

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.08.003

当代名医

马堃从心肾论治围绝经期排卵障碍性异常子宫出血经验

高山凤, 陈燕霞[✉] 指导: 马堃

中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091

[摘要] 总结马堃教授从心肾论治围绝经期排卵障碍性异常子宫出血的临证经验。认为肾虚血瘀、心肾不交是本病核心病机, 提出以补肾活血、交通心肾为基本治法。根据“急则治其标, 缓则治其本”的指导原则, 出血期重视止血治标, 自拟益肾止血宁心方以补肾宁心、交通心肾、益气养阴, 达止血目的; 血止后根据患者临床证候辨证论治以固本防复, 针对肾气阴两虚、肾阳虚、肾阴阳两虚证, 分别以二至丸合生脉散、右归丸、二仙汤合二至丸进行加减化裁; 同时将活血化瘀法贯穿治疗全程。

[关键词] 排卵障碍性异常子宫出血; 围绝经期; 肾虚血瘀; 心肾不交; 名医经验; 马堃

马堃 (1962—), 女, 中国中医科学院研究员、博士研究生导师, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首都名中医, 首届岐黄学者。从事临床、科研、教学工作近 40 年, 擅用中医药治疗月经病、不孕症、围绝经期综合征等妇科疾病。系统研究“肾虚血瘀”病机在妇科疾病中的重要作用, 诊疗中重视辨病与辨证相结合, 突出中医异病同治的特色优势。

排卵障碍性异常子宫出血 (abnormal uterine bleeding-ovulatory dysfunction, AUB-O) 是指女性由于下丘脑-垂体-卵巢轴功能异常导致排卵障碍而发生的子宫异常出血, 主要表现为与正常月经的周期频率、规律性、经期长度、经期出血量中任何 1 项不符的源自子宫腔的异常出血^[1]。围绝经期是指女性绝经前后的时期, 其开始年龄、持续时间和子宫出血模式有很大差异^[2]。AUB-O 作为围绝经期最常见的临床表现之一, 对患者的生活质量产生了严重影响。现代医学多采用激素类药物或手术治疗, 虽具有一定疗效, 但激素类药物存在患者依从性差、胃肠道反应等问题, 一般不宜长期使用, 且停药和手术治疗后均存在病情易反复的情况^[3]。

围绝经期 AUB-O 属于中医学“崩漏”“月经先期”“月经过多”“经期延长”“经间期出血”等范畴。马堃教授临证重视心肾在围绝经期 AUB-O 中的作用, 认为肾虚血瘀、心肾不交是核心病机, 以补肾活血、交通心肾为基本治法, 出血期侧重止血治标, 血止后辨证论治以调经固本。现将马老师从心肾论治围绝经期 AUB-O 的临证经验总结如下。

1 肾虚血瘀、心肾不交为核心病机

肾为先天之本, 藏精、主生殖。围绝经期女性肾之精气渐衰, 天癸渐竭, 冲任二脉虚衰, 不能固藏气血, 致经血非时妄行, 表现为崩漏、月经先期、经期延长、经间期出血等月经失调之症。肾精不足, 精不生血, 致血海亏虚, 加之肾气不充, 无力推动血行, 终致瘀血内阻; 肾阳虚衰, 阴寒内生, 水湿痰浊积聚, 阻滞气血运行, 亦可促进瘀血产生。瘀遏胞宫胞脉, 使冲任功能失调, 经血失约或血不行经, 发为 AUB-O。

《素问·五脏生成篇》曰:“诸血者, 皆属于心”, 月经的正常来潮离不开心阳的温煦和推动作用。心主神明, 全身各脏腑经络、形体官窍的正常生理活动均离不开心之主宰, 且心神受损亦会影响心主血脉功能, 进而影响胞宫冲任功能, 发生各种月经失调症状^[4]。《素问·灵兰秘典论篇》曰:“心

基金项目:北京市科技计划项目(Z171100001017104);中国中医科学院科技创新工程(CI2021A02406);中国民族医药学会科研项目(2021Z2072-340503)

