

专题笔谈

功能性子宫出血(崩漏)证治

哈荔田教授(天津中医学院):崩漏是妇科常见病,所谓功能性子宫出血属于本病范畴。究其致病之由,有因冲任不能摄血者;有因肝不藏血者;有因脾不统血者;有因热在下焦,迫血妄行者;有因元气大虚,不能收敛其血者;又有瘀血内阻,新血不能归经而下者。故崩漏为病,原因多端,病变亦非一脏一腑,常是气血同病,累及多脏,其发病总因不外冲任损伤,不能制约经血所致。故使冲任充盛,当调补脏腑气血而崩漏可瘳矣。

崩漏虽有寒、热、虚、实之不同,但其本质仍属虚证,或虚中夹实证。其治疗大法,古人有塞流、澄源、复旧三法。应在整体观的原则指导下,灵活运用。或塞流与澄源同用,或澄源与复旧并举,或首重塞流,继以澄源、复旧。

塞流,是在大出血情况下“急则治标”的措施。但止血并非一味固涩,必须根据证情的寒热虚实,采用清、补、温、泻之法治之,尤当注意虚实兼夹,寒热错杂,权衡常变,辨证施治。清而止之用于热证,因其常与肝肾阴虚,相火亢盛,扰动血海有关,虽属于热,亦是虚火,非实热可比,宜用清滋之品,如丹皮、生地、白薇、炒黄芩、茅根之类,至于苦寒泻降之连、柏、梔子等则宜慎用,以免苦寒伤阴之弊;温而止之用于虚寒崩漏,用药不宜辛滑燥热之品,如温阳不宜桂、附,养血不赖归、芍,而拟用鹿角胶、巴戟天、狗脊、菟丝子以及参、芪等药温阳益气,水中补火为当;补而止之用于肝肾脾胃功能虚弱,冲任亏损的证候,滋补肝肾以女贞、旱莲、续断、寄生、杜仲、狗脊、山萸、枸杞,潜纳之品龙、牡、赤石脂等亦可酌用。脾虚或脾肾两虚,可用归脾汤加

续断、桑寄生、菟丝子等;泻而止之用于气滞血瘀者,治宜活血化瘀,如刘寄奴、赤芍、茜草、泽兰、益母草、元胡、乳没、三棱、莪术等。据近年临床体会,在塞流方面用仙鹤草、莼头回、炒地榆以及山萸等收到较满意疗效,用量在20至40克之间未发现不良反应。莼头回其味较臭可配以矫味之品。炭类药物虽有止血之功,但不宜堆砌使用,以防其瘀不去之弊,有的药炒用或生用均宜,如侧柏、芥穗等。妇女以血为本,以气为用,易于抑郁,虽在塞流之际亦宜加少量之气分药,如川芎、乌药、制香附等,以防气滞血瘀。所谓补不兼行则滞,涩不兼通则瘀,清不兼行则凝,须识此勿误。

澄源,是在出血基本控制后,即应详审病机,辨证施治,以达到病因疗法的要求。为了恢复健康当善后调理,用以复旧之法,应重视肝肾脾胃,特别是脾肾两脏的作用,因肾为先天,是气血生化之根本;脾为后天,是气血生化之源,故临床应根据具体情况,或脾肾并补,或肝肾两滋,或益气血,或调阴阳,以达到正气恢复,阴阳平衡之目的。

罗元恺教授(广州中医学院):现代医学所称之功能性子宫出血,中医认为其病机多因脾肾不足,气血失调,冲任不固,亦即机体功能不正常使然。《内经》谓“阴虚阳搏谓之崩”,阴阳二气是要相对平衡的,阴虚可致阳亢,但阴虚是本,阳亢是标。故李东垣解释说:“妇人血崩,是肾水阴虚不能镇守胞络相火,故血走而崩也。”《沈氏女科辑要笺正》也说:“崩中一证,因火者多,因寒者少,然即使是火,非实火可比。”虚火,由真阴亏损引起,忌用苦寒。《妇人规》说:“若虚而挟火,则所重在虚,当以养营安血为主。”《傅青主女科》亦说:“必须于补

