

• 当代名医 •

周仲瑛从瘀热辨治妇科杂症经验

叶 放 徐吉敏 周学平 吴勉华* 指导:周仲瑛

南京中医药大学第一临床医学院,江苏省南京市仙林大学城仙林大道 138 号,210046)

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2006CB504807);江苏省科技厅基础研究计划资助项目(BK2010563);南京中医药大学基础研究与重点培育专项基金项目(09XJC03)

* 通讯作者:yefang973@163.com,13770539831

周仲瑛(1928—),男,教授,国医大师,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人。长期从事中医内科医疗、教学、科研工作。在科研工作中坚持以中医理论为指导,临床实践为基础,在大量临床实践经验中找出病证的病理特点、诊治规律,进行辨证立法,制方选药,作为课题研究设计的基础。先后主持国家级、省部级课题 24 项,已取得研究成果 18 项,获科技进步奖 13 项。

[关键词] 瘀热;妇科病;名医经验;周仲瑛

国医大师周仲瑛教授在多年临床实践中提出瘀热病机新理论,我们在跟随周老师学习过程中发现,瘀热相搏在妇科疾病过程中广泛存在,从瘀热论治多种经、带、胎、产病证多可获得良效。现结合典型验案,将周老师从瘀热论治妇科杂症的临床经验介绍如下。

1 从“肾虚肝郁,瘀阻胞宫”辨治月经不调

周老师认为,妇女月经不调、痛经等常与瘀热阻滞有关,临床若见经期提前,经血量多质稠、经色紫红有血块,淋漓不净或伴倒经,带下黄赤腥臭,或伴有下腹痛及乳房部等灼痛、跳痛、抽掣性痛和阵发性剧痛,或下坠痛,皆可辨为瘀热型月经失调证。至于闭经,临床虽有虚实之分,但病理因素如气滞、血瘀、瘀热、痰浊、寒湿、湿热等每多杂合为患,瘀热阻滞胞宫尤为多见。

例 1:张某某,女,35 岁,2005 年 4 月 6 日初诊。月事不潮 4 个月,分泌清稀液体,不稀不稠,无白带,曾用黄体酮后仅排黑色血水,B 超提示:子宫肌瘤 2cm×2.1cm,左侧附件小囊肿,检查:孕酮 2.13ng/ml。目前症见乳胀,胸闷,腰酸,小腹胀,大便二三日一行、质偏干,颜面黄褐斑明显,舌苔黄、质红稍暗,脉细弦。辨为肾虚肝郁,瘀阻胞宫,治予温肾疏肝,养血化瘀。药用:(醋)柴胡 6g,赤芍 10g,当归

10g,熟地黄 10g,桃仁 10g,红花 6g,肉桂 3g,川芎 10g,(熟)大黄 5g,(炙)水蛭 3g,土鳖虫 5g,淫羊藿 10g。2005 年 4 月 13 日二诊:药后乳房胀痛缓解,月经未潮,口干,纳差,舌苔黄、质暗紫,脉细滑。前方改:(炙)水蛭 5g,加莪术 10g、三棱 10g、鬼箭羽 20g、(制)香附 10g。2005 年 5 月 20 日三诊:月经 4 月 28 日来潮,经期 6 天,自觉阴道口有痛感,微痒,腰酸,头晕,带下多。舌苔黄、质暗红,脉细弦。治宜养血舒肝。药用:(醋)柴胡 5g,赤芍 10g,(制)香附 10g,当归 10g,川芎 10g,红花 10g,桃仁 10g,熟地黄 10g,失笑散 10g(包),(炙)女贞子 10g,墨旱莲 10g,肉桂 3g(后下),淫羊藿 10g,黄柏 6g。2005 年 9 月 2 日四诊:上药连服 42 剂,月经仍需服药方能来潮,否则乳房胀痛,面部褐斑随之加重,腹有冷感,舌苔黄、质红,脉细弦滑。B 超提示:子宫肌瘤 1.8cm×1.8cm,未见附件囊肿。辨证:肝失疏泄,气滞血瘀。药用:(醋)柴胡 5g,赤芍 10g,当归 10g,川芎 10g,熟地黄 10g,桃仁 10g,红花 6g,鬼箭羽 15g,肉桂 3g(后下),淫羊藿 10g,乌药 10g,刘寄奴 15g,莪术 10g,茺蔚子 10g(包)。2005 年 10 月 28 日五诊:上药服 4 天后月经来潮,量多有血块,现延期 2 天未潮,腰酸,小腹痛,两乳胀痛,手足冷,舌苔黄、质暗红,脉小弦。原方去淫羊藿加:(炙)水蛭 3g,(制)香附 10g,川牛膝 10g。以后按此思路继续治疗,随访至 2006 年 9 月 29 日,月经周期基本恢复正常。

