

活血化瘀法治疗崩漏的体会

旅大市第三人民医院 周 鸣 岐

我在临床实践中,以活血化瘀为主治疗崩漏,收到了良好的效果。兹就个人的临证体会叙述如下:

一、崩漏的病因病机

崩漏的原因,主要是体内的阴阳平衡被打破,因而出现气血不和,脏腑功能失调,冲任不固的病理现象。先贤们每以“脾虚”、“肾虚”、“血热”、“气滞血瘀”等为立论依据。《素问·阴阳别论》说:“阴虚阳搏谓之崩”,明确指出了崩漏是由于阴虚导致阳亢,是其发病机理。本人认为,妇女多因情志所伤,导致肝气郁结,气滞则血瘀,日久化热化火,灼伤脉络,使血离经外溢,不循正常轨道,离经之血,聚集凝结,遂成瘀血,导致崩漏。

二、病案举例

病例一:于××,女,35岁,已婚。1974年11月4日诊。

初诊:生育四胎,人工流产二次,1974年5月因“卵巢囊肿”,住院手术。术后感小腹疼痛,出院后于7月27日月经来潮,数日不净,淋漓不断,经刮宫治疗,血止十余日后,又突然流血不止,且量多有块。曾用中西药物以止血固经为主,可取一时效果,妇科诊为“功能性子宫出血”。

此次经血延至月余,淋漓不断,近一周来经量增多,小腹胀疼拒按,血色紫黯成块,块去痛减,心悸气短,自汗头晕,面虚浮、色皖白,精神疲倦,舌边紫黯、苔薄白,脉沉涩。证属气虚血瘀,胞络瘀阻。

治则:拟活血化瘀为主,佐以扶正之味。

方药:党参15克,黄芪30克,当归15克,赤芍15克,白芍15克,五灵脂10克,生蒲黄10克,茜草15克,川芎10克,元胡15克,三七粉2.5克(冲服)。

二诊:上方服二剂后,块下更多,腹痛、腹胀减轻,服至四剂,血块基本消失,血量增多,瘀血已除,再拟益气养荣固经之法,处方:

黄芪50克,人参10克,当归15克,阿胶10克,棕炭15克,地榆炭15克,艾炭10克,生地炭15克,川芎7.5克,生蒲黄10克,酒白芍20克。

三诊:上方连服八剂,经血已止,小腹按之不痛,心悸、气短、自汗均减,精神转佳,唯感夜寐不实,食欲欠佳,腰背痠沉,午后有时发热,体温不高,脉沉数,舌红苔白,再拟扶正养阴,健脾宁神之法,处方:

党参15克,生黄芪30克,当归15克,甘草10克,炒枣仁10克,女贞子25克,旱莲草25克,川断15克,枸杞子15克,白术15克,麦芽15克。此方服六剂后,先服人参归脾丸10丸,继服六味地黄丸10丸,丸药的服法是,每日早饭前、晚饭后各服一丸。

四诊:上方服完后,诸证悉除。四个月后随访,月经按期来潮,五天即归,经量正常。

按:该患者,产多乳众,又人工流产二次,再作卵巢囊肿手术等,致气血亏损,冲任不固。初诊以气虚为主,乃机体功能衰弱,不能推动血行,加之过服止血固经药物,血流不畅,瘀阻胞宫,乃虚中夹实之候。如祛瘀过急,易伤正气;益气固经,又碍血行。故先拟活血化瘀为主,佐以扶正之味,取标本兼顾之法,药后瘀阻已除,再拟益气养荣固经之味而愈。

病例二:牛××,女,30岁,已婚。1975年7月14日诊。

初诊:半年来,月经不正常,赶前错后,此次因家务事发生口角,致经来15日未净,淋漓不断,于本月8日突然下血量多,血行不畅,色紫黯成块,块下痛减,少腹拒按,乳房及两胁胀痛,性急易怒,口干目眩,舌质红有瘀点、苔白腻,脉弦涩。形体消

瘦，面容少华。证属肝郁气滞导致血瘀之候。

治则：舒肝理气，化瘀止痛。

方药：当归20克，川芎10克，白芍20克，茜草20克，柴胡10克，白术15克，生麦芽30克，橘叶15克，生蒲黄15克，五灵脂15克，甘草10克。

二诊：上方服三剂，流血减少，腹痛减轻，乳房及两胁胀痛均除，再拟扶正养血固经之法，处方：

当归20克，黄芪50克，川芎10克，阿胶10克，艾叶炭10克，酒白芍20克，白术20克，茯苓15克，棕炭15克，地榆炭20克。

三诊：上方服六剂，经血已净，体力增加，腹痛已除，唯感头晕口干，午后微有发热。再拟扶正滋阴清肝法，处方：

柴胡10克，生地25克，生白芍20克，女贞子25克，旱莲草25克，当归15克，枸杞子20克，石斛20克，生黄芪20克。

四诊：两个半月后，患者来诊说，上方服三剂后，月事正常。现月经50天未行，恶心，纳呆，全身疲乏，嗜眠，诊脉两寸缓滑无力，乃妊娠反应，脾胃气虚之证。拟香砂六君子汤加藿香、生姜。

