

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.09.019

临证心得

崩漏治验撷拾

赵慧, 闫早兴, 袁红霞*, 哈孝贤

(天津中医药大学, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193)

摘要 崩漏总因冲任损伤, 不能制约经血而致。虚 (肾阴虚、肾阳虚、脾气虚)、热 (肝郁化热)、瘀 (瘀阻脉道) 为主要病因病机。治法可概括为暴崩宜固、久漏宜清, 周期调经、复旧固本。用药则需注意经前勿补、经后勿泻、经时治标、平时治本, 重视滋阴, 阴中求阳。

关键词 崩漏; 暴崩宜固; 久漏宜清; 周期调经

崩漏是指经血非时而下, 或阴道突然大量出血, 或淋漓下血不断者^[1], 前者称为“崩中”, 后者称为“漏下”。若经期延长达 2 周以上者, 应属崩漏范畴, 称为“经崩”或“经漏”, 症状与现代医学无排卵性子宫出血的表现基本一致。

崩漏的病机为冲任损伤, 不能制约经血^[2]。其与肾、肝、脾三脏的关系密切, 经之本在肾, 得肝之疏达与脾的化源、统摄, 乃能循其常。故调经之要, 须重视肾、肝、脾三脏的作用^[3-14]。肾主藏精而为血液化生的根本, 又冲为血海, 冲脉“注足少阴肾经之大络”, 肾气充足则太冲脉盛, 月事以时下, 肾阴阳失调, 影响冲脉气血盈衰, 冲脉不固可发为崩漏。女子以肝为先天, 生理上有余于气, 不足于血, 同时肝体阴而用阳, 故崩漏发生多与肝有关。脾胃为后天之本, 气血生化之源。又脾主统血, 脾胃功能失调, 化源不足, 统摄失职亦可致崩漏的发生。瘀阻脉道, 血行瘀滞, 新血不得归经而行于脉外, 值冲任亏虚之际亦可发为崩漏。

后世医家多遵循明代方约之“塞流、澄源、复旧”的治崩漏三原则。临床不必拘泥于三个阶段划分, 要灵活掌握并运用三法, 并可两法或三法同时运用^[5]。现将应用中药治疗崩漏的体会介绍如下。

1 暴崩宜固, 久漏宜清

暴崩宜固指对于突然出现的出血量大的紧急情况, 急以止血为第一要务, 避免因出血过多引起休

克。止血塞流多用炭药, 据现代药理学分析, 草木灰中含有一种叫“氯化铯”的物质, 具有收缩平滑肌、止血镇痛、消炎消肿等作用, 又药物煅炭后所产生之炭素, 体外实验证实其确能加速血凝、缩短凝血时间^[6]。药物虽经炒黑成炭, 然原有性味尚存, 应结合病因、病机酌情用于止血, 方能彰显其效。实热可选黄芩炭、黄柏炭、栀子炭、大黄炭等清热降火; 虚热可选用牡丹皮炭、地榆炭、槐花炭、侧柏炭、生地黄炭、白芍炭等滋阴清热; 气虚者选用荆芥炭、苎麻炭、棕榈炭补气固冲; 阳虚可选用炮姜炭、附子炭、艾叶炭等温阳止血^[7]; 腹胀者酌加陈皮炭、香附炭、荆芥穗炭等理气解郁; 腹痛者加延胡索炭、茜草炭、蒲黄炭等活血止痛; 病久及肾, 腰背酸楚, 膝胫无力者, 选狗脊炭、续断炭等益肾止血。同时依据出血的程度灵活采用胶类 (阿胶、鹿角胶) 急以补血、介类 (龙骨、牡蛎、乌贼骨) 收涩止血和酸敛类 (五味子、山萸肉、五倍子) 药物收敛止血。