✉ 通讯作者:chenyanxia555@sina.com

者,君主之官也,神明出焉……故主明则下安……主不明则十二官危。”心主神明的功能与现代医学中大脑的生理功能类似,对于下丘脑-垂体-卵巢轴而言,中医的“心”具有相当于下丘脑、垂体的作用^[5],提示 AUB-O 的发生发展受心神调节。《素问·评热病论篇》曰:“胞脉者,属心而络于胞中”,《傅青主女科》云:“盖胞胎居于心肾之间,上系于心而下系于肾”,说明胞宫与心肾关系密切。心肾相济,水火调和,推动血液正常运行,则胞络所行之血循环流通,胞宫开阖有序,经血按时而下。马老师认为,围绝经期女性易受各种因素影响而导致心肾不交^[6]。肾阴亏虚不能制约心阳,心阳偏胜则心火亢于上,不能下温肾水,使心肾不交,天癸愈加衰少、心神失于濡养,出现心-肾-子宫轴功能紊乱^[7],导致冲任失调,胞宫失于固藏,发生异常子宫出血,亦常伴见心烦、焦虑、胸闷、失眠等。综上,肾虚血瘀、心肾不交是围绝经期 AUB-O 的核心病机。

2 补肾活血、交通心肾为基本治法

2.1 出血期补肾宁心、交通心肾、益气养阴

针对围绝经期 AUB-O 出血期,马老师常以补肾宁心、交通心肾为法。临床中患者就诊时往往子宫出血病程较长,常伴气短乏力、口干、心悸头晕、自汗或盗汗等气阴两虚表现,故治疗时还需辅以益气养阴。自拟益肾止血宁心方,组成:女贞子 12 g,墨旱莲 12 g,淫羊藿 10 g,浮小麦 15 g,炙甘草 10 g,煅牡蛎 15 g(先煎),煅龙骨 15 g(先煎),海螵蛸 10 g(先煎),党参 15 g,麦冬 10 g,五味子 3 g,三七粉 3 g(冲服)。方中女贞子、墨旱莲补肾滋阴兼止血,二者配伍取二至丸之意,汪昂《医方集解》记载二至丸可“补腰膝,壮筋骨,强阴肾”。现代药理研究证明,二至丸具有增强免疫力、改善凝血功能、抗衰老、抗炎、植物雌激素样等作用^[8],提示其可从多方面调节机体而改善围绝经期 AUB-O 患者子宫异常出血的症状。淫羊藿温肾壮阳,助肾中元阳生长,能调节免疫,延缓卵巢衰老^[9]。浮小麦、炙甘草取甘麦大枣汤宁心安神、和中缓急之用。煅牡蛎、煅龙骨既能潜阳宁心安神,又能收敛固涩,《药性论》记载牡蛎主治“女子崩中”,龙骨能“安心神,止冷痢及下脓血,女子崩中带下”。临床中出血量多者可将煅牡蛎、煅龙骨增至 30 g 以加强收敛固涩止血之力。三七粉功善止血,又能活血化瘀生新,有止血而不留瘀、化瘀而不伤新血的特点。现代药理研究证明,三七能作用于内源性和外源性凝血系统的凝血因子、增

加血小板数量、改善血小板功能,通过多环节共同实现止血作用^[10]。临床中出血量多伴血块者,可将三七粉增至 6 g 以加强化瘀止血之力。海螵蛸味咸、性温,能入肝肾血分而收敛止血。党参、麦冬、五味子取生脉散之意,具有益气养阴、养心生脉的作用。全方补肾宁心、益气养阴,使肾阴充、心神安而交通心肾,助心-肾-子宫轴功能恢复正常,则出血自止。

临证加减:出血量多者,加伏龙肝、蒲黄炭、侧柏炭、地榆炭等收敛止血,其中蒲黄、侧柏叶、地榆含有较高的黄酮类成分,炒炭后可生成具有止血作用的成分 huaicarbon A/B,使其止血作用显著增强^[11]。出血日久,气虚明显者加人参、太子参、西洋参、仙鹤草等补气益气止血;阴虚明显者加龟甲、鳖甲、知母等滋阴清热止血;热毒内蕴者,如经血腥臭色红、小腹疼痛,甚至发热,加马齿苋、马鞭草、白花蛇舌草、夏枯草、紫草等清热解毒、凉血止血。

2.2 血止后辨证论治,补肾固本防复

围绝经期 AUB-O 血止后,马老师常根据临床证候辨证论治以固本防复,并指出围绝经期女性以肾虚为本,临床多见肾气阴两虚、肾阳虚、肾阴阳两虚证。肾虚累及肝脾,可兼见脾气虚、脾虚湿蕴、脾阳虚、肝气郁结、肝郁化火证。

