

王忠民治疗功能失调性子宫出血致中重度贫血体会

王明闯^{1,*}, 张菲菲^{1,2}, 袁媛^{1,3} 指导: 王忠民¹

(1. 天津北辰北门医院, 天津市北辰区京津路 253 号, 300400; 2. 山东中医药大学; 3. 天津中医药大学)

基金项目: 第二批天津市中医传承工作室资助项目 (天津市王忠民中医传承工作室)

摘要 介绍王忠民运用澄源塞流法治疗无排卵性功能失调性子宫出血 (简称功血) 致中重度贫血的经验。认为功血致中重度贫血属于妇科临床急症危症, 治疗中澄源最为重要, 是塞流的前提, 是复旧的基础。治疗上应针对功血出血不止的主因, 运用澄源塞流法配合激素类药物辨治本病。

关键词 功能失调性子宫出血; 贫血; 澄源塞流; 名医经验; 王忠民

王忠民 (1954 -), 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 第二批天津市中医传承工作室导师。在长期对妇科疾病的临床诊疗中, 积累了丰富的研究经验, 善于使用中西医结合方法治疗疑难危急妇科重症。

功能失调性子宫出血 (简称“功血”) 是育龄期女性的常见病, 尤以无排卵性功血对患者健康危害更大。临床上, 尤其在出现重度贫血后, 有些医者对于使用活血化瘀之品会有加重出血等顾虑, 往往贻误病情, 影响治疗效果。兹将王老师运用澄源塞流法治疗无排卵性功血致中重度贫血的经验介绍如下。

1 运用澄源塞流法的重要意义

由于功血致重度贫血常常为病程长、出血量多, 发生中重度 [中度贫血: 血红蛋白 (Hb) 60 ~ 89 g/L; 重度贫血: Hb 30 ~ 59 g/L; 极重度贫血: Hb < 30 g/L^[1]] 贫血者较为常见。快速止血是防止贫血加重的首要手段, 而弄清功血持续出血的主因, 是取得良好疗效的前提。

功血属于中医崩漏范畴, 古有治疗三法, 即“塞流、澄源, 复旧”原则。王老师认为澄源是首要之务, 为塞流的前提与复旧的基础, 没有正确无误的澄源, 就没有满意的塞流效果和完美的复旧结局^[2]。若见出血不止而不首先澄源而妄用诸炭塞流, 常常延误病情, 即便偶尔出血减少也会出现病情反复, 久之危害更甚。因此认为《丹溪心法》之“初用止血以塞其流, 中用清热凉血以澄其源,

未用补血以还其流”有值得商榷之处。临床实践可见对于存在瘀血指征、子宫内膜增厚等因素导致的功血, 活血、祛瘀、生新以实现澄源塞流、对证复旧乃是上策^[3]。

2 运用澄源塞流法的基本要点

由于功血导致严重的失血性中重度贫血, 当务之急是终止出血, 方可为机体康复打下基础。一些短期内出现大量失血而发生的重度贫血往往比病程稍长发生的失血性重度贫血更加凶险, 更容易出现严重的后果。

2.1 辨证精准, 用药果断

功血致重度贫血病情紧急, 接诊务必弄清病因, 特别要弄清有没有凝血障碍、血小板异常^[4]、造血系统异常、全身性消耗性疾病等, 采取相应措施。因此, 用药需进行血常规、妇科 B 超等检查, 为合理用药奠定基础。王老师强调用药精专, 一般处方包括 6 ~ 12 种药物, 对于出血重而又有瘀血指征的重症患者, 可选择具有活血止血双向调节作用的药物^[5], 诸如三七、血竭、蒲黄、茜草等为首选。三七活血、止血、补血; 血竭、蒲黄活血散瘀止血; 茜草止血、化瘀、凉血。需要注意的是, 在用药期间要准确判断有无失血性休克的可能, 并需密切观察病情变化, 必要时使用相关西药。

2.2 活血化瘀在先, 紧随养阴益肾

治疗功血, 特别是日久出现中重度贫血的患者, 有的医者倾向于立即用大量的炭类中药以及西药止血剂, 以期尽快控制出血。越是病情紧急, 弄清病因病机, 越要准确用药^[6], 如有血瘀证的证

* 通讯作者: ysy@ysyyw.org, 13920867111

候,即可首先化瘀。血瘀证一般表现为出血颜色紫暗、有瘀块、出血忽多忽少、小腹坠胀疼痛、舌质暗或暗红、脉沉细或细涩,上述的 6 个主症中,前 4 个但见一症即可先用化瘀补肾之法^[5],继而养阴益气。对有瘀血指征的功血,除血小板等因素导致的出血外,均采用“两步走”的方式止血:单纯用中药时,在确定辨证准确的情况下先用 2~3 剂活血化瘀之品,诸如丹参、桃仁、红花、蒲黄、益母草、川牛膝、当归、三七、血竭等,用药后出血量往往明显减少;之后改为养血、止血、补肾之品,诸如三七、血竭、阿胶、太子参、炒白芍、当归、熟地黄、杜仲、续断、枸杞子、桑椹、山萸肉等。

