

赵树仪治疗功能性子宫出血的经验

李 小 平*

主题词 子宫不定期出血/中医药疗法 @ 赵树仪
@ 名医经验

功能性子宫出血功血属祖国医学的崩漏范畴。古代医学对崩漏的治疗,总结出“塞流、澄源、复旧”3个步骤。中国中医研究院西苑医院赵树仪主任医师对此有丰富经验,她认为塞流并非不辨病因,单纯止血,否则愈塞则崩愈甚。要仔细观察月经的期、量、色、质,辨明阴阳,气血、虚实、寒热偏盛偏衰,同时尤要详察有无瘀证及其程度,然后采取相应措施才可获效。血止后更要审证求因以澄其源,然后调理善后使冲任相资,经水自调。另外,她还结合现代医学止血,调整月经周期和促排卵的规律,配合西医客观检查指标,采取辨证与辨病相结合的诊疗方法,进行诊断和治疗,每能获得佳效。

1 止血

崩漏以大量、长期出血为主证,去血过多可致血虚、气虚,甚或休克厥脱,即或因于热,因于瘀,亦会热随血泄,瘀随血去,故崩中漏久者,务以止血为先,即古人所谓塞流也。但塞流必须与澄源相结合,如因于热而迫血妄行者,宜于凉血清热止血方中,兼用养阴益气之品,源流并治,疗效得以巩固。《傅青主女科·血崩》中说:“必须于补阴之中,行止崩之法”,即是此意。瘀血内阻者,首先要看体质与邪正盛衰情况,如血崩体虚夹瘀者,在补气同时,要佐以祛瘀药物,血崩体实夹瘀者,重在祛瘀止血,佐以补气血,使瘀血去,新血得以归经。若崩漏日久,血气耗损,应重在健脾益气以摄血,补肾固冲任以封藏,脾肾健旺,崩漏之病可渐向愈。

1.1 虚证为主型:出血量多,无血块,无腹痛或

出血量少,淋漓日久不净,出血无周期性,常常闭经与出血交替出现,闭经时间愈久,出血量愈多,持续时间也愈长。此型多见于无排卵性功血。中医辨证有3种情况。气血两虚者,治以双补气血,固摄冲任,常用方:黄芪、党参、白术、熟地、白芍、五味、石榴皮、煅龙骨、牡蛎、阿胶、乌贼骨、砂壳。气阴两虚者,治以益气养阴,固摄冲任,常用方:黄芪、党参、生地、白芍、阿胶、女贞子、旱莲草、地榆、槐花、龙骨、牡蛎、陈皮、甘草。肝肾虚者,治以养肝肾,固冲任,常用方:地黄、白芍、女贞、旱莲草、菟丝子、覆盆子、枸杞、五味、补骨脂、生龙骨、牡蛎、阿胶、黄芪、甘草。

1.2 虚实夹杂型:出血初期,量多有血块,伴有腹痛。此型多见于有排卵功血,黄体萎缩不全或过早萎缩。治以补气养血祛瘀,凉血止血。常用方:党参、黄芪、白术、熟地、白芍、大小蓟、茜草根、益母草、地榆、槐花、仙鹤草、云南白药。

1.3 实证为主型:漏证初期,经量少不畅,夹有瘀血证。见于黄体萎缩不全。治以活血化瘀,养血通经。常用方:当归、赤芍、丹参、益母草、楂炭、茜草、牛膝、生蒲黄、刘寄奴、三七、肉桂。

赵老在辨证选方的同时,还重视止血药物的选用,根据不同的病因,选用不同之品,临床上常用的止血药有:以气虚为主常用生黄芪、党参、人参、太子参等益气摄血;以阴虚为主常用北沙参、生地、旱莲草、女贞子、阿胶等养阴止血;以血热为主常用地榆、槐花、大小蓟、茜草、仙鹤草等以凉血止血;以血寒为主常用炮姜、艾叶、鹿角霜、鹿角胶等以温经止血;以血瘀为主常用三七、云南白药、丹参、益母草、赤芍、当归、蒲黄等活血而兼养血之品;以血脱为主,除益气外,还常选用煅龙骨、煅牡蛎、赤石脂、禹余粮、棕炭、乌梅炭等固涩止血之品。

2 调整月经周期和诱促排卵

赵老认为血止后的调整月经周期是治疗功

* 福建省龙岩市立医院,龙岩市登高路31号

(364000)