2.2.1 肾气阴两虚 临床表现为腰膝酸软,头晕耳鸣,倦怠乏力,少气懒言,舌嫩红、苔少,脉细数。治疗以补肾益气养阴为法,常用二至丸合生脉散加减。阴虚内热明显者,症见潮热盗汗、头晕耳鸣、口咽干燥等,加知母、玄参、南沙参、北沙参等养阴清热;心肾不交致心火上炎者,症见心悸怔忡、烦躁易怒、入睡困难、多梦易醒、舌尖红绛等,加生地、百合、首乌藤、莲子心、黄连、阿胶等清心安神以交通心肾;心烦失眠明显者,加酸枣仁、柏子仁、龙骨、牡蛎等养心安神、镇静潜阳。

2.2.2 肾阳虚 临床表现为畏寒肢冷,面色㿔白,腰膝酸软,小便清长,舌淡、苔白滑,脉沉细。治疗以温肾助阳为法,常用右归丸加减。畏寒肢冷明显者,加仙茅、胡芦巴、紫石英、鹿角霜等温肾壮阳;腰膝酸软明显者,加川牛膝、续断、菟丝子、狗脊等补肾强腰;伴便秘者,加肉苁蓉、火麻仁、郁李仁等润肠通便;伴乏力、贫血者,加黄芪、当归、升麻等益气补血升阳。

2.2.3 肾阴阳两虚 临床表现为头晕耳鸣,腰膝酸软,烘热汗出,乍寒乍热,失眠多梦,舌淡、苔薄,脉沉弱。治疗以阴阳双补为法,常用二仙汤合二至丸加减。偏肾阴虚者,加何首乌、熟地黄、山茱萸、黄精等补肾滋阴;偏肾阳虚者,加巴戟天、

胡芦巴、紫石英等温肾助阳。

2.2.4 兼夹证 肾为先天之本，脾为后天之本，先后天相互资生，脾之阳气有赖于肾阳的温煦推动。肾虚则脾气亦虚，兼夹脾气虚证，伴见面色萎黄、纳差食少、腹胀便溏，常用山药、黄芪、党参、茯苓、太子参等健脾益气。脾虚运化失职，水湿内生，兼夹脾虚湿蕴证，伴见大便溏泄、下肢水肿、尿少，常用苍术、白术、陈皮、半夏、豆蔻等健脾除湿。肾阳虚不能温运脾阳，兼夹脾阳虚证，伴见五更泄泻、食欲不振、腹胀腹痛、肢体浮肿，常用附子、干姜、小茴香等补脾温中。

肝肾同源，肾藏精、肝藏血，精血互生。肾精不足可导致肝血亏虚，则肝失濡养，疏泄功能失职，兼夹肝气郁结证，伴见抑郁寡欢、胸胁胀痛，常用香附、郁金、玫瑰花、佛手等疏肝解郁。肝郁化火，症见烦躁易怒、头晕目眩、两胁胀痛，常用川楝子、栀子、菊花等清肝泻火。

2.3 活血化瘀法贯穿治疗始终

临证时应根据瘀血形成原因不同，仔细辨别致瘀之因。若肾阴虚内热，灼血成瘀，常用丹参、牡丹皮、赤芍、侧柏叶、马齿苋等清热凉血、活血化瘀；若肾阳不足，阴寒内生，凝血成瘀，常用乳香、没药、五灵脂等温通活血；若气机郁结不能行血，血行不畅而成瘀，常用香附、川芎、莪术等行气活血；瘀血属有形之邪，对于瘀血日久者，常用青皮、枳实、浙贝母、牡蛎、鳖甲等散结之品，并擅用水蛭、蜈蚣、地龙、全蝎、僵蚕等虫类药搜剔入络，以增强活血化瘀之功。

3 验案举隅

患者，女，48 岁，已婚，2022 年 3 月 30 日初诊。主诉：阴道淋漓出血 1 个月。患者 12 岁初潮，平素月经周期 25~28 天，经期 5 天，经量中等、色暗红、偶有血块，轻微痛经，近 1 年来月经周期逐渐缩短为 23~25 天。末次月经：2022 年 3 月 3 日，经期前 5 天同既往月经量，之后阴道少量出血持续至今，未行诊治。孕 3 产 1，既往体健。刻下症见：阴道少量出血、色暗红、有血块，腰酸，倦怠乏力，口干不欲饮，烦热，纳可，入睡困难、需 2~3 h 方可入睡、易早醒，夜尿频、每晚 2 或 3 次，大便成形、每日一二行，舌紫暗、苔少，脉细。妇科 B 超：子宫大小 5.0 cm×4.5 cm×4.6 cm，内膜厚约 0.7 cm，回声不均，未见明显血流信号，右侧卵巢 3.0 cm×2.0 cm，左侧卵巢 2.5 cm×2.1 cm，双侧卵巢未见优势卵泡及黄体；血红蛋白 102 g/L。西医

