

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.15.022

通因通用治疗崩漏

张慧珍^{*}, 山书玲¹, 赵 纯²

(1. 南阳理工学院张仲景国医学院, 河南省南阳市长江路 80 号, 473004; 2. 南阳理工学院附属医院)

摘要 通过对崩漏病因病机的分析, 指出瘀滞胞宫、血不循经、非时而下是形成崩漏的关键。治疗当辨证求因, 通因通用, 化瘀止血, 引血归经。血止后仍遵治崩三法, 重视澄源复旧, 使化瘀而不伤正。

关键词 崩漏; 活血化瘀; 止血; 通因通用

崩漏是指不在行经期间, 阴道突然大量出血或淋漓下血不断者, 前者称“崩中”, 后者称“漏下”, 二者常互相转化, 交替出现。本病以虚、热、瘀为其主要病机^[1], 但无论何因, 崩漏日久, 离经之血均可成瘀, 瘀血阻滞冲任胞宫, 血不循经, 离经之血非时而下是形成崩漏的关键。瘀血具有病理产物与致病因素的双重性, 离经之血失去生理功能而终成瘀, 瘀血阻滞又使新血不能归经而加剧出血, 周而复始, 以致缠绵难愈。崩漏虽以出血为主要临床表现, 但其根本为瘀滞胞宫, 因而治疗当求其本, 顺从疾病的假象而施治, 采用活血化瘀疗法, 通因通用, 意在通中有塞, 活中有止, 瘀血化散, 离经之血得以归经, 从而使经血如常。

1 胞宫乃奇恒之腑, 藏泻有度是其生理特点

《本草纲目·妇人月水》曰: “女子, 阴类也, 以血为主, 其血上应太阴, 下应海潮, 月有盈亏, 潮有朝夕, 月事一月一行, 与之相符。”胞宫有明显的周期性节律, 经后期血海空虚, 为阴长期, 表现为“泻而不藏”, 经间期为重阴转阳的转化期, 经前期为阳长期, 重阳则开, 在阳气的转化下推动经血的排出, 表现为“藏而不泻”。胞宫乃奇恒之腑, 具有藏泻并重的生理特性, 亦藏亦泻, “藏”与“泻”交替变化, 藏泻有度, 维持正常的月经周期。

2 瘀血内停、血不归经是崩漏发生的主要病机

瘀血是血液运行障碍、停滞所形成的病理产物, 属于继发性病因, 易于阻滞气机, 影响血脉运行。瘀血内停, 血瘀阻络, 血不归经为本病的病理基础。《备急千金要方》曰: “瘀血占据血室, 而致血不归经。”瘀血的存在乃是各种证型所共有的

特征^[2]。热伤血络、气虚不摄、肾虚不固、络伤血溢, 均可导致瘀血内停, 影响肾—天癸—冲任—胞宫轴的功能, 而致冲任损伤, 子宫泻而不藏, 表现为血下如注或淋漓不断, 正如《诸病源候论》所谓: “内有瘀血, 故时崩时止, 淋漓不断”。

2.1 因热致瘀

《医林改错·积块》云: “血受热则煎熬成块, 若气郁化火, 营血被灼, 或热迫血动, 溢于脉外, 则热涸成瘀。”《金匱要略》曰: “热之所过, 血为之凝滞。”热为阳邪, 最易耗气伤阴, 热入舍于血, 血热互结, 煎灼津血, 血液黏滞不畅; 或热灼脉络, 迫血妄行, 血逸脉外, 血液离经壅滞不散而为瘀血。

2.2 因虚致瘀

崩漏发生多因脾肾亏虚。脾气虚统摄无权, 血溢脉外; 气者血之帅也, 气行则血行, 气止则血止。气虚则运血无力, 血行不畅; 脾肾阳虚, 脉道失于温煦而涩滞; 肾阴虚脉道失于柔润, 无以充血, 血脉不利均可致瘀。

2.3 出血致瘀

妇女经行不畅、流产、跌扑等, 所出之血未能及时排出体外或及时消散, 留于体内则成瘀血; 崩漏为病以出血为主, 治疗多用炭药以止血, 从而使瘀血内停。《妇人大全良方》曰: “血崩……一二日不止, 便有结瘀之血, 凝成窠臼。更有以药涩住, 转见增剧。”久病入络, 久漏必瘀, 血脉瘀阻, 血行不畅而致瘀。

由此可见, 崩漏因虚、热、瘀所致, 无论何种原因均可致瘀, 故以血瘀为主要病机。瘀血内停, 占据血室, 壅阻脉道, 血不归经而出血; 离经之血又可滞而为瘀, 互为因果, 所以崩漏为病, 多反复发作, 经久不愈。

* 通讯作者: zhzydl@163.com, 18625601535

3 辨证求因、化瘀止血、引血归经是基本治法

《血证论》将消瘀法作为治血四法之一，对失血性疾病的治疗具有指导性意义。通因通用，以通为塞，化瘀止血，引血归经是治疗崩漏的基本治法。治疗崩漏虽首当“塞流”，但塞流并非不辨证因，单纯止血，否则愈塞流则崩愈甚^[3]。但临证要审因论治，分别采用益气、清热、活血化瘀等法。

