

## 临证心得

## 李广文应用三棱、莪术治疗妇科病的经验

许瑞青\* 李霞\*

主题词 生殖器疾病,女(雌)性/中医药疗法 @ 李广文 名医经验

李广文老中医是我校著名的妇科教授,行医 40 余载,在妇科特别是治疗不孕症方面积累了丰富的临床经验。我们随其习医受益非浅,现就其运用三棱、莪术的经验进行整理,供同道参考。

## 1 药性平缓,可放胆用之

三棱、莪术辛苦性温,入肝脾二经。《本草纲目》谓“三棱能破气散结,故能治诸病。其功可近于香附,而力峻,故难久服”。《药性论》中谓莪术“治女子血气心痛,破瘀癖冷气”。鉴于以上的各种论述,古今医者调气行血多习用香附、川芎之类,而不喜用三棱、莪术,概皆以为二药破症瘕,逐瘀过于猛烈,从而视其为洪水猛兽,多不敢妄用。李老精心考验多年,认为以上的顾虑虽值得借鉴,却不可盲目尊崇。李老临床多喜用三棱、莪术,认为其药性并非前人所述之猛烈,只要辨证准确,确属“瘀血”为患,用以消症瘕积聚,其效如神。张锡纯也善用三棱、莪术。《医学衷中参西录》云:“三棱、莪术性近和平,而以治女子瘀血,虽坚如铁石亦能徐徐消散,而猛烈开破之品转不能建此奇功,此三棱、莪术独具之良能也。而耳食者流,恒以其能消坚开瘀,转疑为猛烈之品而不敢轻用,几何不埋没良药哉。”李老与张氏的立论不谋而合,这也体现了中医“有病则病当之”的原则。

## 2 谨守病机,随证加减

妇科病证千变万化,其临床表现亦多种多样。然妇女以血为用,“血液流通,病不得生”。各种致病因素作用于人体,其最终结果都必然导致血液的运行失常,或血行缓慢,滞塞不通,或凝集聚结。瘀积日久则凝聚成块,阻塞脉道。妇科临床常见病如附件炎性包块、子宫内膜异位症、异位囊肿、子宫腺肌症、子宫肌瘤、多囊卵巢综合征、乳腺小叶增生等都是此变化的病理结果。李老认为,这些疾病皆可归属于中医“症瘕积聚”范畴。其病机不外瘀血内阻,治疗上应遵循“血实宜决之”的原则,以破瘀为主,消散有形之死血凝块,祛瘀生新以疏

通经脉,而三棱、莪术诚乃化瘀血、消包块之良药也。

2.1 多囊卵巢综合症(PCOS):PCOS 是育龄妇女最常见的内分泌疾病,其临床表现多样化,典型的表现为卵巢多囊性增大,不同程度的月经异常(稀发、量少、闭经、子宫出血)、不孕、多毛、痤疮、肥胖。目前对此症的治疗多着眼于促排卵促妊娠。李老从中医辨证出发,认为此症多属肾虚血瘀,临床治疗补肾活血为大法,用自拟石英毓麟汤治疗,大多能恢复患者的排卵功能,以奏调经助孕之效。方药组成:紫石英 30g,淫羊藿 15g,花椒 1.5g,川芎 6g,续断 12g,川牛膝 15g,菟丝子 9g,枸杞子 9g,香附 9g,赤芍、白芍各 9g,牡丹皮 9g,丹参 30g,三棱 9g,莪术 9g。

2.2 子宫内膜异位症:本症是继发痛经的主要原因,发病率有增加的趋势,已成为当前妇产科临床最为关注的疾病之一。患者表现为继发性痛经伴下腹及腰背部进行性剧痛,多伴恶心、呕吐、便秘、性交痛等症状,甚至休克,妇检多于子宫直肠窝及骶韧带处触及散在触痛结节及附件囊实性包块。李老认为,究其原因不外“经行不畅,不通则痛”。异位内膜出血即所谓“离经之血”,“离经之血”积聚则成为瘀血,阻滞少腹、胞宫、冲任导致诸症。李老对于此种痛经善用少腹逐瘀汤加减,临床证之确有良效。方药组成:香附 12g,延胡索 12g,小茴香 6g,当归 12g,川芎 6g,干姜 9g,肉桂 6g,赤芍 12g,白芍 15g,生蒲黄 9g,陈皮 9g,桃仁 9g,莪术 9g。方中莪术可使内膜由大化小或碎,从而疼痛缓解。