阴之中，行止崩之法。”这些意见，对临床是具有指导意义的。崩漏一病，因虚或虚实夹杂者多，纯实热或瘀阻者较少。故治法上宜注意补虚，或兼养阴清热，或兼去瘀生新。《妇科学法要诀》云：“若去血过多，则热随血去，当以补为主。”在出血量多期间，应着重补脾摄血，出血缓解后，则重在补肾，以促其正常排卵，恢复月经周期。我常以自拟的滋阴固气汤（党参、黄芪、白术、阿胶、续断、菟丝子、何首乌、山萸肉、鹿角霜、白芍、炙甘草）为基础加减化裁。出血多者加棕榈炭、赤石脂、益母草。并重用参、芪、术等健脾药以补气摄血，同时宜艾灸隐白、大敦和三阴交，以共收止血之效。出血停止后补气健脾药用量可减轻，而加入杞子、破故纸、巴戟、仙灵脾、杜仲等温肾养血之品。据我个人的体会，出血期间不宜用当归、川芎，否则反而增长其出血，正如张山雷在《沈氏女科辑要笺正》中指出：“当归一药，富有脂液，气味俱厚……其气最雄，走而不守，苟其阴不涵阳而为失血，则辛温助阳，实为大禁。”《本草正》也说：当归，“气辛而动，故欲其静者当避之。”“而芎之散动，尤甚于归”。故均不宜用。

韩百灵教授（黑龙江中医学院），功能性子宫出血属中医崩漏症，妇女崩漏本是一症，根据病情轻重不同，分为两种。一是淋漓不断为“漏”下，另一是突然大下为“崩”中。二者可互相转化，如久漏中气下陷，冲任不固，势必成崩；崩久气血耗损，胞脉虚衰，亦必成漏。其病因病理，可由青春女子先天尚未充实，肾气未充；有因忿怒伤肝，肝气妄动；有因脾气虚弱，中气下陷；有因惊恐损伤心肾，水火互不协调；有因登高持重，跌扑闪挫，损伤冲任；有因房室不节，损伤胞脉。上述种种原因皆能直接损伤冲任督带，而影响五脏生理功能失调，则产生崩漏病。如延治日久，或治不如法，失血过多，就能导致体内阴阳气血互不平衡。此病病因虽多，症候复杂，治法不一，但在临床所见，是属于平素阴血不足，相火妄动，灼伤胞脉者居多，尤其是青春女子先天不足、肾气

未充、冲任脉虚，或在日常生活中起居不慎，就容易产生崩漏。在治疗上亦感困难。除此肝肾阴虚崩漏之外，临床只要辨证清楚，因人施治，均能取得较好效果。以下着重论述肝肾阴虚、相火妄动、灼伤胞脉之为病。1. 望诊：面色潮红，唇舌干红无苔。2. 闻诊：呼吸气短，语言无力。3. 问诊：非经期下血，初为淋漓，色鲜红，继而大下血块，色深红，少腹微痛，不拒按，腰痛，足跟痛，头胀，健忘，耳鸣，手足心热，口干不欲饮。4. 切诊：脉象弦细数，或洪而无力。治则：育阴潜阳固冲止血。方药：临床经验方育阴止崩汤（熟地 20 克，山萸 20 克，杜仲 20 克，海螵蛸 25 克，白芍 25 克，牡蛎 25 克，川断 20 克，桑寄生 20 克，黄胶 15 克，怀牛膝 15 克，炒地榆 50 克）。如气虚下陷者，加升麻 15 克、黄芪 25 克。如流血过多者，倍炒地榆，加侧柏 20 克。如烦热者加麦冬 15 克、地骨皮 15 克。不出血时，减原方中炒地榆，加何首乌 20 克、龟板 25 克，久服为宜。

