

杨家林治疗崩漏经验

魏绍斌*

主题词 崩漏/中医药疗法 @ 杨家林

杨家林教授从事中医妇科工作近40年,在长期的医疗实践中积累了丰富的临床经验,特别是在月经疾病的治疗方面独具特色,笔者有幸从师多年,兹将老师治疗崩漏的经验整理总结如下。

1 病因虚实多变,当注意因果转化

崩漏属妇科疑难重症,临床表现为月经周期、经期、经量的严重失常,其病因多变,病机复杂,因果相干。其原发常见病因主要为热、瘀、虚,热则使冲任伏热,迫血妄行;瘀则因瘀阻冲任,致血不归经;虚则由脾虚统摄无权,不能制约经血,或肾阴虚不能镇守胞络相火,致血走而崩。老师认为在发病初期这些原发病因起着主导作用,但若病程日久,频繁过多的出血,致阴血丢失,气随血耗,阴随血伤,常致气阴两虚或气血两亏的证候,为疾病的标象,是上述病因导致的结果。此时气阴(血)两虚则上升为主要矛盾,由于气虚不能摄血或气虚血运迟滞留瘀,阴虚内热扰动血海或灼血成瘀,又可成为崩漏新的病因,日久难愈。治疗应根据因果转化,标本主次情况,适时治标治本,或标本同治,以阻断因果转化的不良循环。治标仅在暴崩之际,治本则在出血稍缓或血止后进行调治。

2 治崩首当益气,以固冲塞流为要

崩漏患者若出现阴道出血量多或暴崩不止,失血耗气,可致气血亏虚或气阴两虚,此时治疗当本着急则治其标的原则,以固冲塞流为要。老师根据“有形之血不能速生,生于无形之气故也。”认为气血互相维系,人身气根于血,血附于气,治疗首当通过益气升提,达到固冲止血之效。益气之品,应根据患者的素体及失血耗气伤阴的情况选用生脉散或举元煎以益气养阴或健脾益气。若素体阴虚,崩漏失血伤阴耗气,临症见阴道出血量多、色鲜红,伴头昏心慌,倦怠乏力,口干喜饮,手足心热,大便干燥,尿黄,舌红少苔等症。治疗当以益气养阴、凉血止血,方用生脉散合二至丸、四乌贼骨一芦茹丸加减。若气虚明显者加黄芪,易人参为西洋参,可酌加炒地榆、炒槐花、炒大蓟、炒小蓟、侧柏炭等以凉血

固冲止血。若阴虚内热,灼血成瘀,症见阴道出血量多,色红块多,则加牡丹皮、茜草、益母草等凉血散瘀之品。若素体脾虚,气血不足,崩漏失血耗气,气血愈亏,症见阴道出血量多,色淡红,伴倦怠乏力,头昏心慌,纳少便溏,舌质淡,脉沉细等症,治当健脾益气摄血,方用举元煎加炒艾叶、炮姜炭、乌贼骨、仙鹤草等温经或固涩止血之品。若气虚血瘀,症见阴道出血量多,色淡红,夹大血块者,当酌加三七粉、血余炭、炒蒲黄、益母草等化瘀止血;夹湿者加薏苡仁、炒贯众以健脾、除湿止血。若为青春期或更年期患者,或兼见头晕耳鸣、腰酸膝软等症,当合寿胎丸补肾益气,固冲止血。老师在止血治崩中,尤重益气药物的使用,强调“止血之品不可独用,必须于补气之中行止崩之法”,即在止血方中加入益气之品,通过摄血固冲,能明显增强止血之效。