2.3 慢性附件炎:本病在临床上极为常见,常反复发作,缠绵难愈,严重者影响生育。妇科检查多见单侧或双侧附件增厚,可触及条索状物,甚至囊性肿物,活动多受限。李老认为慢性附件炎多为寒湿、温热之邪下注胞宫,壅滞气血所致,喜用自拟“通任种子汤”治疗。方药:香附 9g,丹参 30g,赤芍、白芍各 9g,桃仁 9g,红花 9g,川芎 6g,当归 12g,连翘 12g,小茴香 6g,络石藤 9g,炙甘草 6g。少腹痛重者加延胡索 9g,生蒲黄 9g,腹胀者加木香 9g,陈皮 9g,有包块者加三棱 9g,莪术 9g。

2.4 乳腺小叶增生:乳腺囊性增生之发生与月经周期密切相关。临床多表现为发生于经前及经期加重的乳房胀痛和乳房肿块。李老认为,此属肝气郁结、气血运

\* 山东中医药大学 2002 级硕士研究生,山东省济南市经十路 53 号 86 号信箱(250014)

收稿日期:2004-10-25

行不畅所致,临床多喜用丹栀逍遥散疏肝解郁、理气止痛;对于乳房胀痛,结滞成块常加三棱 9g,莪术 9g。方药组成:牡丹皮 9g,栀子 9g,柴胡 9g,香附 12g,当归 12g,白术 15g,青皮 9g,茯苓 15g,泽兰 9g,生麦芽 15g,三棱 9g,莪术 9g,延胡索 12g。

2.5 子宫肌瘤:子宫肌瘤属中医“症瘕”、“肠覃”、“石瘕”范畴,由于瘀血凝结胞宫、瘀滞流注于冲任所致。对

此病的治疗采取活血化瘀消症之法已众所周知。李老认为中西药虽不能完全使肌瘤消散,但完全可以控制其生长,缓解各种临床症状,使患者尽量避免手术的痛苦。李老专用“知柏消瘤饮”,内含有三棱、莪术二药以助破瘀消症之功。方药组成:知母 9g,黄柏 9g,生地黄 12g,墨旱莲 15g,连翘 12g,夏枯草 15g,浙贝母 9g,鸡内金 9g,川芎 6g,赤芍 9g,三棱 9g,莪术 9g。

## 中药治疗重症更年期功能失调性子宫出血 43 例

刘 究 鸣\*

更年期功能失调性子宫出血(更年期功血),是更年期妇女常见病之一。患者主要发生在 40 岁以上至绝经前后的妇女,在临床上表现为月经频发,周期不规则,经量增多,经期延长,妇科检查内外生殖器无明显器质性病变。本病由下丘脑—垂体—卵巢—子宫轴功能失调所致,属中医学“崩漏”范畴。笔者在临床上采用补脾益肾、固冲摄血,自拟加味举元煎治疗重症更年期功血 43 例,获得满意疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准:所选择病例均符合《妇科疾病诊断标准》的要求,即 $\geq 40$ 岁至绝经前后,临床表现为月经频发,周期不规则,经量过多,经期延长致贫血(血红蛋白低于 90g/L),B 超、妇科检查排除妇科肿瘤、内膜活检呈不同程度的内膜生长过长。

1.2 中医辨证:经血非时而下,或量多如注,或量少淋漓不净,色淡质稀,神疲乏力,面色萎黄,头晕心悸,腰膝酸软,纳呆便溏,小便清长,舌淡胖,苔薄润,脉沉细无力,属脾肾两虚型,符合 1988 年国家中医药管理局制订脾肾两虚型崩漏诊断标准。

1.3 一般资料:63 例病例均来自我院中医妇科门诊。依据患者意愿分成加味举元煎组(治疗组)43 例,安宫黄体酮组(对照组)20 例。发病年龄:治疗组 41~55 岁,平均 47.5 岁,对照组 42~53 岁,平均 47.3 岁。病程 8 个月~4 年。出血时间:治疗组 15~20 天 9 例,21~30 天 15 例,31~40 天 13 例,41 天以上 6 例;对照组 13~20 天 4 例,21~30 天 9 例,31~40 天 5 例,41 天以上 2 例。血红蛋白:治疗组低于 60g/L 5 例,61~70g/L 22 例,71~80g/L 12 例,81~87g/L 4 例,平均(69.70 $\pm$ 7.39)g/L。对照组 66~70g/L 10 例,71~80g/L 6 例,81~88g/L 4 例,平均(73.25 $\pm$ 6.84)g/L。两组血小板均在正常范围内。