蔡小荪主任医师（上海第一人民医院）：妇女崩漏，最为大病，常互相转化，久漏致崩，或久崩成漏。本人对崩漏的诊治，总的来说，首先区分阴阳。通过月经的期量色质，辨明阴阳的偏盛偏衰。尤其在治疗方法上，强调“求因为主，止血为辅”。血得热则行，得寒即止，故崩漏功血，以血热所致较多见，大都出血量多，色鲜红或紫，经来先期，质较浓或稠，属阳崩范畴，治法以清热凉血为主，用炒当归 9 克，丹皮炭 9 克，侧柏叶 9 克，白芍 12 克，炒地榆 12 克，旱莲草 15 克，重用生地炭 30 克。热甚常出现阴虚现象，则可增龟板 9 克，或固经丸 12 克吞服，则效果较显。此外阴虚伴肝旺时，有乳胀易怒等症，可加柴胡 4.5 克，黑芥穗 9 克。崩漏日久，常导致气阴两虚，前方可加用太子参或党参 12 克，煅牡蛎 30 克，阿胶 9 克，疗效更佳。但阿胶的运用，须注意出血的色质，以血色鲜红或稍淡，质较稀薄而无瘀块者为宜，说明并非瘀热实证。如血色紫黑，质稠厚成块而有移气的则不宜用。一般阴

虚的崩漏用龟板胶尤佳,如无龟板胶,以龟板与阿胶同用,效果亦显。阴崩多久崩久漏,色较淡而稀薄。因失血过多而亡血伤阴,阴血大亏,气亦随耗,崩久不止,以致阳虚。这类崩漏,大多绵延日久,一般止血剂效果不显,我在临床上常用党参 12 克,生黄芪 20 克,炒当归 9 克,焦白芍 9 克,牛角鳃 9 克,陈艾炭 3 克,仙鹤草 30 克,熟附片 9 克,炮姜 3 克,阿胶 9 克,对久治不效的阴崩,如辨证正确,常可获得显著效果。如患者舌苔淡薄而舌质偏红的,上方可加生地炭、煅牡蛎各 30 克,以制约温阳药物的偏性,同时又可增加止血的作用。或用龟鹿二仙胶更佳,也可以龟板 9 克,鹿角霜 9 克,阿胶 9 克同用。一般血止以后,即去姜、附,因二药毕竟温燥,崩后失血,多用恐非所宜,故只须益气养血,自然阳生阴长,康复可期。如纯属气虚下陷,固摄无权的崩漏,可宗补中益气法重用黄芪 30 克,增生地炭至 30 克,炮姜 3 克,姜、地同用,可互制偏性,且又阴阳兼顾,止血效果较显。炭剂是治崩漏常用之品,在炮制方面,必须炒炭存性,否则变成焦炭,难免损耗药物作用。处方时也只须参用几味即可,以助固摄之力。如全部或大部用炭,则药力未必有原药显著。本人在临床上,对某些崩漏症并不用炭,特别是瘀血导致的崩漏,相反用化瘀调摄之剂,也同样取得预期效果。

毛芙蓉副主任(湖北中医学院):余对本病治疗,重在审因论治,分虚、热、瘀三方面,尤重在虚,根据“虚者补之,热者清之,瘀者消之”的原则,治疗尚能应手。我习用傅氏两地汤、清经散加减施治。常用药物有生地、熟地、白芍、阿胶、麦冬、女贞子、旱莲草等。若出血既久,量多色淡,而兼神疲气短者,则加太子参、白术、山药健脾益气,使血循归经,统藏有权。若量多色红,而兼五心烦热、心烦少寐者,则加地骨皮、知母、黄柏以清骨中之热,使血海宁静,抑其沸腾之势。若虚而夹瘀、兼有腹痛、血块者,则于方中去女贞子、旱莲草,加荆芥炭引诸药入肝经舒肝之郁以通血脉,加蒲黄炭、炒灵脂、山楂炭、三七以活血化瘀。

使瘀去而血自止,崩自愈。根据实践体会,在暴崩大出血的情况下,固需止血,但不可专事固涩,尤不可滥用炭类药物,以免离经之血不能畅流,瘀血不能尽去,反招瘀阻为害。对于热证崩漏,也只宜清源截流,切忌炭药止血。至于瘀阻崩漏,尤当通因通用,以活血散瘀,使宿瘀速去,崩漏自止,慎不可用止血之剂。此外,在治疗过程中,尚需调情志,禁辛辣,适寒温,也是治愈崩漏的重要一环。

