及带下病的关系最为密切。而功血乃为月经病之一,从发病角度上看,与冲脉的关系更为直接。虽说冲任二脉相互资生,密切相关,但是将冲任对等为“冲任不固”,是不够确切的,较客观的说法应为“冲脉不固”。

4 从生殖轴辨证论治功血

现代医家总结功血的发病机制,提出肾—天癸—冲任—胞宫生殖轴功能失调致病论,这一论点是对功血发病学的新认识。

4.1 下丘脑—垂体—卵巢轴理论

现代西医认为功血与性腺内分泌失调有直接关系,性腺受下丘脑—垂体的支配,相互制约。任何影响这一系统的因素都可影响性腺的内分泌而造成功血。陈霖^[37]认为功能性子宫出血是由于机体内外各种因素影响下丘脑—垂体—卵巢轴功能,通过大脑皮层干扰下丘脑—垂体—卵巢轴的相互调节和制约引起卵巢功能失调,以致发生异常性子宫出血。

4.2 肾—天癸—冲任—胞宫生殖轴理论

受西医生殖轴影响,近代中医也提出了“肾—天癸—冲任—胞宫”生殖轴理论,是以肾气为主导,由天癸来调节,通过冲任的通盛、相资,由胞宫体现经、带、胎、产的生理特点。张玉珍等^[38]指出,任何影响肾气—天癸—冲任—胞宫生理轴的正常活动的因素,均可导致功血。现代《中医妇产科学》教材中也提出了功血的发病机制是“多因素引起肾—天癸—冲任—子宫生殖轴功能失调”的论点,说明功血的认病释理可从肾—天癸—冲任—胞宫生殖轴理论入手。

4.3 比较和探讨

肾—天癸—冲任—胞宫生殖轴失调致病论与西医提到的下丘脑—垂体—卵巢轴功能失调理论有相似之处,并有密切联系。现代研究揭示,中医学中“肾”的生理功能,主要表现为下丘脑—垂体—肾上腺皮质和性腺系统的功能。就女性生殖而言,所谓“肾气”,疑为大脑皮层控制下的下丘脑—垂体—卵巢轴的神经内分泌调节功能。肾气虚会导致下丘脑—垂体—卵巢轴的神经内分泌调节功能失调,从而引起异

常的子宫出血,这与肾—天癸—冲任—胞宫功能失调导致发病是相一致的。针对此生殖轴理论存有一定的争议,有专家认为胞宫不应列在轴中。下丘脑—垂体—卵巢轴是一个完整而协调的神经内分泌系统,肾—天癸—冲任轴是中医学一个完整的系统,胞宫作为一个靶器官,其功能受肾—天癸—冲任轴支配及调节,所以认为子宫不应列在轴中^[39]。

以上通过收集古代文献和现代文献中的相关资料,梳理不同辨证体系下功血的病机理论。可以发现,随着临床研究资料的丰富和实验手段的应用,结合西医妇科学知识以及现代中医对本病的认识,在功血诊断、治疗方面取得了明显的突破,对本病病机有了更加深刻的认识,并有所创新。比如“冲任不固”应该是“冲脉不固”,“肾—天癸—冲任—胞宫”生殖轴理论,不应包含子宫等。虽有不同见解,但这无疑丰富和发展了中医理论体系。但是,中医药治疗功血的研究基本上停留在临床观察阶段,缺乏实验研究,有待进一步加强基础研究,开展发病机制的探讨,为中医药诊治本病奠定基础。