2.3 祛瘀生新为主,佐以活血止血

长久出血不止的功血,应注重祛瘀生新。离经之血必须及时清除,运用澄源塞流祛瘀生新之法^[6]。清代唐容川认为“经隧之中,既有瘀血踞住,则新血不能安行无恙,终必妄行而吐溢矣,故以祛瘀为治血要法”。瘀血内阻、新血不生是持久出血的主要原因之一。瘀血阻于经脉,血液难以正常通行,妄行外溢故血不止。若此时使用炭类止血药物,出血难止新血不生,复旧也就失去基础。对于存在瘀血的功血,运用具有活血化瘀的药物,不仅没有导致出血增加,反而可以大大加快止血时间,且有助于快速纠正贫血,防止功血再次发生。对于部分功血确实需要止血者,一律选用止血而不留瘀之品,诸如蒲黄、血竭、三七、茜草等,防止瘀血残留。

2.4 注重补肾填精,促进内膜改变

对于无排卵性功血,运用补肾填精的方法常常对日久出血有显著改善^[7]。无排卵性功血除体内雌激素水平波动外,子宫内膜局部改变对出血影响更大。因此,王老师曾运用化瘀补肾^[5]、澄源塞流法^[6]治疗无排卵功血获得很好的效果。因下丘脑—垂体—卵巢轴调节功能失常,无排卵致使子宫内膜长期受雌激素作用,而无孕激素制约,子宫内膜由此发生不规则脱落、出血^[8]。从这一意义上来说,补肾促进排卵,改善雌激素与孕激素水平的相对平衡,具有很好的治疗作用。

2.5 调理脏腑功能,掌握阴阳平衡

肾主封藏,脾主统血,肝主藏血,而冲任之本在肾,故复旧之法要以补肾为主,佐以健脾、疏肝和调理气血阴阳,促使月经周期恢复正常。功血治疗过程均需顾及各脏腑功能,以治病求本。无排卵

性功血的发生与内分泌失调有直接关系。特别在复旧过程中,要以补肾为主,根据不同证型佐以舒肝、健脾,注重调冲任气血。功血致中、重度贫血的患者应着重升高 Hb,固本调经;血止之后复旧需要及时调理月经周期。同时,功血在治疗过程中还要明辨寒、热、虚、实,无排卵功血虽然以肾虚、血瘀最为常见,但兼见血热、气虚、阳虚者时常有之,临证需要谨慎辨别,以防顾此失彼。

3 中西医结合治疗功血致中重度贫血

治疗功血致中重度贫血,应首先通过 B 超了解子宫内膜的厚度,以便结合辨病与辨证,准确地应用性激素配合中药止血调经。特别是对于功血出血日久、子宫内膜偏厚、不宜进行刮宫手术而又不能很好止血的患者,中西医结合治疗是非常必要的。

在使用中药配合性激素治疗功血的时候,中药的应用要辨证后选择子宫内膜脱落法或子宫内膜修复法。子宫内膜脱落法的运用一般是在具有瘀血主证的情况下,育龄期妇女出血时间超过 3 周, Hb 下降至中度范围,子宫内膜厚度在 10 mm 以上,则首先考虑活血化瘀为主,促使子宫内膜脱落,达到快速止血的目的;如子宫内膜厚度 ≤ 5 mm, Hb 下降至重度范围,有部分瘀血指征者,则选择子宫内膜修复法,运用既有活血化瘀又有止血功能的中药,血止后重点益肾养血,调理冲任,促进子宫内膜修复,防止再次发生功血。

具体应用需根据子宫内膜厚度确定。当子宫内膜 ≤ 5 mm,出血量超过或近似月经量者,在纠正贫血的同时,用苯甲酸雌二醇,每日 2 mg, 6 h 肌注 1 次;血止后每 3 天递减 1/3 量,减至每天 1 mg 剂量维持用药 20 天;同时在后 10 天始服用醋酸甲羟孕酮片,每天 10 mg,连续 10 天。在使用西药期间,可根据其脉证以中药在止血状态下养血、固本、补肾调经,使气血迅速得以康复。子宫内膜厚若 5~10 mm,可用炔雌醇环丙孕酮片,2 mg/次,2 次/d,出血停止后改为 2 mg/d,再连服 21 天。在开始服用该药时,只要具有瘀血指征,均可先服用二三剂活血化瘀中药,待出血停止后以中药养血、益气、补肾为要。如子宫内膜厚为 ≥ 10 mm,出血量超过或近似月经量,凡有瘀血指征者,可服用活血化瘀中药 2~3 剂,同时服用醋酸甲羟孕酮片,每 3 h 服用 8 mg,连服 3 次后改为每 8 h 服用 8 mg,出血停止后减为 1/3 量,直至维持量 4 mg/d,在维持治疗期间服用养血、益气、补肾之品,以期

身体康复,防止再次发生功血。

此外,对每一位功血患者,特别是日久出血不止的功血患者,都要特别注重排除子宫内膜病变,如果子宫内膜厚度超过 20 mm,提示子宫内膜可能存在恶性增生问题,应引起高度重视,必要时进行诊刮,除外恶性病变方可采用激素止血治疗。