孙宁铨主任医师(江苏省中医研究所):从脏腑学说的观点来认识,我们认为“功血”的病变在于“肾”。“功血”常见于青春期与更年期。青春期功血可看作是“肾精未实,肾气未充”,更年期功血可看作是“肾精不足,肾气衰惫”,而育龄期功血一般与肾的直接关系较少,大都是由于“肝脾失调”从而影响肾的功能失调而致病。因此我们对治疗青春期、更年期的功血重点在“肾”,育龄期的功血重点在调“肝肾与脾肾”。总之治则抓住以肾为中心,结合肝、脾之情况而分别治之。1982~1983 年我们根据上述理论指导拟订了二个证型,即“肝肾阴虚型”与“脾肾阳虚型”,分别订立处方,制成冲剂,临床观察 178 例,其止血有效率为 95%。辨证属肝肾阴虚者:阴道流血量多或淋漓不尽,色鲜红或紫红,质粘稠或有血块,腰痠,五心烦热,口干不欲饮,头晕耳鸣,溲赤便结,舌质红,苔薄,脉细数或细弦。属脾肾阳虚者:阴道流血量多或淋漓不止,色淡红,质稀无块,面色㿔白,形寒肢冷,腰膝痠软或腰痛如折,四肢欠温,面浮足肿,小溲清长,大便溏薄,舌质淡红而胖,间有齿痕,苔薄白,脉沉细或软。疗效标准:显效是出血在七天之内停止,恢复原经量。有效是出血在 10 天内停止,出血量减少 $1/3 \sim 1/2$ 。无效是出血在 10 天以上未止,经量无变化者。治则及处方组成:肝肾阴虚型为滋补肝肾、凉血止血,药用:阿胶、女贞、旱莲、生地榆、制军炭。脾肾阳虚为温肾健脾、益气止血,药用:补骨脂、生黄芪、生白术、党参、杜仲。

班秀文副教授(广西中医学院):功能性

子宫出血,属于崩漏病的范畴。其致病因素,虽然有血热,气虚,血瘀,肝郁化火,脾肾两虚,肝肾亏损,冲任不足等多方面,但总的来说,终归不外乎肾失封藏,冲任二脉不固而已。崩漏的治疗,方约之曾有“初用止血,以塞其流;中用清热凉血,以澄其源;末用补血,以复其旧”的初中末治崩三法,早为医家公认是珍贵的经验。但是必须明确塞流,澄源,复旧是有机的联系,在塞流之中有澄源,澄源是为了更好地塞流;复旧离不了澄源,澄源也是为了复旧。简而言之,澄源即是审证求因,离开了审证求因,不论塞流或复旧,效果都不大,同时在辨证论治的基础上,要适当考虑年龄的少、壮、老的不同生理特点,以便决定治疗的重点,一般来说,在青少年时期,肾气初盛,发育未全,其阴道出血的病变,多与肾的封藏不固有关,故治之宜侧重以肾为主。但情窦初开,肝气易动,宜兼以柔养肝气之法。中壮年时期,工作学习,婚配生育,最易耗血伤阴、阴亏则阳易亢,导致肝气疏泄太过,故治之宜侧重于肝,以柔养血海而滋和肝气。但肝肾同源,房室孕产又与肾直接相关,故在治肝之中,仍然要兼以治肾。七七之年,肾气衰退,精血日亏,此时阴道出血之变,多系肾的功能失常,阴阳不和,故治之当本“贵在补脾胃以资血之源,养肾气以安血之室”,宜侧重脾,兼以调养肾气,从后天养先天,先后天并治。在用药上,以冲和为贵,慎用刚燥之品。盖妇女虽然以肝为先天,以血为本。但由于有月经、妊娠、分娩、哺乳等生理过程,常处于“有余于气,不足于血”的状态,“气有余便是火”,故治之当用平和调养之剂为佳,如过用刚燥之品,则容易动火,耗血伤阴。凡属血热引起的出血,常用甘凉之品,如鲜茅根、鲜荷叶、鲜旱莲草、益母草、生地、麦冬、甘草之类。气虚不能摄血,属脾气虚弱则用人参养荣汤或归脾汤;肾气虚弱,辨别其偏于阴虚或阳虚,选用左归丸(饮)或右归丸(饮)之类。旧瘀不去,新血不得归经的出血病变,本着“通因通用”的原则,采取化瘀之中有止血,止血之中有化瘀,以能止能化