参 考 文 献

- [1] 刘敏如,谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:322.
- [2] 隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:181.
- [3] 金·李杲. 兰室秘藏[M]. 天津:天津科学技术出版社,2000:61.
- [4] 马惠荣,尤昭玲,赵新广,等. 612 例肾虚相关证型功能性子宫出血患者证型分布规律的临床调查[J]. 中华中医药杂志,2010,25(1):20-23.
- [5] 龙莉,黄穗. 韩延华教授治疗功能性子宫出血经验总结[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(6):386-387.
- [6] 毕华,张丹华. 补阴泻阳法治疗青春期功血[J]. 上海中医药杂志,2004,38(4):34-35.
- [7] 王从斌. 从肾论治青春期功能失调性子宫出血[J]. 辽宁中医学院学报,2002,4(4):293.
- [8] 杜莹. 浅议更年期功血的辨治思路[J]. 新中医,2006,38(8):3-4.
- [9] 金·李杲. 兰室秘藏[M]. 天津:天津科学技术出版社,2000:59.
- [10] 明·万全. 万氏妇人科[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1983:12.
- [11] 杜业勤,马合甫扎. 试论脾胃学说与妇科崩漏发病机理的关系[J]. 新疆中医药,2002,20(5):1-2.
- [12] 陈书桓,马井岗. 升阳举陷方治疗脾肾两虚型功能失调性子宫出血 82 例临床观察[J]. 环球中医药,2015(S1):53.
- [13] 马媛媛. 崩漏古籍方药规律分析及健脾益气法治疗崩漏的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [14] 宋·严用和. 重订严氏济生方[M]. 北京:人民卫生出版社,1980:146.
- [15] 清·傅山. 傅青主女科[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:4.

- [16] 黄传发. 丹栀逍遥散加减治疗肝郁血热型功能性子宫出血[J]. 北京中医, 2007, 26(12): 810.
- [17] 孟照芹. 丹栀逍遥散化裁治疗功能性子宫出血 80 例疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(23): 130-131.
- [18] 马玉桂, 张聘年. 加味逍遥散治疗更年期功能性子宫出血临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(4): 54-55.
- [19] 张琦, 李贵娇. 浅谈从肝论治崩漏八法[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(5): 85-86.
- [20] 宋·陈素庵. 陈素庵妇科补解[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 40.
- [21] 沈仲理. 脏腑辨证对妇科临床治疗的指导意义[J]. 浙江中医学院学报, 1979, 5: 15-19.
- [22] 吴心芳. 青春期崩漏病因病机探析[J]. 宁夏医科大学学报, 2013, 35(11): 1305-1307.
- [23] 明·李梴. 医学入门(下册)[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 196.
- [24] 李今庸. 李今庸临床用方集粹[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 262.
- [25] 李娟彬. 中西医结合治疗围绝经期功能性子宫出血临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(11): 1178-1179.
- [26] 李艳青, 毕红征, 孙红. 中药治疗青春期功能性子宫出血 56 例[J]. 四川中医, 2007, 25(12): 79-80.
- [27] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995: 510.
- [28] 范喜军. 少腹逐瘀汤治疗功能性子宫出血 60 例[J]. 中国中医急症, 2005, 14(6): 498.
- [29] 李雯, 朱雪琼, 池丽芳, 等. 辨证分型治疗无排卵型功血的临床研究与探讨[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(4): 810-812.
- [30] 梁媛琦. 活血化瘀法治疗功能性子宫出血的体会[J]. 中国民族民间医药, 2013, 12: 127.
- [31] 曹素贤. 活血化瘀法治疗功能性子宫出血的体会[J]. 光明中医, 2009, 24(10): 2014-2015.
- [32] 宋·张锐. 鸡峰普济方[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 231.
- [33] 林启平. 养阴止血汤结合诺舒治疗功能性子宫出血(阴虚血热证)的效果及作用机制分析[J]. 四川中医, 2015, 8: 77-79.
- [34] 蔡晓霖, 郭珊红, 李英莲, 等. 郭为汀治疗功能性子宫出血的临床经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 7: 914-915, 918.
- [35] 张治安, 高玉文. 调补奇经为主治疗功能性子宫出血 70 例临床观察[J]. 黑龙江中医药, 1998, 6: 9-10.
- [36] 史宇广, 王耀廷. 当代名医临证精华·崩漏专辑[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1988: 218.
- [37] 陈霖. 止崩漏汤治疗崩漏 56 例[J]. 光明中医, 2000, 6: 48-49.
- [38] 张玉珍, 罗颂平. 岭南妇科名医罗元恺教授论治崩漏特色[J]. 新中医, 1998, 30(9): 5-6, 19.
- [39] 王东梅. 崩漏文献及方药证治规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2006: 98.

(收稿日期: 2016-09-28)

(本文编辑: 韩虹娟)