诊断：排卵障碍性异常子宫出血（待查）；中医诊断：崩漏（肾虚血瘀、心肾不交、气阴两虚证）。治以补肾宁心、交通心肾、益气养阴，予益肾止血宁心方加减。处方：女贞子 12 g，墨旱莲 12 g，淫羊藿 10 g，浮小麦 30 g，煅牡蛎 30 g（先煎），煅龙骨 30 g（先煎），海螵蛸 10 g（先煎），党参 15 g，麦冬 12 g，五味子 6 g，三七粉 3 g（冲服），侧柏叶 15 g，马齿苋 30 g，炙甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早、中、晚 3 次口服。嘱检查内分泌六项及抗苗勒管激素、血常规，复查妇科 B 超。

2022 年 4 月 8 日二诊：患者诉服药 3 剂后阴道出血停止，现口干、烦热较前减轻，仍倦怠乏力、腰酸，入睡时间较前缩短至 0.5~1 h，仍易早醒，夜尿 2 次，舌暗红、苔薄白，脉小滑。2022 年 4 月 7 日查内分泌六项：促卵泡生成素 15.94 mIU/ml，促黄体生成素 9 mIU/ml，催乳素 201.3 uIU/ml，雌二醇 136 pmol/L，孕酮 0.32 nmol/L，睾酮 0.5 ng/ml；抗苗勒管激素 0.76 ng/ml；妇科 B 超：子宫内膜厚约 0.5 cm，子宫双附件未见明显异常；血红蛋白 103 g/L。根据检查结果，西医诊断明确为排卵障碍性异常子宫出血，中医辨证为肾虚血瘀、气阴两虚。治以补肾活血、益气养阴，予二至丸合生脉散加减。处方：女贞子 12 g，墨旱莲 12 g，党参 15 g，麦冬 12 g，五味子 6 g，当归 10 g，黄芪 15 g，菟丝子 15 g，续断 10 g，狗脊 15 g，酸枣仁 15 g，丹参 15 g，香附 12 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次口服。

2022 年 4 月 15 日三诊：患者倦怠乏力、腰酸较前明显减轻，口干、烦热好转，有口腔溃疡，入睡正常、无早醒，夜尿 1 次，舌暗红、苔黄，脉弦滑。予二诊方去黄芪、狗脊，加石见穿 15 g、石楠叶 15 g、肉桂 3 g。7 剂，煎服法同前。

2022 年 4 月 22 日四诊：患者倦怠乏力、腰酸、口腔溃疡好转，心烦易怒，纳可眠佳，偶有夜尿，舌淡、苔白，脉滑细。予三诊方去石楠叶、石见穿、肉桂，加巴戟天 10 g、胡芦巴 10 g、玫瑰花 6 g。7 剂，每日 1 剂，煎服法同前。

此后根据患者临床证候辨证论治，继续巩固治疗 3 个月。2022 年 12 月电话随访，患者月经恢复正常，未再复发。

按语：根据内分泌六项、抗苗勒管激素、妇科 B 超等检查结果，提示该患者卵巢功能已减退，为卵泡早期水平，且 B 超提示黄体功能不足，结合患者年龄，符合围绝经期 AUB-O 的诊断。患者处于围绝经期，天癸渐衰，易出现心肾功能失常，心肾不交，使冲任失调，胞宫藏纳失职，经血失约，发

为崩漏。经血色暗红、有血块、舌紫暗等症状说明有瘀血病机的存在，倦怠乏力、口干不欲饮、烦热失眠等为气阴两虚之象，综合症状和舌脉，符合肾虚血瘀、心肾不交、气阴两虚证。治疗以补肾宁心、交通心肾、益气养阴，予益肾止血宁心方。因该患者阴道出血时间较长，且有口干、烦热、失眠等阴虚内热表现，加侧柏叶、马齿苋增强凉血止血之效。二诊时患者阴道出血已止，但仍有肾虚血瘀、气阴两虚表现，治疗宜补肾固本防复，以补肾活血、益气养阴为法，予二至丸合生脉散加减。方中女贞子、墨旱莲补肾滋阴；党参、麦冬、五味子、黄芪益气养阴；患者仍腰酸、夜尿频，加菟丝子、续断、狗脊益肾助阳强腰，同时也有阳中求阴之意，使阴得阳生、阴阳互生互化；当归、丹参养血活血以助调经，香附理气调经，气行则血行，达活血之目的；入睡困难则加酸枣仁宁心安神。三诊时患者出现口腔溃疡，考虑病程日久，阴虚内热有化火之象，去温热药性之黄芪、狗脊，加石见穿清热活血，小剂量肉桂引火下行；腰酸、夜尿仍有，加石楠叶补肾通络。四诊时患者腰酸、口腔溃疡好转、夜尿症状明显改善，去石楠叶、石见穿、肉桂；考虑肾气阴两虚日久，可能气损及阳或阴损及阳而导致肾阳亏虚，且患者舌淡、苔白、脉细亦提示有肾阳虚的存在，故加巴戟天、胡芦巴补肾助阳；心烦易怒则加玫瑰花疏肝理气、解郁安神。