久漏宜清, 此处“清”指清除瘀血、瘀热。对于持续漏血, 量少不断者, 治疗以小剂量活血化瘀药, 如酒大黄、桃仁、红花、益母草、炒蒲黄等, 使离经之血顺利排出, 瘀血祛除则脉络通畅, 从而达到快速止血的效果。同时出血日久, 阴血耗伤, 阴虚则热, 故对于久漏不止者需滋阴清热, 临床可用女贞子、墨旱莲、山萸肉、续断、桑寄生、地骨皮、生龙骨、生牡蛎等滋阴清热, 调补肝肾^[8 204]。

* 通讯作者: yhx1877@163.com, (022) 87411877

2 周期调经，复旧固本

临床上调经须依据经前、经后、经时、平时四个不同阶段选用不同方药，原则上经前勿补、经后勿泻、经时治标、平时治本^[210]。

经前冲任精血蓄注胞宫，满而将溢，此期应采用疏调法，舒畅气机，调畅气血，因势利导，则气血运行通畅而无滞涩之弊。代表方如逍遥散、丹栀逍遥散等，而不宜用补法，以免犯“实实之戒”。

经行期间，由于血运较快，机体阴阳寒热的症状比平时更加明显，此期宜治标而不宜过补过泻，过补则壅滞气血，过泻则耗气伤血。

经后血海空虚，肾阴亏损，故治疗以滋阴补肾，养血调经为主，如归芍地黄丸、左归丸等，而不宜采用泻下伤阴伤血的方法，以免犯“虚虚之戒”。

若兼肝气郁结者，可伍柴胡疏肝散以疏肝解郁；兼下焦虚寒、小腹冷痛者，加乌药、小茴香温经散寒；兼烦躁易怒、口干口苦等肝郁化火症状者，加牡丹皮、栀子等清肝凉营。脾气虚者以补中益气汤补气升提；中阳虚衰者以举元煎加艾叶、炮姜等益气固脾，或以柴胡、升麻、桔梗升举阳气；脾虚湿困者以参苓白术散加薏苡仁、半夏、苍术等健脾化湿。肾阴不足者以二至丸加五味子、山萸肉、桑寄生等滋补肝肾，收敛固涩；如兼见阳热症状者加牡丹皮、生地黄、玄参清热养阴，兼虚阳上浮者加龟甲、鳖甲潜阳封藏。肾阳不足以鹿角胶、紫河车、狗脊、菟丝子、桑寄生等温补肾阳、温润填精；兼小腹冷痛、四肢厥冷者加仙茅、淫羊藿、补骨脂等温阳散寒。

3 重视滋阴，阴中求阳

崩漏日久，耗伤阴血，故崩漏后期重视滋阴养血。《景岳全书》云“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳生而泉源不竭也。”人体是一个有机整体，体内的阴阳、气血相互依存、相生相长，阴亏日久，阴损及阳，出现畏寒怕冷、血虚宫寒之象，若以大剂温阳药温补肝肾，则易煎灼阴血、耗精伤津，徒然滋生内热，迫血离经，适得其反。临床中出现崩漏日久，阴损及阳出现阴阳两虚证时以淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉等温补冲任，并借鉴《金匱要略》肾气丸之意，在大队补阴药中酌加少量干姜、肉桂、炮附片等以阴中求阳、微微生火。

4 随症加减，灵活用药

根据患者症状，随症灵活加减。实热者加黄芩、栀子、黄柏；虚热者加牡丹皮、生地黄、地榆、侧柏叶；阴虚者加女贞子、墨旱莲、山萸肉、桑寄生、续断；阳虚者加艾叶、炮干姜、制附子；气虚者加黄芪、党参；腹胀者加香附、陈皮、荆芥穗；腹痛者加延胡索、炒蒲黄、茜草；肝郁者加青皮、川楝子、乌药；血瘀者加炒蒲黄、川芎、桃仁、大黄炭；食少纳呆者加香橼、佛手、鸡内金；心悸寐差者加炒酸枣仁、夜交藤、龙眼肉；口干咽燥者加沙参、麦冬、淡竹叶；面部痤疮加白花蛇舌草、地肤子。