3.1 益气化瘀

气为血之帅，血的运行有赖于气的推动作用，还有赖于气的统摄作用。“盖血犹水也，气犹堤也”，气统摄经血，则经候如期。气虚推动无力，统摄无权则形成瘀血，气虚血瘀，则冲任不固，淋漓不止。治以益气化瘀，方用补阳还五汤加减：黄芪 60 g，人参 10 g，白术 12 g，茯苓 15 g，当归 10 g，赤芍 15 g，川芎 10 g，地龙 15 g，益母草 15 g，炒蒲黄 12 g，乌贼骨 15 g，枳壳 15 g。

3.2 清热化瘀

热易动血，热扰冲任血海，迫血妄行而致崩漏。治宜清热凉血，化瘀止血，方拟血府逐瘀汤加减：桃仁 10 g，红花 10 g，当归 10 g，生地黄 10 g，川牛膝 15 g，柴胡 12 g，枳壳 15 g，侧柏炭 12 g，大黄炭 10 g，白茅根 15 g，赤芍 15 g，生地黄 12 g，牡丹皮 12 g，黄芩 10 g，地榆 10 g。

3.3 活血化瘀

瘀血作为病理产物，同时又作为新的致病因素贯穿整个疾病过程，治疗时多辅以活血化瘀药，以期达到止血不留瘀的目的。方拟生化汤加减：当归 10 g，川芎 10 g，桃仁 10 g，炮姜 9 g，泽兰 12 g，川牛膝 15 g，益母草 15 g，茜草 15 g，三七粉 5 g（冲服）。

4 血止后当遵治崩三法，重视澄源复旧

瘀血内停只是崩漏的某一阶段，血止后当结合澄源以复旧，从而使化瘀不伤正。结合不同年龄要求给以个体化方案治疗。青春期以调整月经周期为主，生育期以调经助孕为目的，围绝经期在控制周期的同时要预防恶性病变。调整周期可根据月经周期中阴阳的消长变化采用滋肾养血—补肾活血—调补肾阴肾阳—活血化瘀的周期治疗，以恢复肾—天癸—冲任—胞宫轴的功能。

5 验案举例

患者，女，39 岁，2011 年 3 月 12 日初诊。主诉：月经紊乱 2 年，阴道不规则出血 1 个月余。患者 2 年前曾因“异位妊娠破裂”行手术治疗。近两年来月经周期 15 天至 3 个月，经期 7 ~ 15 天，

量时多时少，淋漓不尽，色暗红，时有血块，曾在南阳市某医院求治，经诊断性刮宫诊为功能失调性子宫出血，给予孕激素治疗 3 个周期，停药后病情如故。近 1 个月来，出血量多，服大量收涩止血炭药效果不佳，出血反渐增多，遂来就诊。诊见阴道出血量多，色暗有块，伴腰腹刺痛，块下痛减，头晕乏力，舌质暗、边有瘀点，舌苔薄白，脉象沉涩无力。诊断：崩漏（气虚血瘀型）。治以益气摄血，化瘀止血，方以补阳还五汤加减：黄芪 60 g，党参片 20 g，当归 9 g，麸炒白术 10 g，三七粉 5 g（冲），茯苓 15 g，炒蒲黄 10 g，益母草 20 g，桃仁 10 g，大黄 9 g，赤芍 15 g，5 剂，水煎服。2011 年 3 月 19 日二诊：自述出血量减少，色暗有小血块，腰腹疼痛症状减轻，但仍觉头晕乏力，此期当益气养血以治其本，佐以少量活血化瘀之品，以期止血不留瘀。上方黄芪增为 80 g，去炒蒲黄，加熟地黄 10 g，炒白芍 20 g，6 剂，水煎服。3 月 28 日复诊，出血停止，腹痛大减，头晕减轻，活动后感乏力。予八珍益母丸调治 3 个月，月经按时来潮，量、色、质均正常，经期无不适，停药观察，随访半年，月经规律。

按：该患者曾因“异位妊娠破裂”失血过多，气血亏虚，气虚不能制约经血，血行脉外而成瘀，瘀血内停，血不归经而致淋漓下血不止。先期治疗用收涩止血炭药致新血不得生，旧血无以化故出血反多。治疗当益气固本，通因通用，以通为塞，化瘀止血。有形之血不能速生，无形之气应当急固，方中用黄芪、党参、白术益气固摄；气赖血充不补其气无以摄血，但不补其血则无以化气所以在补气的同时须兼顾补血^[4]。当归养血补血；三七、炒蒲黄、益母草化瘀止血，使血止而不留瘀；桃仁、大黄、赤芍破瘀下滞，正如傅青主所言：“妙于活血之中，佐以下滞之品，故逐瘀如扫，而止血如神”。大量的活血化瘀药物使子宫内膜迅速脱落，使新的内膜再生修复，达到止血的目的。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 107.
- [2] 黄可佳. 活血化瘀法治疗崩漏浅析 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(1): 19.
- [3] 陈欣, 凌霞. 杨宗孟治疗崩漏临证经验拾萃 [J]. 中医杂志, 2009, 50(8): 683-684.
- [4] 韩凤娟. 王秀霞治疗多囊卵巢综合征青春期功能性子宫出血经验 [J]. 中医杂志, 2011, 52(23): 2000-2001.

(收稿日期: 2014-02-10; 修回日期: 2014-04-25)

编辑: 洪 潮