之品为佳,如鸡血藤、益母草、三七之类,以达到祛瘀不伤正,止血不滞瘀的目的。真阴日亏之老妇出血,则宜益气养阴,常用补中益气汤胶艾汤加桑螵蛸、鹿角霜、阿胶之类。此外,对于炭药(包括收敛药)的应用,以少用或不用为佳。盖炭药或其他收敛药,用之不当,往往有留瘀之患。如病情需要,非用炭药收敛不可,也要根据病情的寒热虚实,使用不同性质的炭药,如血热当用凉血药(如栀子炭,黄芩炭,槐花炭);血瘀宜用化瘀药(如红花炭,蒲黄炭,赤芍炭)。如不辨病情的寒热虚实,盲目相信“黑药通肾,血见黑即止”,妄用炭药,不但疗效不高,而且后患无穷。对于疗效的巩固,历来有补脾和补肾之分。我主张以肾为主,脾肾并重。因为脾主运化而升清,是气血生化之源,有统摄血液的作用;肾是先天之本,是藏真阴而寓元阳之脏,是气血之始,为月经的来源,其主蛰封藏的功能如何,直接影响到胞宫的“藏”和“泻”作用,而肾气的盛衰盈亏,更是决定人体生长衰老的过程。所以对功血的复旧,要脾肾并重,以肾为主。

王敏之副教授(天津中医学院):本病的分型有气血虚弱,脾肾不足,血热,血瘀,气郁。然由脾肾不足导致之疾为多,故本文仅谈脾肾不足型的辨证治疗。脾肾不足型辨证:骤然下血甚多或淋漓不断,经色淡红,腰痠膝软,神疲畏寒,头晕耳鸣,溲清便溏,气短自汗,纳少,面色淡黄或晦暗,舌质淡苔白滑。以补气养血,固冲止崩为主。方用寄生胶艾汤(寄生、阿胶、艾叶炭、当归、白芍、川芎、熟地、甘草、续断、炒杜仲、白术、棕榈炭)。本方是自拟经验方,由《金匱要略》胶艾汤、《济阴纲目》当归寄生汤、安胎饮化裁而来。有固冲任,通奇经之效。本证也可选用加减四物汤(《傅青主女科》)熟地、白芍、当归、川芎、白术、黑芥穗、山萸、续断、甘草。脾肾不足,经久缠绵,失于统藏而致中气下陷,治以补气摄血升提。方用《医学衷中参西录》升陷汤(黄芪、知母、桔梗、升麻炭、柴胡),可加人参、山萸、寄生、艾炭、地榆炭。

徐志华副主任医师(安徽中医学院附属医院):妇女在非行经期阴道大量出血,或持续淋漓不止者称“崩漏”。治疗目的以达到止血为主。我主张止血必须澄源。《济阴纲目》崩漏门眉批云:“止涩之中,须寓清凉,而清凉之中,又须破瘀解结。”说明清热、化瘀、凉血为治疗崩漏的基本法则,不止之中寓有止意。其常用方药,一是清化固经汤(笔者经验方):生地、白芍、丹皮、旱莲草、生卷柏、紫珠草、仙鹤草、茜草、蚤休、生地榆、贯众、蒲黄、槐花、大小蓟各10克。功能清热养阴、化瘀凉血。主治血热崩中。二是桃红二丹四物汤(笔者经验方):桃仁、红花、丹皮、丹参、当归、白芍、生地、益母草、蒲黄、蚤休、茜草各10克,川芎5克,血余炭3克。功能化瘀清热凉血。主治瘀热漏下。凡出血量多用清化固经汤;量少用桃红二丹四物汤。一般服药3~5剂,即可止血,疗效颇佳。血止后常以八珍汤加山药、枸杞、巴戟、菟丝,调补足三阴(肝、脾、肾),补虚复旧以善后。

