

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.18.015

益气养阴、化瘀止血法治疗崩漏

马堃, 田彩蝶[✉], 孙立华, 李敏, 宫林娟, 刘晓倩, 吴静娴

中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091

[摘要] 总结运用益气养阴、化瘀止血法治疗崩漏的临证体会。认为崩漏病因病机以肾阴虚为本, 肾-天癸-冲任-胞宫轴失常, 冲任受损, 不能固摄经血, 血不归经, 而致非时妄行。临证以“虚”和“瘀”的复合证候最为常见。治疗遵循“塞流、澄源、复旧”三大原则, 止血为第一步, 灵活运用益气养阴、化瘀止血法, 强调分期论治, 急则治标, 缓则治本, 尤重善后调理, 重视先天之肾和后天之脾, 益气调阴阳, 以达正气恢复、阴阳平衡的目的。根据崩漏演变过程, 强调顾护气阴贯穿始终, 辅以活血化瘀, 巧用止血收敛药物。

[关键词] 崩漏; 益气养阴; 化瘀止血

崩漏是指月经周期、经期、经量均严重失常, 经血非时暴下不止或淋漓日久不尽的月经失调疾病, 前者谓之崩中, 后者谓之漏下, 二者出血情况不同, 但病因病机基本相同。该病相当于现代医学中的“无排卵性子宫出血”, 具有病程长、病情重、失血多、易反复的特点, 常继发贫血、感染、不孕乃至休克等并发症^[1], 可发生于月经初潮后至绝经间的任何年龄阶段, 严重影响患者身心健康和正常生活。我们认为崩漏病因病机以肾阴虚为本, 肾-天癸-冲任-胞宫轴严重失调, 冲任受损, 不能固摄经血, 血海藏泻失常, 经血非时而下。以气阴两虚夹瘀多见, 治疗应遵循“塞流、澄源、复旧”三大原则, 重视瘀血, 以益气养阴、化瘀止血为治疗大法, 强调审证求因, 分期论治。现将临证体会总结如下。

1 病因病机以肾阴虚为本

肾-天癸-冲任-胞宫轴协调平衡, 肾气充盛, 天癸按时泌至, 任通冲盛, 督带调约, 共同作用于胞宫, 使血海藏泄有度, 经血按时而下, 是月经产生的主要机理^[2]。月经的周期性和规律性是女性生殖生理过程中肾阴阳消长、气血盈亏规律性变化的重要体现^[3]。“经水出诸肾”, 认为崩漏因肾虚而发

病, 以肾阴虚为主, 肾-天癸-冲任-胞宫轴调节失常, 病机主要为冲任二脉受损, 血海藏泻失常, 经血失于统摄。《素问·阴阳别论篇》提出“阴虚阳搏谓之崩”, 认为妇科血崩证由阴虚所致。《诸病源候论》云:“崩中者, 脏腑虚损, 冲脉任脉血气俱虚故也; 漏下者, 由劳损气血, 冲任之脉血气俱虚故也。”提出脏腑虚损、气血失衡所致冲任二脉血气俱虚, 发为崩漏。肾为水火之宅, 内寓元阴元阳, 为全身阴阳之本^[4]。冲为血海, 为十二经脉之海, 脏腑之血汇聚于此, 其下行支与肾经相并; 任主胞胎, 任为阴脉之海, 主司调节全身之阴经阴液, 与肾经交会于关元, 故冲任之本在肾。妇人崩漏, 多因先天肾气不足, 素体虚弱, 或房劳多产, 或七情内伤, 或感受外邪等导致肾阴亏虚, 阴不维阳, 阴阳失衡, 脏腑功能失常、气血失调而间接损伤冲任二脉, 血海失于藏泻, 经血妄出于胞宫。