收稿日期:1993-12-28

血的一个主要方面。如无排卵型功血,不规则的阴道流血仅仅是此病之标,而卵巢不排卵才是此病之本。对于青春期及育龄期妇女诱促排卵则是治疗本病以达到“调经治本”的关键。祖国医学认为“肾主生殖”,《内经》还论述了肾上通于脑,下连冲任而系胞宫,表明肾对生殖功能的调节是通过脑—肾—冲任—胞宫进行的,这与现代医学认为排卵周期是由下丘脑—垂体—卵巢轴的调节有相似之处,说明肾主生殖与排卵机理之间有着内在的联系。应该重视补肝肾、调冲任,根据肾中阴阳的动态变化而区别用药,需要结合选用一些经药理研究认为对性腺内分泌有作用的药物,如菟丝子、枸杞子、覆盆子、仙茅、仙灵脾、紫河车等以提高性腺功能。

2.1 卵泡发育不良:治疗重点是使卵泡逐渐发育成熟,使之达到排卵水平。常采取“益气血,补肝肾”的方法;同时还根据月经周期的长短和月经量的多少而决定使用药物。月经后期量少,证见气血肝肾俱虚者,治以益气血、补肝肾,佐以理气活血,常用方:生黄芪、炙甘草、当归、川芎、熟地、白芍、菟丝子、覆盆子、枸杞子、肉桂、紫河车、香附。若月经先期,周期在23天以内,证见气阴两虚者,治以益气、养阴、调经,常用方:黄芪、炙甘草、地黄、白芍、女贞子、沙苑子、枸杞子、覆盆子、鳖甲、牡蛎、旱莲草、菟丝子、陈皮。

2.2 雌激素水平上升到中度影响,月经周期在30天以上,有瘀血证或有少量出血者:可因势利导,治以养血活血行气通经,常用方:当归、川芎、赤芍、鸡血藤、泽兰、生蒲黄、桃仁、牛膝、三棱、莪术、香附。

2.3 雌激素水平上升到中度影响以上,无出血,证见肾阴阳两虚者:可用调补肾阳法以促进排卵,常用方:生熟地、白芍、生龟板、生鳖甲、牛膝、巴戟天、肉苁蓉、覆盆子、菟丝子、仙灵脾、制附子、杜仲、香附。

2.4 排卵之后:常以调补脾肾法,以维持黄体功能。常用方:党参、黄芪、白术、生熟地、白芍、女贞子、鳖甲、川断、杜仲、巴戟天、菟丝子、仙灵脾、补骨脂。

2.5 卵泡存续:本型临床表现为月经过多,周

期先后不定期。治疗目的先使其排卵,运用中药治疗的原则是调补肝肾之阴阳。月经周期长者,可加活血行气药物,周期短者不必加用。如月经前半期,治以养血温经,佐以活血行气,常用方:当归、丹参、川芎、白芍、地黄、怀山药、巴戟天、仙灵脾、补骨脂、牛膝、川断、莪术。周期短者去当归、川芎、牛膝、莪术,加党参、菟丝子、牡蛎、阿胶珠。如月经周期在25天以上,仍无排卵者,治以活血行气,温肾助阳,常用方:刘寄奴、川芎、赤芍、生熟地、鸡血藤、牛膝、泽兰、熟附子、仙灵脾、巴戟天、三棱、莪术、香附。

3 病例介绍

丁×,女,16岁。1993年9月5日初诊:初潮一年来,月经周期紊乱,量多或淋漓日久不净。月经8月25日来潮,至今10天未净。量先多后少,已用卫生巾5包,血色鲜红、无血块、无腹痛,口渴思饮,心悸、气短、乏力,纳少,大便干,小便正常,舌尖红、苔薄白,脉细数。西医诊断:青春期功血(无排卵型)。中医诊断:崩漏,证属气阴两虚,以阴虚有热为主。治则益气养阴,凉血止血。处方:党参15g,生黄芪15g,麦冬10g,五味子10g,地黄12g,白芍12g,女贞子12g,旱莲草12g,仙鹤草15g,生龙牡各15g(先煎),地榆12g,槐花12g,陈皮6g,甘草6g,5剂。

9月10日二诊:服药4剂血止,心悸、气短减轻,口干,纳增,舌尖红、苔薄白,脉细数。阴道细胞涂片:雌激素水平轻度影响。治以益气养阴,调补肝肾。处方:黄芪15g,炙甘草6g,地黄15g,白芍12g,女贞子12g,沙苑子12g,枸杞子12g,覆盆子15g,菟丝子12g,鳖甲15g,牡蛎15g,旱莲草12g,陈皮6g,五味子6g,5剂。

9月18日三诊:药后诸症缓解,白带少,舌质淡红、苔薄白,脉细。阴道细胞涂片:雌激素水平中度影响。治以调补肾之阴阳,促进排卵。上方去黄芪、炙甘草、旱莲草、陈皮,加巴戟天10g,仙灵脾10g,香附6g,5剂。

10月6日四诊:月经于10月2日来潮,量较以往明显减少(用3包卫生巾),5天干净,无其他不适。继用上述周期疗法2个月而痊愈。