

• 当代名医 •

杨宗孟治疗崩漏临证经验拾萃

陈欣凌霞

(长春中医药大学附属医院妇科, 长春市工农大路 1478 号, 130021)

杨宗孟(1927~),女,1951年毕业于江西医学院,1956年赴天津参加全国西学中研究班学习3年,结业后先后执教于辽宁、黑龙江、长春中医学院。1963年正式拜吉林省著名中医妇科专家马志教授为师,深得马老真传。为历届全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,吉林省中医药学会妇科专业委员会名誉主任委员,国务院政府特殊津贴及吉林英才奖章获得者。从事中医妇产科临床医疗、教学、科研40余年,造诣精深,在治疗崩漏、不孕症等方面经验独特。首创中药灌肠加灸神阙穴治疗输卵管不完全梗阻引起的不孕症,疗效显著。同时还主持研究新药“女宝”,参与编写《中医妇科学》及《中医妇科学讲义》等多部教材,发表专业论文40余篇。

**【关键词】** 名医;经验;崩漏;中医药治疗

杨宗孟教授从医已40余年,在月经病的调治中,博采众长,灵活运用经方,依据女子的生理病理特点,研究方药的运用规律,形成了自己独特的辨证思维模式与用药特点。兹将杨老治疗崩漏的经验整理如下。

1 病因病机

崩漏是指经血非时暴下不止或淋漓不尽。其发病与各年龄段的生理状态密切相关。青春期肾气初盛,发育未臻完善,冲任未充;育龄期多因肝脾失常,或血热蕴结,经产留瘀,以致冲任失调;更年期则多因肾气渐衰,封藏失职,冲任失约而发为崩漏。《妇人良方》曰:“经者,常候也。其有乍多乍少,断绝不行,崩漏不止,皆因阴阳盛衰所致。”

崩与漏的出血情况虽不相同,但其发病的核心机理均是冲任不固,不能制约经血。病位反应在冲任、胞宫,表现为子宫的非时下血,病性以虚、热为主,虚实寒热错杂,暴崩多虚,久漏多瘀。无论何种因素导致的崩漏,由于阴血的大量流失,气随血泻,都不同程度地存在着气血俱虚,或气阴两虚,或阴阳俱虚,冲任失固的病理机制。

2 辨证分型

杨老指出:崩漏无论是表现为来势急、出血量多的崩,还是来势缓、出血量少、淋漓不断的漏,均以失血为

主,故止血是治疗本病的当务之急,即“留得一分血,便是留得一分气”,在临床治疗中,杨老将崩漏分为肝肾阴虚、脾肾阳虚和气滞血瘀3型进行论治。

2.1 补肾固冲

《沈氏女科辑要笺正》阐述:“阴气既虚,自主无权,而孤阳乘之搏击肆扰,所以失其常规。暴崩直注,且肝气善于疏泄,阴虚者水不涵木,肝阳不藏,疏泄太过,此崩中一证,所以是虚阳妄动也。”是言阴虚而阳盛,始发崩漏。盖阴主精血,阳主气火,阴本涵阳,今阴本不足,则阳独盛,迫血妄行而成崩漏。推其脏腑,不外肝肾二脏为主。肝藏血,主疏泄,肝气平和,气机条畅,肾为冲任之本,肾精充足,冲任始能通盛,肾虚则精亏血少,肝郁则化火生风。肝肾阴虚,疏泄于下,热迫血海,即所谓“风动、木摇、火燃、水沸”,“阴虚阳搏谓之崩”。《素问·痿论》曰:“悲哀太甚,则包络绝,包络绝则阳气内动,发则心下崩,数溲血也。”杨老认为,此类崩漏多先有将息失宜或情志不遂,抑郁不伸,引动包络阳气内动,耗损心营肾水,以致心肾阴虚,不能镇守包络命门之火,导致肝郁肾虚。肝郁化热,疏泄于下,肾阴不足,封藏失职,热迫血海,损伤冲任而发为崩漏。临证多见经血非时而下,量多,色鲜红,质黏稠或有血块,伴有腰膝酸软,五心烦热,夜寐多梦,头晕耳鸣,便结溲赤,舌红、苔薄黄或无,脉细数或细弦。王孟英指出:“理气不可徒以香燥也,盖郁怒为情志之火,频服香燥,则营阴愈耗矣”。治当清肝补肾,滋水涵木,方用调经汤加减。女贞子50g,墨旱莲25g,山茱萸10g,生地黄15g,白芍15g,乌梅15g,侧柏叶20g,赤石脂20g,地榆50g,黄芩15g,荆芥15g,甘草10g。方中女贞子、墨旱莲滋肝补肾;赤石脂、地榆固涩冲任;白芍、乌梅酸敛肝阴;黄芩、侧柏叶等苦寒清泻肝火;山茱萸味酸性温,固涩滑脱,同时,酸苦涌泄为阴,不仅能清泄肝火,涩敛肝阳,还可以加强女贞子、墨旱莲补阴的作用。少佐荆芥以生发肝阳,发散郁火,方中虽不止血而血自止,火清水足则肝自疏,病自瘳。