王大增主任医师(上海中医学院附属龙华医院):我治疗功血采用止血、调整周期和恢复排卵三部分,以辨证结合辨病,疗效较好。止血阶段辨证以气虚、血热、血瘀多见,常用益气摄血、养阴清热、凉血祛瘀固经,对月经过多有较好疗效,必要时可一日服二剂。益气习用黄芪15克,党参15克,白术9克;遇有小腹或阴部坠胀者加升麻9克,柴胡9克。用此也不一定都要见坠胀症,见有气虚出血多或日久不止者,或有腰痠,少腹胀者也可用。因为功血总属血下溢,其中升麻有升提作用,兼有清热作用。祛瘀用花蕊石、血竭、三七等。三七祛瘀兼有补益作用,诊断有无血瘀则以有无小腹痛为主要依据,而不是根据有无血块。出血过多日久常出现气阴两虚,阳衰之证。病人出现面色虚浮晄白,脉数大,舌胖淡,心悸等症则采用参附龙牡加黄芪、炮姜,以益气扶阳温经止血。调整周期着重肝脾肾三脏。中医治月经病强调“调”字,调者调其阴阳气血,从整体出发包括全身和局部在内。“调”

也包括促排卵在内,也即常说的“调经种子”。曾遇个别患者月经过多,给服凉药避孕,药后经量减少旋即怀孕。对促排卵,补肾加活血药效果好。曾对14例无排卵型功血用附子、肉桂、仙灵脾、菟丝子、淡苡蓉等温肾药,加当归、茜草、月季花、香附活血,穿山甲通络,8例基础体温从单相转为双相,恢复排卵功能。对黄体功能欠佳,基础体温上升不高,上升慢的病例,在排卵后加用温肾药,能改善黄体功能。此外,对肝旺血热病人用泻肝法,可使一部分患者基础体温恢复双相。对久漏不止,根据虚实热瘀用补通清消等法。对出血量少色淡,伴全身性气血虚症状者,用益气摄血温经止血每每获效。临床病人常寒热虚实夹杂,还在于灵活加减。

李衡友主任医师(江西省妇幼保健院):我认为功能性子宫出血,临床上常见有肝不藏血和脾不统血两大类,而肝不藏血又包括阴虚肝旺和肝郁化火两型;脾不统血又包括心脾两虚和气不摄血两型。必须细致区别,才能取得良好效果。而这两大类型都与肾虚有密切关系。例如肾阴虚则水不涵木,肝阴虚而肝阳偏旺,则迫血妄行,出现阴虚肝旺证型。肾阳虚则不能温养脾土,脾阳亦虚不能摄血,出现气不摄血证型,如赵养葵说:“血崩之疾,当分阴阳而治……凡气虚不能摄血而崩者,其人必面白,尺脉虚大,食饮无味,久病者有之。”月经的正常与否,和肾气的盛衰关系极大,故治疗功血的重点是补肾,而兼顾肝脾。在辨证治疗方面,主要分以下几型:1. 阴虚肝旺型:治宜养阴平肝,用白头翁二至合剂或杞菊地黄汤加减。2. 肝郁化火型:治宜疏肝清热,用丹栀逍遥散加减。3. 心脾两虚型:治宜补益心脾,用归脾汤加阿胶、仙鹤草等。4. 气不摄血型:治宜益气摄血,用举元煎加乌贼骨、阿胶、田七末等。如出血量过多,血脱益气,急用独参汤或参附汤以益气固脱或回阳固脱。5. 气阴两虚型:治宜益气养阴,用参乌合剂。在方药方面,除采用有关成方外,曾自拟白头翁二至合剂及参乌合剂等方,临床应用颇效。白头翁二

至合剂既可治肝热下迫大肠的热利下重,又可治肝阳过旺下迫冲任致血热妄行的崩漏,因而采用白头翁、秦皮二药为主,二者都能清肝热,而秦皮性味苦寒而涩,又能坚阴止血,合并二至滋养肝肾之阴而止血;淮山药、川断健脾固肾;白芍、生地平肝凉血;黄芩、仙鹤草、蒲黄炭清热止血(出血多者加阿胶);甘草和诸药,共奏养阴平肝、凉血止血之效。参乌合剂是治气阴两虚的崩漏,方中重用党参以补气,制首乌、二至养阴;再益以淮山药、川断健脾固肾;仙鹤草、蒲黄炭止血;甘草和诸药,共奏益气养阴,固肾止血之效。如兼肝火者,加入白头翁、秦皮效果良好。本方多用于青春期功血病患者,因少女肾气未充,冲任不固,易出现气阴两虚证型;崩漏病久患者,失血过多,亦易出现气阴两虚证型,都可用本方。