2 气阴两虚夹瘀为常见证候

崩漏病因病机错综复杂, 《妇科玉尺》较为全面地总结该病因为“究其源则有六端, 一由火热, 二由虚寒, 三由劳伤, 四由气陷, 五由血瘀, 六由虚弱”, 概括为虚、热、瘀。临床辨证有虚实之异, 主要表现为脾虚证、肾虚证、血热证、血瘀证。无论何种原因所致崩漏日久, 由于失血易耗气伤阴, 离经之血即为瘀血, 故该病在演变过程中均

基金项目:北京市科学技术委员会项目(Z17110000107104)

✉ 通讯作者:19801253271@163.com

存在不同程度的气阴两虚夹瘀证。气能行血，血能载气。若气不附藏于血中，则涣散不收而无所归；气依附于血中，血为气的功能活动提供精微物质，使其不断得到充养，故血盛则气旺，血虚则气弱，血脱气亦脱，即血病气也病。气虚则行血无力，易导致血瘀，血瘀又导致气滞，气滞则进一步加重血瘀，互为因果。阴虚则阴液不足，可导致脉络固涩，血行不畅，则容易形成瘀血，瘀血内停阻络，血不归经为本病的病理基础^[5]。瘀血是病理产物，瘀血的形成会使得脏腑化生阴液和精血的功能受到影响，导致阴液亏损。且瘀血的产生就是耗伤阴血的过程，血瘀日久容易化生瘀热，耗伤营阴。故在临床实践中，发现大多数患者以气阴两虚夹血瘀证为常见证候，主要表现为经血淋漓不断或量多，色暗红，夹有少量血块，下腹刺痛，或伴有面色㿔白，气短心悸，神疲乏力，心烦，口干，腰膝酸软，舌质紫或有瘀点，脉沉涩或细数。

3 审证求因，望诊为先，强调勿妄止血

崩漏病因变化多端，虚实复杂，以出血为主症，止血是治疗的第一步，但出血有寒热虚实之分、止血药性亦有寒热温凉之异，并不是仅用收涩药止血即可，非澄源则流无以塞。止血的重点应该在于四诊合参，以望诊为先，结合八纲辨证，根据患者的症状和体征溯其病源，辨证分类，在审证求因的基础上辨证论治。尤其应重视望诊，通过患者的神、色、形、态和月经的量、色、质及伴随症状来判断疾病的发展趋势。若患者神疲乏力、面色萎黄、精神不振、畏寒肢冷、气短懒言等，经血淋漓不尽、色淡质稀，多属虚证、寒证；若面红、口渴烦热、便秘溺黄，经血突然量大如注、色红质稠，多属实证、热证。辨其虚实寒热，随证治之，虚者补之，实者泻之，寒者温之，热者清之，恰当选用补气摄血、养阴止血、温阳止血或化瘀止血等法，强调在应用止血药时应遵循止血不留瘀的原则，以平为期。《蒲辅周医案》载：“若一见血崩，即用止涩之品，虽取效一时，恐随止随发。”若不问缘由，见血止血，概用寒凉或温补之品，或妄用固涩之品，虽能取效于一时，但病情易反复，甚则闭门留寇，犯虚虚实实之戒^[6]。针对气阴两虚型崩漏，阴血亏虚，阴虚则生内热，阴虚火旺，阴阳失调，若单纯使用止血药，则虚火妄动，崩漏恐随发随止；若以补阴血为主，辅以止血药物，则非但血止，虚火亦能自平，崩漏不再复发。常用补血药配伍补气

药，如当归与人参、当归与黄芪；止血药配伍滋阴清热药，如地榆、藕节与女贞子、墨旱莲。治疗崩漏审证求因为先，止血次之；对于崩漏的调治，止血虽易，但难点在于分清标本缓急，辨证求因、从因而治，反对一见血崩就妄投塞流止涩之品。