2.2 温阳止崩

崩漏从火热论居多,但虚寒所致者并非少数,如

《女科经纶》引李东垣“血崩日久化寒主升举论”说：“前虽属热，下焦久脱，已化为寒，久沉久降，寒湿大胜，当急救之。”因为暴崩失血后，阴血骤虚，气随血脱，热跟血去，阳气阴血均现不足，而呈现一派虚寒征象。肾为先天之本，“经水出诸肾”，脾为后天之本，气血生化之源，气血是月经的物质基础，在月经的产生机理中，脾肾的功能尤为重要。张景岳曰：“人之始生，本乎精血之源，人之既生，由乎水谷之养。非精血无以立形体之基，非水谷无以成形体之壮”。月经病以肝肾阴虚居多，但肝肾阴虚亦非永恒不变，当血下量多，或日久不止，因血脱气陷，阳气郁遏内闭，即可转为脾肾阳虚。杨老认为，此类崩漏素本劳倦伤脾，或思虑饥饱伤脾，或肝肾阴虚日久不愈，血下量多，因血脱气陷，阳气郁遏内闭，又可转为脾肾阳虚，血走如崩。临证多见阴道流血日久，量多，色暗淡不鲜，质稀无块，伴气短乏力，形寒肢冷，神疲，纳差，小溲清长，大便溏薄，舌淡、苔薄白，脉虚细。何松庵指出：“女子月事不调，因脾胃伤损，不能生血所致。须以补养脾胃为先，脾旺则能统血，而经自行。切不可遽用攻克之剂，伤其中气则愈不调矣”。治以益气升阳，大补奇经，方用补中益气汤加减。党参 25g，补骨脂 15g，黄芪 30g，白术 15g，肉桂 10g，升麻 10g，柴胡 15g，乌贼骨 40g，茜草 10g，山药 10g，甘草 10g。党参、黄芪等补中益气；肉桂补肾壮阳；升麻、柴胡升阳举陷；茜草、乌贼骨等固涩止血，全方共奏补肾健脾，止血调经之效。严重之气虚下陷者，可致血量如崩，每可见虚脱征象，可加入大量血肉有形之品，如鹿角胶、龟甲胶、阿胶等以补阴精，固冲任。

2.3 逐瘀调经

瘀血是引起崩漏的重要原因之一，但久崩久漏多兼瘀滞，如河水泛滥，泥沙俱下，久之河道未有不淤塞者。杨老认为，此类崩漏多素有停瘀，或经期、产后余血未尽，又感外邪，余血停滞，结而成瘀，瘀久化热，瘀热互结，阻滞胞络，血不循经，相搏而下，而致崩中漏下。临证多见经血非时而下，淋漓不净，涩滞难行，量少，色紫暗，或突然大下，夹有血块，伴小腹疼痛拒按，两乳胀痛，情志抑郁，色紫暗或有瘀点，脉涩或弦涩有力。治崩漏虽首当“塞流”，但塞流并非不辨证因，单纯止血，否则愈塞流则崩愈甚。须详察有瘀无瘀，强调“求因为主，止血为辅”，在非大失血情况下，治当活血化瘀，固冲止血。方用生地大黄汤加减。生地黄 20g，大黄 10g，赤芍 15g，牡丹皮 15g，桃仁 15g，当归 10g，蒲黄 15g，三七 10g，香附 10g，甘草 10g。生地黄甘寒，养阴凉营止血，大黄苦寒直折祛瘀；且生地黄补虚，守而不走，大黄泻实，走而不守，两者配用，则动静结合，开阖相济；生地黄得大