按:患者闭经 4 个月余,B 超提示子宫肌瘤和附件囊肿。症见乳胀、腹胀或痛、大便偏干、黄褐斑、舌苔黄质红稍暗、脉细弦。为肾虚肝郁,瘀阻胞宫,治以温肾疏肝,养血化瘀。方用桃红四物汤合抵当丸加减。其中,桃仁、红花、赤芍、川芎、肉桂、(熟)大黄、(炙)水蛭、土鳖虫等凉血活血散结,(醋)柴胡、当归、熟地黄、淫羊藿等疏肝补肾,养血和血,后又酌加

莪术、三棱、鬼箭羽、失笑散、刘寄奴等破血化瘀，(制)香附疏肝理气，(炙)女贞子、墨旱莲滋补肝肾，黄柏清利下焦湿热，牛膝凉血活血，引血下行。其中，鬼箭羽味苦、辛，性寒，其苦辛行散入血，破瘀散结以通经，辛寒又善凉血活血、消肿止痛，凡遇闭经、癥瘕、痛经、产后瘀阻腹痛等瘀热阻滞之证，皆可随方加用。本案闭经与子宫肌瘤有关，故在整个治疗过程中，重视凉血祛瘀法为取效的关键之一。

2 从“瘀热动血，冲脉失约，血虚阴伤”治疗崩漏

崩漏可由盆腔炎症、内分泌失调、子宫肌瘤或某些避孕措施的不良反应等多种原因引起。中医认为，女子经、孕、产、乳数耗阴血，阴血虚而生内热，或外感温热之邪伏于冲任，或素体阳盛，肝郁化火，扰动血海，致经血非时而下；或七情怫郁，气滞血瘀，或经期、产后余血未净，瘀滞冲任，瘀而郁热，瘀热阻滯胞宫，经血受其煎熬，则瘀结更甚；肾主封藏，虚则封藏失职，冲任不固，致使经血非时而下。因此，周老师提出“瘀热”病机多见于崩漏过程中，瘀热日久伤及肝肾，则虚实并见。

例2：马某，女，50岁，1996年10月26日初诊。经潮量多，下肢瘀斑10余年。自月经初潮起，一直量多如崩，甚则口鼻俱出，1985年查血小板减少，下肢瘀斑，一直服用强的松。现经潮量多，周期尚准，经期5~6天，口鼻目睛俱有出血，量少，口干口臭，身半以上发热，腿足发冷，面色萎黄不华，舌苔薄腻、质淡偏暗，脉细弱。证属气阴两虚，阴阳俱损，冲任不固。治从补益气阴，固摄冲任。药用：党参15g，枸杞子12g，鹿角霜10g，赤芍10g，牡丹皮10g，生地黄12g，(炙)龟甲10g(先煎)，阿胶10g(烊化)，水牛角12g(先煎)，墨旱莲15g，血余炭10g，(煨)人中白6g。1996年11月16日二诊：月经来潮，血量较多，心悸、恶心、头昏晕，口干，舌苔黄薄腻、质暗，脉细数。查血红蛋白70g/L，血小板 $6 \times 10^9/L$ 。转从瘀热动血，冲脉失约，血虚阴伤治疗。药用：水牛角12g(先煎)，生地黄15g，赤芍10g，牡丹皮10g，(焦)栀子10g，墨旱莲15g，血余炭15g，紫珠15g，大黄(炭)4g，仙鹤草15g，茜草(炭)10g，龟甲15g(先煎)，阿胶10g(烊化)。1996年11月23日三诊：服上药1周后，鼻衄一次，血量不多，头昏胀，手足冰冷，食纳尚可，二便尚调，舌苔黄薄腻，脉细。崩漏久病，气血损伤，阴阳并损，治宜阴阳并调，佐以凉血化瘀。药用：党参15g，水牛角12g(先煎)，(炙)龟甲15g(先煎)，鹿角霜10g，枸杞子12g，生地黄15g，赤芍

12g，牡丹皮10g，茜草(炭)10g，大黄(炭)4g，墨旱莲15g，(炙)乌贼骨15g，阿胶10g(烊化)。1997年3月10日四诊：连续服用中药3个月余，月经基本如期来潮，血量中等，精神转佳，面色红润，食纳正常，偶见肢麻，舌苔薄黄、质暗红，脉细。查血常规：红细胞 $2 \times 10^{12}/L$ ，血小板 $171 \times 10^9/L$ ，白细胞 $8 \times 10^9/L$ 。强的松已由每日60mg减至2.5mg。病情逐步好转，仍应补益肝肾，凉血化瘀以求巩固疗效。药用：水牛角15g(先煎)，生地黄15g，赤芍12g，牡丹皮10g，茜草(炭)10g，大黄(炭)4g，墨旱莲15g，女贞子10g，山茱萸10g，山药12g，阿胶10g(烊化)，龟甲15g(先煎)。患者坚持服用上方3个月，病情未见反复，多年顽疾告愈。