4 重视瘀血，顾护气阴，兼以化瘀止血

在治疗崩漏，顾护气阴的同时，我们重视瘀血在该病发展中的作用，认为崩漏无论有无典型瘀血症状，在治疗中应正确、及时地处理好瘀血问题。《诸病源候论》亦云：“内有瘀血，故时崩时止，淋漓不断”，提出瘀血可以导致崩漏。瘀血可存在于崩漏各种证型中^[7-8]，或脾肾亏损，无力运血，血运缓慢，形成瘀血；或热盛伤津耗液，血液黏稠而成瘀；或气虚无力摄血，血溢脉外而为离经之血；或火热炽盛，迫血妄行而为离经之血。离经之血已无濡润之功，既已离经，必为败血，瘀血内停又影响血液的正常运行。参考《血证论》治血四法归纳为“止血、消瘀、宁血、补血”，强调祛瘀生新。因此常用补血药配伍活血化瘀药，如阿胶、当归配伍赤芍、丹参；止血药配伍活血药，如蒲黄炭、三七配伍大蓟、小蓟、侧柏叶。

5 审时度势，分期治疗，重视病程与年龄

根据临床经验，我们认为将崩漏分为出血期和止血期，遵循“急则治其标，缓则治其本”的原则，以及《丹溪心法》所提倡的“塞流、澄源、复旧”治崩三法。“塞流”即止血，用于经血暴崩之时，塞流止血以防脱；“澄源”即正本清源，一般用于出血减缓后辨证论治；“复旧”即调理善后，是巩固崩漏的重要阶段，多用补肾、调肝、扶脾的方法，使血液充而崩漏自愈。“有形之血不能速生，无形之气所当急固”，出血期急则治标，塞流、澄源为主，治以益气养阴止血。临床常用固本止崩汤、当归补血汤、四物汤、二至丸或归脾汤等方进行加减。止血期以复旧为主，固护先天之根，培补后天之本，使气血生化有源。

根据年龄的不同采用个体化治疗，提出青春期、育龄期、更年期分期辨治法。如青春期是否有肾气不足、冲任未充之证^[9]，育龄期是否有冲任受损的病史，更年期是否有肝肾亏损的见证^[10]。青春期多为肾气未盛，天癸未充，封藏失司，冲任不固，治宜补肾为主，应止血调经，建立规律月经周期，一般恢复排卵功能以防复发；育龄期房劳多产，或情志失畅，肝气郁滞等导致肝肾不足居多，

止血后恢复正常月经及排卵功能,并检出出血原因,进一步排除器质性病变引起的崩漏;更年期患者,肾气已衰,天癸渐竭,宜止血后健脾养血,以后天养先天,顺利绝经。总之,在治疗崩漏的过程中,要审时度势,不仅要注意崩漏的病程演变过程,根据出血期和止血期辨证治疗,同时还要兼顾患者的年龄分期,采取个体化治疗,达到有效治疗的目的。

6 典型验案

患者,女,47岁,2019年2月23日初诊。主诉:阴道不规则出血半年,伴五心烦热、心悸。患者11岁月经初潮,既往月经规律,2018年开始出现月经紊乱,经期5~10天,周期20~50天,量时多时少,经色紫黯、夹有血块,伴有腰酸膝软。2008年行宫腔镜下子宫内膜息肉摘除术。1992年剖宫产一健康男婴。刻诊:末次月经2019年2月2日,量少,色红,有血块,淋漓不尽至今。面色苍白,精神疲乏,四肢倦怠,头晕耳鸣,眼花目涩,勉强坚持日常工作,气短少言,善太息,口干,口苦,不欲饮水。偶有五心烦热,烘热汗出,腰背酸痛,纳可,眠差,大便一二日一行、质干,小便黄。白带正常。舌红、有瘀点、苔薄白,脉沉细数。中医诊断:崩漏,证属气阴两虚、瘀血内停、冲任不固,治以益气养阴、活血化瘀、固冲止血,予上下相资汤合二至丸加减。处方:党参15g,南沙参15g,北沙参15g,太子参10g,炒蒲黄30g(包煎),女贞子15g,墨旱莲15g,乌贼骨15g,侧柏叶15g,生龙骨30g(先煎),生牡蛎30g(先煎),麦冬10g,五味子10g,杜仲炭10g,马齿苋30g,阿胶10g(烔化),黄芪20g,升麻10g,三七粉6g(冲服)。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