### 2 治疗方法

所选 63 例在中医辨证上均属于脾肾两虚,冲任固摄无权,不能制约经血而致崩漏。治疗组以补脾益肾,固冲摄血为主。方用自拟加味举元煎:党参、黄芪、山茱萸各 30g,白术、续断、仙鹤草、荆芥炭、海螵蛸各 10g,炒白芍、补骨脂各 15g,升麻、炙甘草各 6g,加水 500ml 煎取 200ml,每日 1 剂,每日服 2 次。加减用药:肢冷畏寒者加炮姜,炒艾叶以温阳摄血;漏下日久挟瘀块者加三七,蒲黄炭以化瘀止血。出血控制后即给予具有补肾健中固冲任作用的补肾固冲汤(见《中医学新编》)加减以善后。药用

党参、白术、砂仁、大枣、当归、熟地黄、枸杞子、阿胶、鹿角霜、杜仲、菟丝子、巴戟天、续断以常规用量,每周服药 20 天。对照组采用孕激素内膜脱落法:安宫黄体酮片 4mg/d,每日 3 次,共用药 5 天,停药后撤退性出血量多者用丙酸睾酮 25mg/d,共用药 3 天,若停药后 10 余天才有撤退性出血者,则在周期 21~26 天给予安宫黄体酮 10mg/d。两组病例中血红蛋白低于 70g/L 者用力勃隆 3 片,每日 3 次,共用药 30 天。

### 3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:参照《中药新药治疗月经失调的临床研究指导原则》中的止血疗效判定。治愈:治疗后阴道出血 3~5 天内停止,经量恢复正常(行经总量 $< 80$ ml),自觉症状消失,血红蛋白 100g/L 以上。显效:治疗后阴道出血 5~10 天内停止,经量较治疗前减少 1/3 或 $< 100$ ml,自觉症状其本消失,血红蛋白 100g/L 以上。有效:治疗后阴道出血 10 天以上停止,月经周期,经量均有所改善,部分自觉症状明显改善,血红蛋白 80g/L 以上。无效:治疗后阴道出血未停止,周期、经量无明显改善。

3.2 两组治疗期间止血天数比较:治疗组 43 例,3~5 天血止者 36 例;6~7 天血止者 5 例;8~10 天血止者 2 例。对照组 20 例,3~5 天血止者 13 例;6~7 天血止者 4 例;8~10 天血止者 3 例。两组疗效比较无明显差异( $P>0.05$ )。

3.3 两组治疗后血红蛋白数值比较:治疗组 43 例,治疗后平均(126.05 $\pm$ 13.16)g/L。对照组 20 例,治疗后平均(102.75 $\pm$ 12.81)g/L。两组疗效比较差异有显著性( $P<0.01$ )。

3.4 两组临床总疗效比较:治疗组 43 例,治愈 31 例,显效 7 例,有效 4 例,无效 1 例,愈显率为 88.4%。对照组 20 例,治愈 8 例,显效 4 例,有效 5 例,无效 3 例,愈显率为 60%,两组临床愈显率比较差异有显著性( $P<0.05$ )。

### 4 讨论

笔者在举元煎的基础上加入补肾温肾止血的山茱萸、续断、补骨脂,据现代药理分析,补骨脂具有明显的缩短出血时间,对子宫有显明收缩作用;仙鹤草能增加血小板数量,提高血小板黏附性,聚集性;散瘀止血的荆芥炭,及养血敛阴的炒白芍。使得全方具有补脾益肾,固冲摄血之功。其止血作用较举元煎更为迅速有效。对于更年期功血,止血只是治其标,更重要的是预防复发,故笔者在出血得到控制后,即采用具有补肾健中固冲的补肾固冲汤以善后复旧固其本。其方中以党参、白术、砂仁、大枣补脾统血,当归、熟地黄、枸杞子、阿胶、鹿角霜养血益精补冲任,杜仲、菟丝子、巴戟天、续断补肾调固冲任。

\* 福建省泉州市第一医院肿瘤科,泉州市东街 248 号 (362000)

收稿日期:2005-04-05