

活血化瘀法是治疗崩漏的基本法则

匡 奕 璜*

主题词 崩漏/中医药疗法 活血祛瘀

活血化瘀法是中医临床各科较为广泛应用的一种常用治法,只要辨证准确,运用活血化瘀药恰当,对一些疑难重症往往能出奇制胜,药到病除。

崩漏是妇科常见病,亦是疑难重症。对该病的治疗,通常根据发病缓急的不同,出血新久的各异,本着“急则治其标,缓则治其本”的治则,灵活运用塞流、澄源、复旧三法,或根据患者不同年龄段有其不同的辨证规律。具体地说,多循血热、肾虚、脾虚、血瘀四证来论治。笔者认为,所谓血热、肾虚、脾虚、血瘀是崩漏的基本证型,是崩漏患者的个体特殊性,而瘀血的存在乃是四个证型皆有的共性。因此,笔者以活血化瘀法为治疗崩漏的基本之法,临证或在相应的治法中配合活血化瘀法,加入妇科常用的活血化瘀药,再根据患者整体辨证而随症加味,其效不同凡响。故此,笔者认为活血化瘀法是治疗崩漏的基本法则,下面从理论到临床试述之。

1 理论根据

妇人以“肝为先天”,易为七情所伤,一则气滞血瘀,另则冲任郁滞;或经期、产后余血未尽又感寒、热,以致成瘀,瘀阻冲任,血不归经,发为崩漏。正如《千金方》所说:“瘀血占据血室,而致血不归经。”简明地阐述了瘀血是导致崩漏的主要病机。《血证论·卷一男女异同论》云:“女子胞中之血,每月一换,除旧生新,旧血即瘀血,此血不去,便阻化机。”该书《卷二瘀血》又说:“吐衄便漏,其血无不离经,……然既是离经之血,虽清血、鲜血,亦是瘀血。”崩漏为离经之血,即是瘀血无疑。以上足以说明瘀血乃致崩漏的主要原因。然血热、肾虚、脾虚亦可致瘀,其

理如下:

1.1 血热致瘀:《金匱·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》云:“热之所过,血为之凝滞。”《医林改错·卷上膈下逐瘀汤所治症目·积块》也说:“血受寒,则凝结成块;血受热,则煎熬成块。”此两语皆说明热可致瘀。而崩漏的病机之一是血热,血热又有虚热与实热之分,无论实热或虚热,其热为阳邪,热迫血妄行,则不独扰血海、伤络脉,致血溢于脉外,不循经行可成瘀血,而且耗气伤血,热灼津血,使津血粘稠淤阻或煎熬成块,此乃血热致瘀之理。

1.2 肾虚致瘀:肾虚包括肾阴虚、肾阳虚两个方面。肾阴不足,即阴虚血热,相火妄动,冲任失调,可造成妇人阴道出血量少或淋漓不断;肾阳不足,元气匮乏,冲任不固,可使妇人阴道出血量多或血出如注,亦有阳虚寒凝而成血瘀者。两者出血皆为离经之血而致瘀。《难经》云:肾为“原气之所系”,元气根于肾,是人体最基本、最重要的气,是人体生命活动的原动力。故肾虚必致元气不足,元气不足则人体机能活动就趋于衰减迟缓,气血运行不畅故可致瘀。王清任特别强调说:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”(《医林改错·卷下论抽风不是风》)再者,崩漏之患未能正确治疗,历时过久,久病入络,亦致血瘀,即久漏成瘀。

1.3 脾虚致瘀:脾主气,脾为生化之源,脾虚即气虚,气的生化乏源。唐容川说:“气为血之帅。”《寿世保元》明确指出:“盖气者,血之帅也,气行则血行,气止则血止。”说明血的运行,靠气来推动。气虚则血行无力,血流不畅,必滞而为瘀;又脾统血,气摄血,脾气虚既不能统血,又不能摄血,则血妄行而溢于脉外,此即致瘀。