2019年3月20日二诊:口服上方3天后阴道出血止。末次月经2019年3月11日,经期7天,量多,色红,有血块,面色淡白,时有乏力,头晕,晨起眼睑浮肿,腰酸,偶有小腹疼痛,纳可,多梦,小便调。舌淡红、有瘀点、苔白,脉沉细,治以补气健脾、调补冲任,予归脾汤合六味地黄丸加减。处方:人参15g,黄芪15g,白术10g,茯苓15g,当归15g,酸枣仁30g,柏子仁30g,熟地黄15g,山药15g,山萸肉15g,女贞子15g,墨

旱莲15g,狗脊15g,延胡索15g,冬瓜皮30g。14剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

2个月后随访,患者服药后无明显异常,经期5~7天,经量适中,月经基本恢复正常。

按语:患者就诊时阴道不规则出血,20余天淋漓不净,根据患者精神疲乏、四肢倦怠、气短少言、咽燥口干、不欲饮水,结合舌脉,辨为气阴两虚、瘀血内停、冲任不固证,予上下相资汤合二至丸加减。方中黄芪、党参、沙参、太子参补气润肺,健脾摄血;女贞子、墨旱莲、杜仲炭补肝肾,益冲任;龙骨、牡蛎敛阴潜阳安神;麦冬、五味子益气养阴止血,清心除烦安神;升麻升阳举陷;侧柏叶凉血止血;炒蒲黄、乌贼骨、三七化瘀止血,止血不留瘀;阿胶补血,滋阴止血,共奏塞流之效。二诊患者经期恢复正常,应以复旧为主,结合患者症状及舌脉,治宜补肾健脾,调理冲任。方中人参、黄芪大补元气,升阳固本;白术、茯苓健脾益气,使气血生化有源;黄芪配当归有“当归补血汤”之意;熟地黄甘温,滋补肾阴,填精益髓,配伍山药、山萸肉为六味地黄丸中“三补”;酸枣仁、柏子仁养心安神;女贞子、墨旱莲养肝肾、益冲任,全方以固本为主,使脾肾足,冲任固,经水调。

参考文献

- [1]李凌玉,张晶改.崩漏中医研究进展[J].中医研究,2015,28(10):78-80.
- [2]王玉香.浅论肾气天癸太冲脉在月经产生机制中的作用[J].天津中医药,2009,26(3):253-255.
- [3]罗颂平,谈勇.中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社,2012:78-86.
- [4]吴荣祥.肾精气阴阳理论及临床应用研究[D].山东中医药大学,2010.
- [5]张慧珍,山书玲,赵纯.通因通用治疗崩漏[J].中医杂志,2014,55(15):1341-1342.
- [6]陈思韵,郜洁,麦观艳,等.罗颂平论治崩漏经验[J].中医杂志,2018,59(24):2090-2092.
- [7]贺丰杰,李楠,杜心洁.活血化瘀法靶向干预无排卵性功能性子官出血内膜增生症的可行性研究[J].中华中医药杂志,2010,25(5):690-692.
- [8]黄可佳.活血化瘀法治疗崩漏浅析[J].辽宁中医杂志,2007,34(1):19.
- [9]吴太凤,王娟,陆耘.青春期功血的机制及治疗现状[J].中医药临床杂志,2007,19(5):528-530.
- [10]姚欣,胡樱.围绝经期崩漏出血期的病因探究[J].江西中医药大学学报,2017,29(5):12-14,31.

(收稿日期:2021-02-07;修回日期:2021-04-26)

[编辑:侯建春]