5 典型病例

患者，女，42岁，2017年2月28日初诊。主诉：月经淋漓不尽1个月余。患者以往月经规律，周期28天，经期7天，量色可，经期无明显不适。2014年1月行人工流产术，后月经周期缩短为23~25天。2015年1月22日经至，持续到2015年3月1日，妇科超声检查提示：子宫内膜单纯性增生。行清宫术治疗，术后1周经停。迄今已反复出现4次月经淋漓不尽，均行清宫术治疗。初期经量较大、血块多、色鲜红、后期量少色暗，小腹胀痛，口干，腰酸腰痛，神疲乏力，纳可寐安，二便调，舌淡红、苔薄白，脉沉细。辨证为气血亏虚、冲任不固，治以补气养血、调补冲任，予逐瘀止血汤合失笑散加减。处方：当归9g，赤芍9g，桃仁9g，牡丹皮9g，五灵脂9g，炒蒲黄炭15g（包煎），大黄炭6g，阿胶10g（烊化），巴戟天10g，川芎6g，砂仁6g。5剂，每日1剂，水煎服。

2017年3月3日二诊：经血明显减少，已无血块，仍口干，近2日入睡难，易醒，多梦，大便二日一行、质干，小便调，舌淡红、苔薄白，脉沉细。治以滋阴清热、养心安神。处方：生地黄15g，熟地黄15g，麦门冬20g，沙参20g，牡丹皮15g，地骨皮15g，当归9g，炒蒲黄30g（包煎），白芍15g，栀子15g，太子参15g，炒酸枣仁20g，甘松30g，仙鹤草30g。5剂，每日1剂，水煎服。2017年3月9日复诊月经干净，续以上方14剂巩固善后。随访至2017年6月，患者近两次月经周期为28天，经期7天，量可，色暗红，无血块，无其他不适。

按语：本案患者就诊时已漏下月余，症见血少色暗，小腹胀痛，面色萎黄，腰酸乏力，乃虚实兼（下转第799页）

黄 3 g, 继服 14 剂。2016 年 1 月 16 日三诊: 患者自述服生大黄后大便稀溏, 仍怕热多汗, 原方去大黄, 加石膏 30 g, 改炮附片 15 g, 守方调理 6 个月, 巩固疗效, 诸症好转, 病情稳定。附子一则温补下元, 扶助命门之火; 二则取“阳中求阴”之意; 三则温阳以燥中焦之湿。磁石、龙骨、牡蛎潜镇虚阳, 同时龙骨、牡蛎同用可交通阴阳, 为治不寐之佳配; 辅以茯神导阴火下行, 知母引肾水上达, 酸枣仁、煅龙骨、煅牡蛎敛汗; 浮小麦、甘草、大枣, 乃甘麦大枣汤意, 养心安神; 桂枝合甘草、龙骨、牡蛎, 乃桂枝甘草龙骨牡蛎汤意, 能镇纳心阳, 治疗虚烦, 兼桂枝甘温通阳扶卫, 为元阳归位宣通通路。诸药合用, 共奏温潜扶阳、交通心肾之功。

从太阳、阳明入手, 采用解表温潜、养阴润燥之法治半年后, 2016 年 7 月 6 日四诊: 患者失眠、左足冰冷、耳鸣、夜尿频多等虚阳外浮及阳虚表现均消失, 考虑患者肾阳已复, 去附子、磁石、龙骨、牡蛎后, 患者食欲佳, 夜寐安, 头痛、耳鸣、左足冰冷、反酸暖气完全消失, 急躁易怒、怕热多汗、口干、目干、咽喉干燥、多饮、外阴湿疹瘙痒诸症均改善, 仍大便干结、二三天一行, 患者舌体胖大有齿痕, 且肢体稍浮肿、小便不利。患者久病之体, 阴阳两虚, 元阳不足, 通过半年调治, 肾阳渐复, 但“阳易补, 阴难复”, 加上患者有干燥综合征病史多年及左足黑色素瘤手术史, 以及患者素体多湿热, 湿热耗阴, 均是导致患者阴精难复、大便干结、口干、目干的重要原因。患者素体脾虚, 运化水液障碍, 聚而为湿, 故患者舌质紫暗、舌体胖大、边有齿印。再次从六经辨证为太阳溢饮有热、阳明湿热胶结。方用越婢加术汤合增液承气汤, 处方: 麻黄 12 g (先煎), 石膏 30 g (先