陈玉琦副教授(辽宁中医学院):临床常见到淋漓不断,时多时少,病程较长者,特别要注意由于胞宫瘀血不去,新血不得归经者,必须采用活血化瘀止血法才能奏效。这类患者我在临床上常用当归、川芎、三棱、莪术、益母草、茜草、蒲黄、灵脂、赤石脂等活血化瘀之剂,先用三剂后,再改用补肾、补气、补血、滋阴等辨证澄源治疗,屡获奇效。用活血化瘀法有的病例并未见出血量增多而血即止。有的血稍多但也很快血止,再进一步调治,活血化瘀药不宜久用,三剂即可。

何子淮副主任医师(杭州市中医院):我在临床上一概对此症分为血热沸溢,中虚堤决,胞络瘀滞三型,分别采用遏流、塞流、畅流的治疗原则,并根据经期、经后及平时三个阶段分别用药。血热沸溢,其病因为血热妄行,救治之法是“热者清之”抑其沸腾之势,遏止外溢之流。经期量多如崩用药:桑叶、炒白芍、荷叶、紫草根、旱莲草、生地炭、仙鹤草、鹿衔草。经量减或净后养阴敛肝、宁固血海:生地、生白芍、玉竹、杞子、阿胶、合欢皮、麦冬、炙甘草。平时凉血清肝:生地、白芍、槐米、丹皮、地骨皮、川连、黄芩等。中虚堤决,其病因为气不摄血、血不循经,如破

壶之水,随漏而下。“虚者补之”,用药:党参、黄芪、白术、白芍、升麻、松花炭、禹余粮、肉果炭。经量减少后,扶持中阳,引血归经:党参、黄芪、白术、升麻炭、乌贼骨、淮小麦、远志炭、肉果炭。平时常服健脾柔肝剂:党参、白术、茯苓、炙甘草、红枣、炒白芍、肉果炭、诃子肉炭。胞络瘀滞,因为瘀热阻滞,新血不守,可“通因通用”,攻瘀畅流,用药:当归、赤白芍、大小蓟、艾叶炭、元胡、丹参、川芎。下血甚多,夹块腹痛,宜荡涤胞络:血竭、制军、马齿苋、血余炭、槿木花、川芎等。经血净后,当正本清源,和血调经:当归、白芍、艾叶炭、藕节、仙鹤草、制军炭等。本型患者荡涤攻逐之后,血下可能一时更多、更急,但胞宫清净,经血自可归经,万勿专用止血固涩,尤其不能滥用炭类药物,以免离经之血不能畅下,瘀血不能尽去。另外,对于暴崩欲脱,一二天内血红蛋白迅速下降的患者,我用红参10克,附子炭6克,炮姜炭5克,煎服,止血迅速,且能使阳气回升。曾在病房观察20余例,效果良好。

刘敏如副教授(成都中医学院):长期以来,临床上治崩漏均遵循“急则治其标,缓则治其本”治则,采用塞流、澄源、复旧三大治法。根据临床实践、个人体会,治疗崩漏重症,不能苛求一方一法,当然更不能苛求一味药物达到止血或调经的目的。譬如,在塞流止血上,本人习用生脉散为基础方,加二至丸、仙鹤草、大枣、续断、牡蛎作止血主方。首选生脉散之意在于人参能大补元气,摄血固脱,并具生津安神宁血之效,麦冬养阴清心,五味子益气生津,补肾养心收敛,二至丸滋阴柔肝,大枣补脾,续断益肾止血,仙鹤草止血。全方有气阴双补,固气敛血,顾及肾、肝、脾、心、肺,较之单用独参汤更具补气摄血填阴敛血之功,再随证加相应的药物,尚能取到止血或减少血量之效,又如澄源复旧固本,以其五脏皆有阴虚,五脏皆有阳搏,故宜五脏兼治而尤以治肾为主,并辅以针灸、推拿、气功、加强营养及调摄生活情志等综合论治,疗效确有提高。