按：患者久治不愈，失血既久，气虚阴伤，但其病机关键在于“瘀热阻络”，由于络中瘀热阻滯，血液无法循于常道，溢于脉外，出于九窍，溢于皮下肌肤，伤及脏腑，故治以凉血化瘀为基本大法，同时兼顾本虚及其他兼夹症情。凉血化瘀以澄其源，补肝肾、益阴血以复其本，固冲任，摄阴血以塞其流。药用水牛角、生地黄、赤芍、牡丹皮、紫珠凉血清热化瘀；茜草(炭)、大黄(炭)、仙鹤草等清热凉血，收敛固摄；龟甲、墨旱莲、女贞子、山茱萸、山药、阿胶等补肝肾、固冲任，全方标本兼顾，虚实同治，疗效确切。

3 从“肾虚肝旺，瘀热阻滯”治愈更年期综合征

周老师认为，本病虽为月经渐闭，但患者体质不同，身体异常症状群的多少、程度和持续时间各有轻重，这表明中医辨治本病需要辨证论治、整体调治。临床可见随着月经量的减少和周期的延长，患者往往以肾虚肝旺、内有瘀热为特点。

例3：归某某，女，48岁，2004年10月20日初诊。近两个月来乳房胀痛，心悸目眩，恶心欲吐，矢气多，腹胀，腰酸，略有烘热，口时干，大便每二三日一行，寐差，舌苔黄、质暗，脉细滑。辨为水亏木旺，肝郁化火，瘀热阻滯。药用：(醋)柴胡5g，赤芍10g，(制)香附10g，夏枯草10g，牡丹皮10g，丹参10g，(焦)栀子10g，石斛10g，(炒)枳实12g，瓜蒌15g，桃仁10g，(熟)大黄5g，玄参10g，生地黄12g，桑寄生15g，(炒)酸枣仁20g，知母10g，苦丁茶10g，蒺藜10g，枸杞子10g，菊花10g。2004年12月1日二诊：烘热、出汗仍难缓解，大便已畅，睡眠改善。周身酸楚不舒，月经已2个月未潮，右下腹隐痛，苔黄、质淡红，脉细弦。药用原方加功劳叶10g，红花6g，川芎10g。2004年12月29日三诊：近来右下腹时痛，

或胀,连及右腰肾区,排尿正常,烘热、汗出好转,夜晚口干,腹胀发作已少,苔薄黄质暗红,脉细弦。药用原方加片姜黄 10g,续断 15g,土鳖虫 5g,冬瓜子 10g。2005 年 8 月 4 日四诊:烘热、出汗明显减少,手心热轻,大便能畅,视糊已清,口不干,寐可,舌苔黄腻、质暗,脉细弦。药用:(醋)柴胡 5g,炙甘草 3g,(制)香附 10g,夏枯草 10g,(炒)枳实 10g,(炒)白芍 10g,功劳叶 10g,地骨皮 10g,百合 12g,玄参 10g,牡丹皮 10g,(焦)栀子 10g,墨旱莲 10g,女贞子 10g,知母 10g,石斛 6g,桑寄生 15g。如此治疗,随访至 2005 年 9 月 28 日,患者诉烘热、出汗、心慌、目花、腰酸等症状均平稳未发。

按:患者便秘,面有烘热、汗多、失眠、腰酸等,皆属水亏木旺,肝郁化火,方选桃核承气汤加减,药用桃仁、(熟)大黄、赤芍、牡丹皮、丹参、生地黄、(焦)栀子、玄参等清热凉血、散瘀通络,(炒)枳实、瓜蒌助其通腑气,(醋)柴胡、(制)香附、夏枯草、苦丁茶、菊花等疏肝郁、清肝火,石斛、桑寄生、蒺藜、枸杞子、(炒)酸枣仁、知母等以滋阴清热安神,药后即见症状缓解,又根据情况先后酌加功劳叶、墨旱莲滋阴清热,红花、川芎、姜黄、土鳖虫等活血通经止痛,续断补肾壮腰。如此经治年余,更年期诸症得以治愈。

4 从“肾虚肝旺,瘀热动血”辨治子宫肌瘤

妇科肿瘤与瘀热关系密切。妇女经期、产后,正气虚弱,血室正开,易感受寒热之邪;或经期产后,胞脉空虚,余血未尽之际,外阴不洁,或房事不禁,感染邪毒,入里化热等均可致寒热之邪侵入人体,皆可为痰为瘀,痰瘀互结日久而至癥瘕。情志不遂则气郁,气郁生火,火郁生疮,肝气郁结则冲任失调,血瘀痰滞,留而不去,搏结成癌。