煎), 桃仁 10 g, 苦杏仁 10 g, 白术 30 g, 麦冬 30 g, 玄参 20 g, 生地黄 30 g, 煅龙骨 30 g (先煎), 煅牡蛎 30 g (先煎), 党参 15 g, 薏苡仁 30 g, 重楼 10 g, 桂枝 12 g, 赤芍 20 g, 莪术 15 g, 茯神 20 g, 槟榔 10 g。14 剂后湿疹消失、大便通畅。

3 小结

总之, 从六经辨证治疗恶性肿瘤, 可以确定患者的阴阳属性, 并且可与八纲辨证、脏腑辨证等相结合, 指导临床可收执简驭繁之效。临床中应结合典型案例, 反复学习、思考《伤寒论》, 才能理解《伤寒论》中六经辨证的真谛, 感悟经典的精华。总结运用六经辨证治疗恶性肿瘤的临床经验, 还需加强对六经辨证指导下形成的有效方药进行大样本的临床研究, 去粗取精, 去伪存真, 规范其在恶性肿瘤辨证治疗中的应用, 提高中医药治疗恶性肿瘤的有效率, 为中医药防治肿瘤提供新的思路和方法。

参考文献

- [1] 国家癌症中心. 2017 年中国最新癌症数据 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(6): 760.
- [2] 郑文科, 商洪才. 中医药在防治肿瘤中的特色和优势 [J]. 天津中医药大学学报, 2010, 29(3): 166-168.
- [3] 赵鸿飞, 高阳, 赵德喜. 《伤寒论》六经病内涵与复杂方剂再认识 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(5): 1559-1562.
- [4] 梁华龙, 郑明常. 六经气津互化论 [J]. 河南中医, 2006, 26(1): 10-13.
- [5] 陈亦人. 《伤寒论》求是 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 4.
- [6] 夏豪天. 张培宇主任从六经论治脑胶质瘤经验总结 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2012: 20-25.

(收稿日期: 2017-10-27; 修回日期: 2018-01-15)

编辑: 黄 健

(上接第 796 页)

夹之候。初投《傅青主女科》之逐瘀止血汤合失笑散加减, 寓补于通, 且行且止。方中当归、赤芍、牡丹皮、桃仁等活血化瘀, “通因通用”, 所谓“久漏宜清”之治; 大黄炭、蒲黄炭行中有止, 以免逐瘀太过; 巴戟天补肾助阳, 阿胶养血滋阴, 二药一阴一阳, 相互为用, 以增强止血之功。二诊时出血已止, 再予滋补肝肾、凉血清肝之剂, 以澄其源。药用熟地黄、枸杞子、菟丝子、麦冬、沙参滋肾养阴; 当归、白芍、生地黄养血柔肝; 佐以牡丹皮、栀子、地骨皮清肝泻火, 以镇余焰; 复以仙鹤草凉血止血, 蒲黄炭化瘀止血, 毕尽厥功。

参考文献

- [1] 马宝璋. 中医妇科学 [M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2012: 83-84.
- [2] 哈孝贤, 哈荔田. 当代中医妇科临床家丛书 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014.
- [3] 王桂萍. 哈孝贤辨治妇科疾病验案 3 则 [J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(7): 15-17.
- [4] 哈孝贤. 哈孝贤临床随笔 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 68-72.
- [5] 哈孝贤. 止血塞流法在崩漏治疗中的应用 [J]. 广西中医药, 1987, 10(1): 6-8.

(收稿日期: 2017-09-19; 修回日期: 2017-12-25)

编辑: 侯建春