3 治漏则重化瘀,调气血以通为止

老师认为久漏多瘀,漏下难止,是为崩漏治疗的棘手之处。因漏下日久不净,导致崩漏的诸多病因都可通过因果转化而致瘀血内停。而瘀血为有形之邪,又可与导致崩漏的诸多原发病因交织为病,势必致使漏下病因虚实错杂,病情缠绵难愈,病势虽缓而症重。临床症见:阴道出血淋漓难净,或时有时无,色紫暗,可伴小腹疼痛不适,舌质暗红、边有瘀点或瘀斑,脉弦涩。治疗当紧紧抓住瘀血致漏这个主要病因,根据通因通用的原则,活血化瘀,以通为止,使血行瘀去,经血归循正道则漏下自止。老师常用失笑散加益母草、茜草为基础方随症加减治疗。因瘀阻多有气滞,常加入调气之品,如枳壳、制香附、炙柴胡等,气行则血行,以增强活血化瘀之功。若瘀滞明显,症见阴道出血色紫暗或夹血块,伴小腹刺痛,面色晦暗,舌质暗红或有明显瘀斑者,治疗当选加三七粉、血余炭、生山楂等以增强活血化瘀之功。若出血日久兼夹湿热,症见阴道出血量少淋漓,色紫暗,夹粘液,味臭,伴下腹或腰骶部胀痛者,可合四妙散酌加炒地榆、炒贯众等以清热除湿止血。若因虚致瘀,症见阴道出血量少淋漓,色紫暗,伴小腹疼痛下坠,倦怠乏力,可合举元煎以益气化瘀止血。漏下经活血化瘀治疗后,由于瘀去血行,阴道出血有一个增多的过程,继而量少即止,若出血量增多如经量或持续不减时,应适时加用乌贼骨、煅龙骨、煅牡蛎等收涩止血而不留瘀之品,以促进尽快止血。

* 成都中医药大学附属医院妇科,四川省成都市十二桥路39号(610072)

收稿日期:2001-10-31;修回日期:2002-03-06

4 澄源针对病因,治本归根在于肾

崩漏出血势缓或血止后,应针对原发病因辨证施治以澄源。若血热者清热凉血、安冲止血,针对导致血热的病因,佐以养阴、疏肝或清利湿热。若气虚者,或健脾益气,或补肾益气,或脾肾同治。若血瘀者,活血化瘀,根据导致血瘀的病因,分别佐以疏肝、散寒、清热、益气之品。老师在辨证施治的基础上,强调治本重在补肾,并根据患者年龄兼顾肝脾进行调治。青春患者多因先天肾气未充,治疗以补肾益气,调补冲任为主,并注意养血益气培其源,常用寿胎丸合八珍汤加减。生育年龄患者多有肝郁肾虚,因经、孕、产、乳数伤于血,肝血不足,肝气易郁,加之房劳多产(流产)易致肾精气亏损,治当疏肝补肾,调理冲任,方用逍遥散或四逆散合寿胎丸加减。更年期患者因肾气渐衰,冲任亏虚,治以补肾健脾,调固冲任,补肾以益精气为主,健脾以充养先天,常用寿胎丸合四君子汤加减。因肾为天癸之源,月经冲任之本,故调经治本,归根在肾,补肾当贯穿始终,通过养肾气以安血之室,使经血藏泻有度。

5 典型病例

例 1:刘某,女,16 岁。1998 年 8 月 13 日初诊。因月经紊乱 1 年、阴道持续出血 25 天、量多 3 天而就诊。患者 12 岁初潮,既往月经基本正常。近 1 年出现月经紊乱,周期 15~23 天,经期 10~15 天,经量偏多、色红夹块。25 天前月经提前 10 天来潮,开始阴道出血量中等,如正常月经,色红无块,经行第 5 天因剧烈活动后阴道出血突然增多、色红、夹块,即服中成药后出血减少,但继后出血仍时多时少,近 3 天阴道出血又增多、色红、夹血块,患者诉倦怠乏力,手足心热,口干喜饮,腰酸不适,舌质红、少苔,脉细数。B 超:子宫、附件(一)。中医诊断:崩漏。辨证:肾虚血热,冲任失固,气阴亏虚。治法:益气养阴,补肾固冲止血。方药以生脉