例 4:王某,女,51 岁,2001 年 5 月 25 日初诊。既往查有子宫肌瘤,崩漏反复发作。近 3 个月来月经未潮,4 天前突然发现左目溢血,目睛红赤,月经来潮 5 天,量多,口稍干,腰痛,舌苔薄黄、质暗淡,脉细滑。肾虚肝旺,瘀热动血。药用:水牛角 20g(先煎),赤芍 10g,牡丹皮 10g,生地黄 15g,(焦)栀子 10g,大黄(炭)10g,(炙)龟甲 10g,墨旱莲 15g,紫珠 15g,生槐花 15g,乌贼骨 15g,茜草(炭)15g,棕榈(炭)15g,侧柏(炭)12g,白及 12g,白薇 15g,淡豆豉 10g。2001 年 6 月 27 日二诊:上药服后崩漏遂止,目睛出血亦止,后背烘热,有汗,咽喉阻塞,皮肤出现青紫瘀斑,舌苔黄薄腻,脉细。证属肝肾亏虚,阴血不足,肝经郁热。药用:生地黄 12g,(炙)龟甲 10g,

(先煎),牡蛎 25g(先煎),牡丹皮 10g,栀子 10g,女贞子 10g,墨旱莲 15g,仙鹤草 12g,鸡血藤 12g,(炙)乌贼骨 15g,茜草(炭)12g,桑寄生 15g,续断 12g,川楝子 10g,(制)香附 10g。2001 年 8 月 15 日三诊:经潮 5 天,量一般,仍疲乏,腰酸耳鸣,腿软,周身有灼热感,扁桃体时痛,舌苔黄、质暗红,脉细有裂纹。肝肾阴虚。药用:生地黄 15g,(炙)龟甲 10g(先煎),山茱萸 6g,牡丹皮 10g,(炙)女贞子 10g,墨旱莲 15g,泽泻 10g,茯苓 10g,槐花 12g,黄柏 10g,知母 10g,荔枝草 15g,紫珠 12g,仙鹤草 15g。2003 年 9 月 29 日四诊:中药治疗年余,最近妇检子宫肌瘤 2.2cm×2.0cm,较前明显缩小,子宫大小正常,但背后烘热,咽痒、口干苦时作,舌苔薄黄、质偏红有裂纹,脉细。肝肾阴虚,血热阴伤,肺气不清。药用:生地黄 15g,黄柏 10g,知母 10g,玄参 12g,(炙)龟甲 10g(先煎),牡丹皮 10g,(焦)栀子 10g,南沙参、北沙参各 12g,麦冬 10g,(炙)女贞子 10g,墨旱莲 10g,淡豆豉 10g,石斛 10g。

按:本案由子宫肌瘤导致月经不调,崩漏时作。初诊时在经停 3 个月的基础上,突然来潮量多,并出现左目溢血、目睛红赤,结合口干、腰痛、苔薄黄质暗淡、脉细滑。辨为肾虚肝旺,瘀热动血。治疗以凉血化瘀止血为主,犀角地黄汤加栀子、大黄(炭)、墨旱莲、紫珠、槐花、茜草(炭)、白薇等以凉血化瘀止血、乌贼骨、棕榈(炭)、侧柏(炭)、白及收敛止血,(炙)龟甲、淡豆豉滋阴清虚热,药后即获良效,出血立止,其后 4 个月皆以滋阴清热、凉血化瘀止血为法,见有咽痛者加荔枝草,咽痒加南沙参、北沙参等,崩漏得以稳定不发,而复查 B 超发现子宫肌瘤也有改善,病情向愈。

5 体会

周老师从瘀热病机论治妇科病证的辨识要点包括:崩漏、月经量多,经色鲜红或暗红有块,淋漓不断或闭经,或经行鼻衄,或经行神志异常,胸乳胀痛有块,烦躁易怒,以经前为甚,腹胀坠痛,灼热疼痛或跳痛拒按,带下黄赤秽浊,恶露不下,或烘热、潮热、盗汗,或失眠多梦,腰酸腰痛,或检查见有肿块、压痛,舌苔多黄或腻,质暗红有瘀点瘀斑等。这些证候在临床未必悉具,皆可从瘀热论治。再者,妇科瘀热病案的治疗要重视与疏肝、益肾、滋阴、和血等法配伍应用,才能收到较好疗效。

(收稿日期:2011-07-04;修回日期:2011-09-30)

[编辑:洪涛]