4 病案举例

患者,女,已婚,41 岁,2012 年 9 月 12 日初诊。子宫不规则出血 37 天,在某院就诊时 Hb 57 g/L, B 超检查子宫、附件未见明显异常,子宫内膜 9 mm,医生建议住院纠正贫血,刮宫止血。时症见阴道出血不止,色略暗,时多时少,有时有块,出血接近月经量,伴四肢乏力,头晕心悸,腰膝酸软,舌质淡,苔薄白,脉细略数。检查:出凝血时间正常,血小板正常, Hb 58 g/L,心电图未见异常。综合患者病情,认为瘀血阻遏经脉,血不归经导致出血,处方:丹参 24 g,益母草 30 g,当归 15 g,桃仁 12 g,川芎 12 g,蒲黄炭(包煎) 12 g,三七粉(冲服) 5 g,太子参 30 g,川牛膝 30 g,3 剂。于服用中药的次日口服炔雌醇环丙孕酮片,2 mg/次,每日 2 次。药进 1 剂后出血转红,血块减少;服 2 剂后出血量减少,3 剂后出血基本停止。处方:三七粉(冲服) 3 g,蒲黄炭(包煎) 6 g,阿胶(烊化) 12 g,太子参 30 g,枸杞子 30 g,桑椹 30 g,制何首乌 30 g,当归 15 g,炒白芍 15 g,盐续断 15 g,盐杜仲 15 g,再进 3 剂。炔雌醇环丙孕酮片于第 4 天改为每天 2 mg,连续服用 21 天。处方:当归 15 g,熟地黄 15 g,阿胶(烊化) 12 g,太子参 30 g,枸杞子 30 g,桑椹 30 g,制何首乌 30 g,炒白芍 15 g,女贞子 18 g,墨旱莲 18 g,菟丝

子 30,山萸肉 12 g。西药停止时,复查血常规, Hb 92 g/L, B 超检查提示子宫内膜厚度 11 mm,上述主要症状均基本消失,已无明显不适。于停服西药的第 3 天中药处方改为:当归 12 g,川芎 10 g,熟地黄 15 g,炒白芍 15 g,桃仁 10 g,红花 10 g,醋香附 12 g,乌药 12 g,泽兰 12 g,5 剂,每日 1 剂。服至 4 剂时月经来潮,量一般,色鲜红,无腹痛。之后调经治疗,随访半年功血未见复发。

参考文献

- [1] 吉济华,蒋仁礼,周华娣,等.巧看化验单[M].南京:江苏科学技术出版社,2003:6.
- [2] 王忠民,刘茜.祛瘀生新法治疗人流术后腹痛 42 例报告[J].天津中医,1987(1):22-23.
- [3] 王忠民,刘茜.澄源塞流法治疗人流术后出血 33 例[J].上海中医药杂志,1987(4):24.
- [4] 刘茜.王忠民辨治血小板性崩漏的经验[J].辽宁中医杂志,1994,21(4):179-180.
- [5] 王忠民.活血化瘀法在疑难杂证中的运用[J].中医杂志,1990,31(9):7-8.
- [6] 陈玲.王忠民辨证治疗妇科疑难病症经验拾零[J].贵阳医学院学报,1997,19(4):40-41.
- [7] 王忠民.化瘀补肾治疗无排卵性功血临床观察[J].山东中医杂志,2001,20(3):150-151.
- [8] 王忠民.澄源塞流治疗瘀血型功血临床分析[J].天津中医,2000,17(2):18-19.
- [9] 王慧颖,欧阳惠卿,李坤寅,等.补肾活血中药对无排卵功血患者子宫内膜腺上皮细胞凋亡的影响[J].中华中医妇科杂志,2003,11(1):1-4.
- [10] 邓高丕,王慧颖.中医学对功能失调性子宫出血的认识和治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,22(9):663-664.

WANG Zhongmin's Experience in Treating Moderate to Severe Anemia Caused by Dysfunctional Uterine Bleeding

WANG Mingchuang¹, ZHANG Feifei^{1,2}, YUAN Yuan^{1,3}

(1. Tianjin North Gate Hospital Beichen, Tianjin 300400; 2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine; 3. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT WANG Zhongmin's experience in treating moderate to severe anemia caused by dysfunctional uterine bleeding (DUB) with Source-Clearing Bleeding-Stopping Therapy was introduced. WANG Zhongmin considers that moderate to severe anemia caused by DUB is an emergency and critical disease in gynecology. In treatment, clearing source is important and it is the premise of stopping bleeding and the basis of recovery. The Source-Clearing Bleeding-Stopping Therapy should be used combining with hormone according to the main etiology of bleeding.

Keywords dysfunctional uterine bleeding; anemia; Source-Clearing Bleeding-Stopping Therapy; experience of famous doctor; WANG Zhongmin

(收稿日期: 2013-11-26; 修回日期: 2014-01-27)

编辑: 焦爽