陈泽霖副教授(上海第一医学院中山医院):功能性子宫出血,是卵巢功能失调引起子宫内膜不正常反应,以致月经周期缩短,经期延长的月经疾病。临床表现先有较短时间(40~50天左右)停经,到月经来潮时,经血量大量增多,持续时间延长,出血时间可长达数周或数月;反复发作,常因此引起严重贫血;出血过多,甚至可引起昏厥;由于有部分妇女不能排卵,可造成长期不孕。除按上述诸位专家辨证施治经验外,我常采用上海第一医学院妇产科医院总结的治疗方案,以调摄冲任,益肾止血为主,方用生地9~15克,白芍9~15克,女贞子12克,墨旱莲12克,蒲黄9克,小蓟12克,槐花12克,地榆9克,茜草炭12克。凡出血过多,气随血脱,加党参12

克,白术9克;兼有少腹不适,加木香9克,元胡12克,小茴香1.5克;漏下日久,可加归脾丸12克。我用此方治疗不少功血病人,疗效在90%左右,不管表现为崩中漏下,或月经一月二行,均能收效,且疗效较为巩固,愈后再发者不多,复发后再用仍能有效。且不管有无排卵,均可用之,无排卵者服药后也多能促使排卵。

治疗功血的另一体会为不能用当归,此点与罗元恺教授的经验不谋而合。当归虽说能引血归经,但因其气味辛温,用后反增出血,故以不用为好。对于月经持续不断漏下,如用上法不效,常用归脾汤方,酌加益母草、仙鹤草,有的只需服用1~2剂,即可止血,在临床上不妨一试。

止汗散外敷治疗小儿盗汗

江苏省连云港市人民医院 吴宜澄

江苏省苏州市中医院 程子诚

小儿盗汗一症,于儿科门诊累有所见,以往多以生脉散加味或当归六黄汤治之,虽可获效,然小儿服煎剂颇感困难,笔者自拟“止汗散”,用于临床多年,屡有效验,今用之治疗一组病人,并设立对照组以作比较,特介绍如下。

一、一般资料:1.分组:以他病来诊而伴盗汗之患儿150人,随机分为3组,每组50人。甲组给予止汗散治疗,为实验治疗组;乙组用当归六黄汤治疗,为药物对照组;丙组只治疗主病而不处理盗汗,随访盗汗转变情况,作为空白对照组。2.年龄:甲组:男31人,女19人,平均年龄4.7岁;乙组:男35人,女15人,平均年龄5.1岁;丙组:男30人,女20人,平均年龄4.8岁。

二、诊断标准:寐则汗出,醒后即止,出汗部位主要是枕、颈至胸、背部,久则面黄肌瘦,寐浅纳少,易于感冒咳嗽。凡因天气炎热、保暖过度或剧烈运动(包括啼哭)之后出汗者不属治疗对象,肺结核患者低热盗汗亦不作为治疗对象。

三、治疗方法:郁金粉0.24克,牡蛎粉0.06克,和匀以米汤适量调和,分为2份,放在患儿左右乳中穴,用胶布或清凉膏贴好。24小时后更换一次,连续

外敷3~4天即可。如皮肤接触胶布处出现红、痒或起泡流水现象者,亦可隔日使用。

四、治疗结果:1.显效:经常盗汗,汗如黄豆,浸湿衣被,经用药3~4天汗即消失,甲、乙、丙组分别为44、30、0例。2.有效:原如黄豆大小之汗粒,用药后汗液减少,仅表现为皮肤湿润,三组分别为6、11、6例。3.无效:用药5次以上,盗汗依旧,三组分别为0、9、44例。

经比较,三组之间均有非常显著差别:甲组优于乙组、丙组($P<0.01$),乙组又显著优于丙组($P<0.01$)。

五、体会:本方中郁金凉心热、理气机,并能健胃,牡蛎滋阴固涩而有收敛之功,二药合用有滋阴清热、理气收涩作用。乳中穴属足阳明胃经,与脾相表里,《灵枢·经脉》云足阳明胃经“是主血所生病者,狂疟温淫,汗出……”,脾(胃)为后天之本,主肌肉,钱乙论盗汗者肌肉虚也,诚有一定道理。盗汗患儿,多虚弱羸瘦,常伴有肺脾两脏病症,本病其标在肺,其本在脾(胃),以上二药外敷乳中穴,通过经络的作用,则可健脾胃,益气血,滋阴清热,收敛固表使气血充沛,肺卫固密,盗汗乃止。