黄，则养阴而不滞腻，止血而无留瘀之弊，大黄得地黄则清泄而不伤阴，逐瘀而少耗血之虑。当归、桃仁、赤芍祛瘀止痛；牡丹皮行血泻火；三七、蒲黄等加强涤荡瘀滞之功。诸药各司其职，共奏逐瘀调经，固冲止血之功。

3 病案举例

王某，女，40 岁，工人。2008 年 3 月 22 日初诊，自诉近半年，月经不调，周期缩短，经行 10 余天方净，伴头晕耳鸣。末次月经 3 月 11 日来潮，持续至就诊日仍未净。形体较瘦，头晕面赤，腰酸膝软，心烦少寐，手足心热，大便燥结，小便短赤，舌淡红无苔，脉弦细而数。杨老认为，本证由于起居失节或情志不遂，肝郁化热，耗伤真阴，阴虚失守，虚火动血，迫血妄行，子宫藏泻无度，遂致崩漏。治宜补肝肾，调冲任。处方：女贞子 50g，熟地黄 25g，山药 25g，乌梅 15g，地榆 50g，麦冬 25g，墨旱莲 25g，黄柏 10g，龟甲胶 15g，鹿角胶 15g，甘草 10g。本方中女贞子滋肾养肝，配墨旱莲养阴益精，凉血止血；熟地黄、黄柏滋肾阴，潜阳制火；乌梅、地榆、麦冬可生津止渴，收敛止血；龟鹿二胶为血肉有情之品，鹿角胶偏于补阳，龟甲胶偏于滋阴，两胶合力，沟通任督二脉，益精填髓，有补阴中包涵“阳中求阴”。投药 2 剂即血少，3 剂血止，继用此方随症加减 3~4 个月后，诸症悉除。

(收稿日期:2008-11-08;修回日期:2009-03-10)

[编辑:黄健]

《当代名医经验撷英》征稿通知

汇编《当代名医经验撷英》征文如下。中医药治疗常见病、多发病、地方病、疑难病等的临床研究和经验总结,理论探讨;经方、成方、验方、单味药等方面的临床应用与研究心得;老中医临床经验总结与继承;非药物康复疗法经验总结;当代名医学术渊源及医案医话的整理研究;临床各科新技术、新疗法、新经验、新思路的总结与研究;中医药特色疗法的挖掘整理、经验介绍和运用体会。截稿日期:2009 年 9 月 26 日。请注明“名医经验”稿件。汇编《中国当代杰出诊疗专家》征集入编者。从事临床诊疗工作,医德高尚,并具有精湛医术或一技之长者的简历或事迹,均可入编;请在简历或事迹中要比较详尽地介绍自己的学术成就、临床最擅长治疗的疾病、业绩或医患之间感人事迹、行医准则等,及联系方式。截稿日期:2009 年 10 月 16 日。请注明“杰出专家”稿件。

稿件请寄:南京市鼓楼邮局 389 信箱,南京尚真医学技术研究中心 汪文和 收 邮编:210008。电子邮件:szyxyj@126.com。电话:(025)51522033、51502086。

第九次全国特色医疗名暨中医药创新学术交流会征稿通知

由北京聚医杰医药科学研究院等单位主办的本次会议定于 2009 年 12 月下旬在广东深圳市召开,征稿如下。1. 征稿内容:运用中医药治疗各种常见病、多发病、疑难杂症方面的经验或民间疗法或创新疗法等均可参加交流,文稿要求在 2000 字左右,附 200 字以内个人技术简介和作者 2 寸彩照 4 张,每人限投 1 篇论文。2. 说明:邀请有关专家作特色疗法和中医创新疗法的专门讲座;入选论文将颁发优秀论文证书并安排在《科普文摘》(中华医学论坛)上发表;颁发继续教育学分证书;优秀者授予“中华特色医疗名医”奖(颁发证书、奖章等)或“中医药创新学术贡献奖”。无交流论文者也可报名参加会议。投稿及报名参会者请在 2009 年 10 月 30 日前将论文和参会报名费 350 元(抵会务费,报到时扣减,预订会期食宿用)、个人技术简介、像片 4 张,邮寄邮汇北京 100036-98 信箱“第九次全国名医会”会务组叶续宗收,电话:010-80693336、87013859、13391695320,邮编:100036,Email:100036-98@163.com 详情请登录中国医疗卫生信息网 www.ylwsxx.com