

益 气 生 化 药 物 清 宫

北京中医学院东直门医院妇科 黄 云 亮

本人根据胞宫之生理、病理特点,结合自己多年临床经验,宗塞流、澄源、复旧治疗崩漏三法为一体,本着止血不留瘀,祛瘀不伤正的原则,立“益气生化,清宫止血”法,用于临床,收到了满意效果。

一、制方的指导思想

所谓“益气”,即补气之意,因“气为血之帅”,气能生血,气能摄血,气能推动血液运行,消散瘀血,气旺则血充,故以益气为主;所谓“生”,是生新血之意,因“血为气之母”,血能载气,并不断为气的活动提供物质基础,使其不断得到营养、补充,故血盛则气旺;所谓“化”,是生化之意,包含祛瘀生新的意思;所谓“清”,是清除胞宫瘀滞之意;“止血”即塞流。用益气生化,清宫之法,以达止血之目的。

基本方为:黄芪15~30克,党参15~30克,当归10克,川芎10克,桃仁10克,蒲黄炭10克,枳壳10克,益母草15克,三七粉3克(分冲),川断15克。

方中黄芪、党参为补气主药,可补五脏之气,起补气以摄血,气旺以生血之作用,气充则推动血液运行有力,有利于瘀血的排出。当归、川芎有补血、活血、调血中之气的作用;当归配黄芪为当归补血汤,可气血双补。遵“活血必先理气”之理,用枳壳行气消积,据药理学研究,枳壳能增强子宫平滑肌紧张度,收缩子宫,利于瘀血排出。桃仁、蒲黄、三七活血化瘀;桃仁合归、芎有生化汤之意,现代医学研究表明,可改善盆腔血液循环,增加子宫兴奋性,促使子宫腔内残存组织的排出,促进局部渗出物吸收,促进组织修复与再生。益母草祛瘀生新,凡血虚能养,血瘀能破,补而不膩,行而不聚,合当归养血,协川芎行血。川断引

诸药入冲任,补肾固冲。全方补中有行,化中有生,补而不滞邪,祛邪不伤正,共起补气养血,化瘀生新,清宫止血之作用。可用于崩漏交作,出血多日不止者。

随证加减:脾虚便溏者去桃仁;小腹隐痛而有冷感者加炮姜,温经止痛,又寓止血之意;舌红、口干不欲饮者,加茜草炭、炒黄芩,凉血活血止血;伴头晕耳鸣者,可酌加女贞子、旱莲草、山萸肉之类,滋阴凉血止血;心悸气短者加五味子,补肺养心,益气生津。

二、病案举例

例一:王××,50岁,工人。住院号:56282。1990年7月16日入院。

因月经失调1年,阴道持续出血13天,于1990年7月16日入院。1989年7月因月经持续20余天未净,中药治疗无效,经刮宫血止。此后月经周期基本正常,但经量增多,行经时间较长。1990年5月开始停经,3个多月后自行复潮,但周期提前,每10~12天一行,量多,5天干净。本次月经自7月3日始,量多,色红、有血块,至今13天未净(已用卫生巾5包,卫生纸3包),曾服云南白药、肌注丙酸睾酮等治疗,仍无明显减少,伴心慌气短,神疲乏力,腰痠,小腹隐痛,时有恶心,汗出,纳差,二便尚调。面色苍白,舌淡黯边有瘀斑,苔薄白,脉沉滑无力。血小板 16.8 万/mm^3 ,血红蛋白7.9克%。

证属气虚血瘀,治宜益气养血,化瘀止血。药用:黄芪20克,党参20克,当归10克,川芎10克,炮姜4克,五味子10克,阿胶10克(烊化),蒲黄炭10克,炒川断15克,炒桃仁10克,益母草15克,枳壳10克,三七粉3克(分冲)。

三剂药后血止,继以上方去炮姜、蒲黄、桃仁、益母草、三七粉,加鸡血藤、茯苓、白术、龙眼肉等。7月23日B超提示:子宫肌瘤,双侧附件炎。后改用圣愈汤合桂枝茯苓丸加川断、菟藟子治疗。月经于8月9日复潮,量显减,3天干净,余无其他不适。因已“七七”之年,待其自然绝经。9月5日出院时,血红蛋白已达12克%。后曾追访,未再复发。