综上所述,崩漏的病机可因于血热、脾虚、肾虚、血瘀,四者皆可致瘀。因此,血瘀既是崩漏的致病因素,又是各证型的共同病理产物。按唐

* 江西中医学院,南昌市阳明路20号(330006)

收稿日期:1996-02-12

容川所说：“既有瘀血踞住，则新血不能安行无恙，势必妄走而吐溢矣，故以祛瘀为治血要法。”

子宫属奇恒之腑，其功能兼脏腑两方面，于月经来潮时有如“传化物而不藏”，属腑的功能。在治疗上，腑“以通为用，以降为顺”，又有“久漏宜通”之说。故治疗崩漏，“以通为补”，活血化瘀法是当之法。活血化瘀法是通过祛除瘀滞，疏通血脉，调和气血，以使脏腑功能趋于平和而病愈。故运用活血化瘀法治疗崩漏是有其理论依据的。

2 临床实践

瘀血不祛，新血不得归经。崩漏患者，以瘀血为主者，临床出现下血紫暗、有块、小腹疼痛拒按，舌质紫暗有瘀点或瘀斑，脉沉涩等瘀血征象，治疗以活血化瘀为主；以气虚、血热、肾虚症状为主而兼瘀血者，分别采用益气化瘀法、清热化瘀法、补肾化瘀法；对于瘀血征象不明显者，应用活血化瘀药于辨证之各个证型中也是屡见不鲜的。举例如下。

2.1 蒲辅周医案：中医研究院主编《蒲辅周医案》（1973年人卫版）所选崩漏医案6则，案案用了活血化瘀法或用了具有活血化瘀作用的药。如：经漏案，汪某某，辨证为冲任损伤，治宜调补冲任，药用龟板、鹿角霜、龙骨、破故纸、杜仲、续断、巴戟、山萸肉、山药、龙眼肉、莲房、川牛膝，方中续断、牛膝具有活血、引血下行的作用。

阿某某，肝脾失调，热郁兼瘀，治宜清热消瘀，调经止血，药用当归、白芍、川芎、生地、黄连、黄芩、丹皮、茜草、藕节、艾叶、川断、蒲黄，方中当归、川芎、丹皮、茜草、川断、蒲黄活血化瘀。

李某某，辨证为气血损伤，兼有瘀结，治宜调气血，化瘀结，药用艾叶、阿胶、当归、川芎、白芍、地黄、川断、炮姜、茜草、海螵蛸、柏子仁、桂枝、白术，方中当归、川芎、川断、茜草、桂枝有活血化瘀作用。

经行如崩案，黄某某，辨证为气血两亏，络中瘀滞，法拟益气养营兼消瘀，药用鹿角霜、龟板、人参、续断、白术、补骨脂、海螵蛸、杜仲、龙眼肉、化症回生丹，方中续断、化症回生丹活血

化瘀。

汪某某，辨证为中气不摄，冲任不固，治宜甘温固涩，益阴止血，药用当归、川芎、白芍、熟地、红参、黄芪、阿胶、续断、地榆炭、莲房炭，方中当归、川芎、续断活血化瘀。

崩漏不止案，周某某，辨证为荣气已虚，冲任不固，治宜调复冲任，止血化瘀，方用地黄、当归、阿胶、续断、杜仲、炮姜、茜草、乌贼骨，方中当归、续断、茜草活血化瘀。另外，产后恶露不净、人流后血不止案均用了活血化瘀药。以上案例，有些并无瘀血征象。

2.2 笔者临证经验：余在临证实践中，基于中医理论对该病的认识，以及临床观察和现代研究成果，自拟“母笑丹枳汤”治疗月经过多、崩漏、恶露不绝，经数十年应用，证实无论气虚、血热、肾虚、血瘀等所致阴道出血不止均取得满意疗效。其由益母草、失笑散、丹参、枳壳组成。如气虚者，加党参、黄芪、白术、云苓等；血热者，加黑山栀、丹皮、生地炭等；肾虚者，加熟地、续断、菟丝子等；症块者，加三棱、莪术、鳖甲、牡蛎等；兼风寒者，加荆芥、防风等。兹不揣浅陋，举隅于下。