二至合寿胎丸加减:太子参 30g,麦冬 15g,五味子 12g,女贞子 15g,旱莲草 30g,川续断 18g,桑寄生 15g,菟丝子 15g,阿胶 12g(烔化兑服),益母草 15g,茜草 12g,炒槐花 12g,炒地榆 15g,4 剂,水煎服,日 1 剂。服 4 剂后阴道出血明显减少,精神好转,舌脉同前,上方加乌贼骨 24g。服 3 剂后阴道出血干净,上述诸症基本消失,继予寿胎二至丸合清经散调治 2 月余,月经周期、经期、经量正常,随访 3 月未复发。

例 2:陈某某,43 岁。1999 年 2 月 3 日初诊。因月经紊乱半年,阴道持续出血 32 天就诊。患者 14 岁初潮,既往月经正常。半年前月经量明显增多,持续 10~20 天方净,周期时有推后。曾间断服中药治疗,疗效不明显。3 个月前因阴道出血半月未净行诊刮术,病检结果显示:增生期子宫内膜。32 天前月经推后 5 天来潮,开始量较既往月经量减少 1/2,未予诊治,此后阴道出血一直淋漓不净,量时多时少,时有时无,色紫暗,伴小腹疼痛下坠,倦怠乏力,舌质暗红、苔白微腻,脉细涩。妇科检查:外阴:血迹;阴道:少量积血;宫颈:光滑;子宫:前位,偏大,活动,无明显压痛;附件:(一)。B 超:子宫、附件(一)。尿妊娠试验(一)。中医诊断:崩漏。辨证:气虚血瘀,冲任不固。治法:益气固冲,化瘀止血。方药以举元煎合失笑散加减:党参 30g,黄芪 18g,白术 12g,炒升麻 12g,薏苡仁 24g,炒蒲黄 12g,炒五灵脂 10g,益母草 15g,三七粉 3g(冲服),血余炭 30g,炒枳壳 12g,炙甘草 6g,4 剂,水煎服,日 1 剂。患者诉服药 2 剂后阴道出血增多似月经,色红、块少,持续 2 天后阴道出血明显减少,色红无块,感胃脘不适,上方去炒五灵脂,加乌贼骨 24g,焦山楂 15g。服药 3 剂后阴道血净,嘱再服 3 剂以巩固疗效。后予举元煎合寿胎丸加炒蒲黄、益母草、茜草等益气化瘀、补肾固冲调治月余,于血净后 20 天月经来潮,经量偏多,7 天后血净。

(上接第 499 页)

3 体会

强直性脊柱炎当属中医风湿病中之“骨痹”范畴。《医宗必读》描述本病后期出现“在骨则重不能举,尻以代踵,脊以代头”的严重畸形与功能障碍。路老认为本病的发生与一般风湿之痹证有所不同。本病病位多在筋骨,而筋骨有赖于气血之温煦和肝肾之濡养。若气血不足或肝肾亏虚,内生寒湿或寒湿乘虚而入,痹阻筋骨,则易发本病。治则当以补虚为主,兼以祛邪。补虚宜分气血与肝肾之别。若病在上,表现在颈椎、胸椎和四末,多属气血亏虚,筋骨失其温煦,治当重在温阳益气,养血宣痹,可选用桂枝附子汤合黄芪桂枝五物汤加

减,辅以上行宣痹通络之品如姜黄、忍冬藤、桑枝、鹿衔草、雷公藤、威灵仙等。若病在下,表现在腰椎、骶椎和下肢,则为肝肾所主,筋骨失其濡养,治当重在补益肝肾,强筋健骨,可选用独活寄生汤或三痹汤化裁,辅以下行强筋之药,如牛膝、桑寄生、巴戟天、仙茅、续断、杜仲等。祛邪又有风湿、寒湿、湿热、痰瘀等之分。若风湿为患,佐以防风、羌活、独活等祛风胜湿;若寒湿困阻,佐以苍术、威灵仙等,并重用附子散寒祛湿;若湿热蕴结,佐以薏苡仁、黄柏、秦艽等清热除湿;若痰瘀入络,佐以南星、白芥子、穿山甲、土鳖虫等消痰活瘀通络。本病病程多缠绵难愈,只宜缓图,不宜急躁,医患双方均需耐心调治。