例二:阮××,46岁,工人。住院号:56435。1990年8月2日入院。

因阴道不规则出血4个月,加重2周,于1990年8月2日入院。既往月经规律,于今年4月1日月经按时来潮,量时多时少,色黯红,有血块,无特殊不适,未曾治疗,至7月17日因旅游劳累,血量增多,色黯,质稀,有块,至今约4个月未净,伴头晕无力,心悸气短,口干不欲饮,纳眠尚可,二便自调,面色萎黄,舌淡体胖中剥,脉细数无力。血小板 $12.5\text{万}/\text{mm}^3$,血红蛋白6克%。

证属气虚血瘀,夹热。治宜益气养血,化瘀止血,佐以清热。药用:黄芪20克,党参20克,当归10克,阿胶12克(烊化),白术15克,乌贼骨15克,茜草炭10克,蒲黄炭10克,益母草15克,炒黄芩10克,五味子10克,枳壳10克,三七粉3克(分冲)。

服药4剂,8月6日血止,自觉症状好转,但感神疲乏力,纳差,夜寐欠安,舌淡苔薄白,脉细滑无力,拟归脾汤加阿胶、砂仁、菟藟子治之。8月23日B超提示:子宫小肌瘤,左侧附件炎。

后于8月26日~9月1日;9月19日~24日各行经一次,量、色、质均正常。9月25日查血红蛋白10.4克%,痊愈出院。

三、体会

崩漏本为经病、血病,虽为病名,实指症状而言,无论何种原因导致冲任虚损,不能制约经血,致胞宫气血失调,经血非时而下,即可为崩为漏,其病变部位在胞宫。中医认为,胞宫是女子产生、排出月经和孕育胎儿的器官,由于它有这种特殊的功能,所以《内经》有“奇

恒之府”之称。而月经是健康女子性成熟后在胞宫的具体表现,子宫正常的“藏”“泄”功能则是以气血调和,精气充实和保持通畅为基础的。子宫的气血调和,精气充实,除与肾气充盛、肝脾调和外,还与任脉之气通,太冲脉之血盛密切相关。非时之经血,是脏腑功能失常,冲任虚损而致胞宫气血失调,“藏”、“泄”功能障碍之表现。

现代医学认为,正常的月经是子宫内膜受卵巢所分泌激素的影响而出现的周期性剥脱。不同类型的子宫出血,其中包括内分泌失调引起的子宫内膜过度增生,或不规则剥脱,剥脱残存之物,称为“异物”,由此引起的子宫出血,又常属于瘀血性。

崩漏在临床虽表现为子宫的不正常出血,其因是胞宫气血失调所致。气能行血,也能摄血,气又依赖血才能发挥其作用,即“气为血帅”,“血为气母”,“气行则血行”,“血脱则气消”。无论何种原因导致大量或淋漓不断的子宫出血,皆可导致气血虚弱。而崩、漏的转化过程,实是气血的消长变化。气虚无力鼓动血流,血流滞缓,容易产生瘀血;血虚则血中之气亦衰少,也可致脉涩血行缓慢,甚而瘀阻脉道,脉道瘀阻,气行滞缓,而致血瘀。血阻胞宫,瘀血不祛,新血不得归经循行,从而引起反复不断的子宫出血,这也是临床治疗上难以获良效的原因之一。

笔者借鉴西医的治疗方法,使子宫内膜全部脱落后重新修复而止血,或运用刮宫,或给黄体酮,使其发生撤退性出血(亦称药物刮宫),或给宫缩剂,使子宫内膜迅速脱落以止血,同时结合中医理论,故采用活血化瘀、重用补气药的前提下,以期起到药物清宫止血的作用,经临床验证,思路对头,效果良好。益气生化,清宫止血,融“塞流、澄源、复旧”为一体,取中西医结合之长,将治标与治本相结合,临证时随症加减,可适用于各种证型的崩漏,其中包括西医所指的功能失调性子宫出血、慢性子宫内膜炎及子宫肌瘤等疾病引起的子宫出血。