例1：邱某某，女，16岁，中学生，1995年3月10日初诊。云13岁始来月经，经来时或超前迟后，血量稍多，六七天经净。近半年来，学习紧张，作息失度，经量较以往增多，有时晚间睡觉染红床单一片，经血历时10余天不止，或净后10多天又来，诊时淋漓不断已半月，色红无块，面色㿔白，精神委顿，时或腰酸痛，舌淡红、苔薄白，脉细。西医诊断青春期功能失调性子宫出血，曾经黄体酮与补气益肾药治疗终未止血。综上见症，辨为肾亏气虚，血阻胞宫。拟补肾益气、活血祛瘀法，以母笑丹枳汤加味：益母草15g，五灵脂10g，蒲黄10g，丹参15g，枳壳15g，党参15g，黄芪15g，川断15g，桑寄生15g，熟地15g。3剂后血止，二诊拟八珍益母丸善后。越数月，患者带类似病人就诊，曰此后月经正常。

按：患者月经初潮后，数年错乱，且经血不止，乃肾气未充，冲任不固。尽管无瘀血征象，仍辨为气虚肾亏致瘀，方中党参、黄芪益气，川断、

桑寄生、熟地补肾,诸药共济益气补肾、化瘀止血之功,故而血止病愈。

例2:万某某,女,43岁,营业员。身体肥胖,停经40天,妊娠试验阳性,于1995年12月30日妇科以米非司酮终止早孕,第10天见胎囊排出,但至2月3日阴道流血仍淋漓不断,时或夹有白色分泌物,有异味;时或下腹疼痛,痛时有较多血排出,色红或紫,舌淡、苔黄腻,脉弦细略数。辨为胞络瘀阻,湿热蕴结。拟活血祛瘀、清热利湿法,以母笑丹枳汤加味:益母草20g,丹参15g,五灵脂10g,枳壳15g,蒲黄10g,苡米30g,三七粉5g(另包分冲),紫花地丁、蒲公英各30g,天葵20g,甘草10g。7剂。服1剂后阴道出血稍多,至第3剂后出血渐少,下腹不痛,药毕血止,诸症除。2个月后随访,经来复常。

按:“药流”后出血不止,下腹疼痛,无疑耗伤气血而致气滞血瘀;“肥人多湿”,白带异味、苔黄腻,为湿热内蕴。方中母笑丹枳汤、三七祛瘀生新,苡米、紫花地丁、蒲公英、天葵、甘草清热利湿。药证合拍,故获效验。

例3:熊某某,女,50岁,工人,1995年7月10日就诊。近两年来,月经错乱,时或两三个月一行,经期延长,经量时多时少,此次月经已月余未净,有时经净一两天后阴道又出血,多时沿腿流。查服前方,均以补肾益气及炭类止血药,服后精神见好,但出血终未停止。诊见:面色萎黄,腰酸膝软,睡眠欠安而梦多,阴道一两天止血后再出血即有一过性下腹痛,并夹有小血块、色暗,口渴不饮,舌淡红,苔薄白,脉细弱。辨为肾虚血少,瘀阻胞络。拟益肾补血、活血化瘀法。处方:益母草15g,蒲黄10g,五灵脂10g,枳壳10g,丹参15g,阿胶15g,龟胶15g,黄精20g,山茱萸10g,酸枣仁15g。3剂后血渐止,继服6剂则病愈。后以乌鸡白凤丸、当归精调理。

按:患者“七七”已过,肾气衰,冲任不固,出血过多而致以上诸症。阿胶、龟胶、黄精、山茱萸、酸枣仁补肾益血,母笑丹枳汤祛瘀生新,药证相符,崩漏可瘳。

3 体会

崩漏的病机,不外瘀血阻滞,新血不得归

经,或因气虚不能摄血,或因血热而妄行,或因肾虚冲任失固而出血。不论何因,其结果是使血液溢于血管之外,失去生理功能,成为瘀血。因此,血瘀是引起子宫出血之本质。正如《千金方》所说:“瘀血占据血室,而致血不归经。”这是产生崩漏的机理,其治必须采用活血化瘀之法。