总之，马老师从心肾论治围绝经期 AUB-O，以“急则治其标，缓则治其本”为治疗原则，出血期交通心肾以助止血，血止后辨证论治以补肾固

本，继续巩固治疗 3 个月余，使患者月经恢复正常，达到预防 AUB-O 复发之目的。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 排卵障碍性异常子宫出血中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(4): 391-400.
- [2] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 围绝经期异常子宫出血诊断和治疗专家共识[J]. 协和医学杂志, 2018, 9(4): 313-319.
- [3] 唐金艳, 陈衍, 韩璐. 排卵障碍性异常子宫出血中西医结合进展[J]. 新疆中医药, 2021, 39(6): 117-120.
- [4] 丁宁, 徐世杰, 姜秀新, 等. 从心论治月经病血证[J]. 中医杂志, 2022, 63(3): 284-287.
- [5] 唐露霖, 杨小颖, 尚文斌. 基于“心-肾-子宫”理论探讨围绝经期综合症的诊治[J]. 江苏中医药, 2020, 52(10): 10-13.
- [6] 马堃, 陈燕霞, 董美玲. 补肾活血安神法治治疗肾虚血瘀型围绝经期睡眠障碍的临床研究[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(6): 1069-1074.
- [7] 金晶, 周惠芳. 夏桂成心肾同调治疗崩漏理论探析[J]. 中医杂志, 2018, 59(16): 1363-1366.
- [8] 王浩, 庄威, 薛晓鸥. 中药复方二至丸考源、沿革及现代药理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(12): 93-97.
- [9] 王焕珍, 柴艺汇, 陈云志, 等. 淫羊藿化学成分与药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(7): 63-65.
- [10] 孙凤志, 孙明江, 吕旭潇. 中药三七活血作用的研究进展[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(9): 24-26.
- [11] 陈叶青. 凉血止血药炒炭时黄酮类成分的变化规律与止血作用的相关性研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.

MA Kun's Experience in Treating Perimenopausal Abnormal Uterine Bleeding Ovulatory-Dysfunction From Heart and Kidney

GAO Shanfeng, CHEN Yanxia

Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, China

ABSTRACT This paper summarized professor MA Kun's clinical experience in treating perimenopausal abnormal uterine bleeding-ovulatory-dysfunction (AUB-O) from heart and kidney. Kidney deficiency with blood stasis, and failure of heart and kidney to interact are the core pathogenesis. It is proposed to supplement kidney and activate blood, restore interaction between the heart and the kidney as the basic treatment principle. According to the theory that "in urgent conditions, treat the branch, while in moderate conditions, treat the root", it is critical to stanch bleeding and treat the branch during the bleeding period, and self-made *Yishen Zhixue Ningxin Formula* (益肾止血宁心方) is recommended to supplement kidney and calm heart, restore interaction between the heart and the kidney, boost *qi* and nourish *yin*, thereby stanching the bleeding. Thereafter, syndrome-differentiated formulas are used to prevent recurrence. In terms of deficiency of both kidney *qi* and *yin*, kidney *yang* deficiency, and kidney *yin* and *yang* deficiency, *Er Zhi Pill* with *Sheng Mai Powder* (二至丸合生脉散), *You Gui Pill* (右归丸), *Er Xian Decoction* with *Er Zhi Pill* (二仙汤合二至丸) in modifications are used, respectively. Meanwhile, it is necessary to activate blood and dissolve stasis throughout the whole treatment process.

Keywords abnormal uterine bleeding(ovulatory dysfunction); perimenopause; kidney deficiency with blood stasis; failure of the heart and kidney to interact; experience of famous doctors; MA Kun

(收稿日期: 2022-09-13; 修回日期: 2023-01-27)

[编辑: 姜冰]