五诊：上方三剂服后，诸证悉除，食眠正常。随访妊娠已三月余，一切正常。

按：患者因情志失调，气机不畅，气滞则胀，血瘀则痛，故下腹胀痛拒按；由于瘀阻经脉，血不归经，故血量淋漓不断，至突然下血量多。此因七情郁结，肝气不舒，气病及血、血流滞碍而外溢，成为离经之血，属病理变化之血瘀。初诊用逍遥散加化瘀定痛之剂，药后腹胀大减，乳胀胁痛均除，乃肝郁血瘀均减，再投扶正养荣固经三剂而愈。

病例三：林××，女，25岁，已婚。1957年11月19日诊。

初诊：自去年秋天以来，经来量多，此次经行二十余日未净。经××医院诊为“功能性子宫出血”，用大量止血剂，一度经量减少，但仍淋漓不断。八天前经量又突然增多，连续用卫生纸十余包，色紫成块，少腹胀痛，腰痠头晕，五心烦热，精神疲惫，饮食不佳，脉来虚滑而数，舌质淡红，面色少华，证属经崩。乃肝热有余，阴血不足，冲任不固，血瘀胞宫所致。

治则：先拟养阴清热法。

方药：地榆炭20克，龟板30克，黄柏10克，焦栀子10克，黄芩10克，白芍20克。

二诊：上方服三剂后，烦热已减，血量减少。但少腹仍痛且拒按，经血夹有紫黑色血块，乃血瘀经脉，不通则痛。再拟活血化瘀之法，改用血府逐瘀汤加减，处方：

赤芍15克，桃仁10克，当归15克，红花10克，川芎10克，生地20克，柴胡10克，枳壳10克，元胡10克，艾炭10克。

三诊：服上方二剂后，经量增多，先下紫黑色血块，后来鲜红经血，量虽减少，但仍未净；少腹胀痛悉除，腰痛头晕，动则心悸气短，寐而不宁，纳谷欠佳，尚有神疲乏力；脉沉细无力，舌淡苔薄。乃心脾两虚之故。拟人参归脾汤服之，连服十余剂后，经血已净，食欲增进，睡眠良好，精力较前充沛而痊。六个月后随访，患者经期、经量正常。

按：该患者病初曾用大量的止血之剂，致塞流过急，血瘀胞宫，瘀血不去，新血难生，血瘀化热，久而伤阴，故先用养阴清热之法。服后烦热已减，但少腹仍痛，是瘀血内停之故，改用活血化瘀之法以澄源。药后瘀血已清，少腹胀痛悉除，出现心悸、气短、纳呆、少寐等症，正是归脾汤症，连服十余剂而痊。

病例四：王××，女，37岁，已婚。1980年7月4日诊。

初诊：生育两胎，第二胎刚满月不久，时值晚秋，阴雨连绵，在场院劳动，适逢经来第一天，至夜小腹冷痛，经来量多，色紫有块，经当地治疗，出血如故，月余始归。此后每逢经来，数十日不净，病情加重，体力渐衰。

此次经来二十余天，头昏乏力，小腹冷痛，喜热拒按，色紫黯成块状，块下痛减，腰膝痠痛，手足不温，而喜热饮，纳呆便溏，下肢轻度浮肿，舌质有瘀斑，脉沉迟而涩，苔薄白，面色晦黯，精神疲倦。证属寒凝血瘀，脾阳不振，本虚标实之证。先拟温经化瘀为主，佐以益气健脾之味。处方：

炮姜7.5克，炒小茴20克，吴萸7.5克，当归20克，茜草20克，川芎10克，五灵脂15克，党参20克，焦白术20克，元胡15克。

二诊：上方服四剂，经血渐少，腹痛已除，血块消失，唯食欲仍差，便次减少，下肢浮肿如故。再拟健脾固经益气养荣之法。处方：

焦白术20克，肉蔻10克，苡仁20克，茯苓20克，党参15克，砂仁10克，当归15克，黄芪30克，吴萸10克，阿胶珠10克，艾炭10克。

三诊：上方服六剂，大便如常，食欲大增，浮肿消退，经血已净三天，动作有力，精神转佳，有时仍感腰痠腿沉，脉沉缓无力，再以补肝肾、健脾胃，益气养荣为治。处方：

川断 20 克，炒杜仲 10 克，牛膝 15 克，骨碎补 15 克，狗脊 15 克，黄芪 30 克，党参 15 克，白术 15 克，茯苓 15 克，当归 15 克。