崩漏即现代医学的子宫出血,子宫出血的原因很多,终究因子宫收缩不良所致。而子宫收缩不良,乃因子宫腔内有“异物”存在,残存之“异物”影响子宫收缩不良而致出血。其治多采用垂体后叶素、麦角等加强子宫收缩为主,或诊刮清宫,祛除子宫腔残存之“异物”,可以较快地达到止血目的。

中医所谓瘀血,是病理产物,亦即为“异物”占据子宫,故以活血化瘀法治疗,用活血化瘀药清除病理产物,祛瘀生新,止血而不留瘀,从而达到止血目的。两种医学体系,两种治疗方法,可谓不谋而合,殊途同归。均以清除“异物”达到止血之目的。

总之,通过中医理论的复习,以及笔者治疗崩漏的临床经验,认为活血化瘀法是治疗崩漏行之有效的方法。临床实践证明,应用活血化瘀法结合其他方法,治疗崩漏具有药到病除的良好效果,值得进一步探讨。

· 书 讯 ·

●《临床中医内科学》由中国中医药学会内科分会组织编写。荣获“第二届国家图书奖提名奖”。编写本书工作的有全国各地的专家、学者和医师近300名。本书从酝酿筹备至专家组审定稿件,历时5个春秋。全书分为总论、各论和附录三大部分。各论又分为上篇(中医病证)、中篇(西疾病病证论治)、下篇(现代研究进展)三篇,共收载中医病证156种,西疾病病163种,是现今收藏病种最多的中医内科专著。本书对各种疾病的编写体例分为病名(或证名)、定义、范围、历史沿革、证候学特征、病因病机、临证思路、诊断与鉴别、辨证与治疗、转归与预后、护理与调摄、康复、预防、古今医论选粹等14项,内容既各自独立,又相互联系,蔚成一体。全书计2587页,400余万字,16开,精装,上下册,每套188元(免费邮费)。

●《中药别名词典》搜集多种古籍及日本汉方药书之中药别名,全书共载录常用中药正名5500余种,别名27000之多。本书以正名(即现行通用名称)为序,分列条目。正名之下,列“别名”。各别名按时代顺序排列。力求注明出处,鉴于中日文化交流源远流长,并有部分医药典籍仅见于东瀛之事实,故亦将日本汉方药之名称载录,其异于我国医药典籍者,并注明出处。为了便于鉴别与临证应用,在“别名”之下,简略介绍药物之植物科属、药用部分,以及临床应用范围(主治疾病和证)、用法和临证参考剂量。每册91.00元。

●《金匱要略汤证论治》将《金匱要略》206方逐一论述,每方列按语、原文、方组、临证参考用量、功效、主治、方论、注意事项、禁忌、应用范围、临证加减、衍方、文献参考、治验等论述。突出临证应用,内容全面,融通古今,深入浅出,详而不繁,易于应用临床各科,开阔读者思路,了解古今医家对《金匱要略》二百余方正确应用,提高医家理论,指导临证实践。插图(腹正图)50余幅。每册67.00元。

●《中成药临床应用指南》是一部较大型的中西医结合的中成药著作,系统地反映了中成药在临床应用中的新进展。该书结构新颖,内容充实,条目严谨,主治功效明确,现代研究翔实,可供广大中医药爱好者、临床医师、医学院校师生参考,还可作为家庭必备之“医学顾问”。每册39.00元。

●《毒药本草》89.70元,《中药现代临床应用手册》34.50,《烧伤创面修复与全身治疗》54.60,《中医脾胃学说应用与研究》40.30,《叶天士诊治大全》28.60,《验方新编》55.20,《现代针灸手册》35.00,《常用中药彩色图谱》185.00(免费邮费)。

以上书价已含邮资,欲购者请汇款至北京东直门内北新仓18号中医杂志社科技服务中心 刘振海 收,邮政编码:100700。电话:(010) 64035632。请在汇款单附言栏写清所购书名、册数及邮编。