按：该患者产后体弱未复，因劳又被寒湿侵袭，寒凝胞宫，致离经之血不得畅下，故血紫有块，小腹痛而拒按，证属本虚标实，治宜温经化瘀，先治其标。药后经血减少，腹痛亦除，血块消失，但纳呆便溏，下肢浮肿仍在，乃寒湿犯脾，脾气虚弱，阳气不足，不能温运水谷所致，再投温阳健脾固经之味，药后纳增便常，经血已净，唯觉腰膝痠软，动作乏力，脉见沉缓无力等证，后用补肝肾、健脾胃，益气养荣之品而愈。

三、体 会

在临床实践中，笔者根据“治病必求于本”的理论治疗崩漏，采用“塞流、澄源、复旧”三个步骤。以我个人的粗浅看法，三个步骤中，关键在于澄源。所谓澄源，即清基本；所谓清基本，只有推陈出新，去菀陈莖，祛瘀生新，方能澄源。盖气血互根，气行血行，气滞血瘀，气血失和，脏腑功能失调，冲任不固，方能导致血离经外溢，不循常道，而致崩漏。在非大失血的情况下，一般不采用“塞流之品”，而一旦采用“塞流之品”，血止之后，出现腹痛、舌黯、脉涩等瘀血之见证，就以活血化瘀之剂清涤胞中离经之瘀血，才能澄源。《素问·针解篇》说：“菀陈则除之者，去恶血也”，瘀血不去，何能生新。我对澄源治本的理解是，使气血恢复正常的生理功能，使血循“常经正规”而行；要使血归经，循常经正轨，就必须“疏其气血令其条达”，这与疏通渠道沟隧，修理河床的道理一样。在虚中夹实之证中，若不以活血化瘀澄其源，旧血不去，新血不能重生，机体也就不能恢复正常的功能。如果妄用峻补、固摄、收涩之品，某种意义上有“姑息养奸”、“闭门

留寇”之误，势必导致瘀上加瘀，酿成隐患。我在临床实践中，常常遇到这样的患者，崩或漏数日，以至数月，淋漓不断，迁延日久，反复发作，有血块或无血块，腰痠痛，脉细弦弱涩，舌黯甚至有瘀斑，全身疲惫乏力，四肢倦怠，少气懒言，面色无华，头晕目眩，乍看属虚，仔细审察，脉证合参，乃虚中夹实之证。前医多以滋补、升提、固摄、止血之品治之，非但罔效，反而加重病势。对于这样虚中夹实之证，我以活血化瘀为主治疗，在患者瘀血排除，流血中止，腰腹痛消失，诸证悉除之后，再以调补气血，滋补脾肾，以善其后，或视病情另择方选药治之。用这样的方法治疗，临床上获得满意的效果。正如《素问·离合真邪论》所述：“此攻邪也，疾出以去盛血，而复其真气。”

在治疗中，我根据病人的不同病情，分别给以不同的治则，有是证，投以是药。如，对气虚、阳虚兼有血瘀者，采用扶正化瘀法治之，选用人参、党参、黄芪、白术、山药、当归、川芎、阿胶、益母草、元胡、蒲黄、灵脂等，如病例一，由于气虚血滞，胞络瘀阻，而采用益气化瘀之味，收到良效。对于七情所伤，气滞血瘀者，采用疏肝化瘀法，常用柴胡、青皮、橘叶、生麦芽、香附、郁金、牛膝、茜草等，如病例二。对于寒湿凝滞经脉，胞宫血瘀者，常采用温经化瘀法，选用吴茱萸、当归、红花、香附、川断、川芎、乌药等。对于火热灼伤脉络，使血离经外溢，煎熬成瘀血实证者，采用清热化瘀之法，选用生地、元参、丹皮、女贞子、旱莲草、桑寄生、熟地、当归、茜草、蒲黄、灵脂等。根据血随气行，气为血帅的理论，在治疗中，适当加入理气药，可以提高疗效。

五倍子青黛散治口疮

河南省登封县君召公社卫生院 李德营

药物配制及用法：五倍子、青黛各 30 克。先将五倍子用文火炒黄，碾碎过 100 目筛，然后将两药同在乳钵内研细均匀，贮瓶备用。用时将药粉撒在口疮溃疡面上(不痛)。每日 3 次。一般 3 天见效。