

南北医家同病异治崩漏浅析

杜鑫¹ 陈莹³ 罗颂平^{1,2*}

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405;

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 3. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 崩漏是妇科血证之一,也是妇科常见病之一。笔者先后师从北方医家陈师、岭南著名医家罗师,观察南北医家对本病病因病机的不同认识,同时结合地理、气候、患者体质不同,对于崩漏采用不同的治疗方法,并对其医案进行整理与总结。通过分析二位医家的方药和经验,认为治疗本病除以辨证论治为基础外,也要根据不同地域环境和人群体质运用不同治疗原则、药物配伍及用量,从而达到更好的疗效,得出与中医同病异治和因地制宜的原则相契合的结论。

关键词: 崩漏; 同病异治; 因地制宜

DOI 标识: doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2018.03.047

中图分类号: R271.12 文献标识码: A 文章编号: 1008-0805(2018)03-0651-02

崩漏是月经非时而至,或量多暴下不止谓之“崩中”,或量少淋漓不尽谓之“漏下”,二者常交替出现,概为崩漏,为妇科血证之一,也是妇科高发疾病之一。由于南北地理、气候不同,患者体质亦不同,因此南北医家治疗本病方法亦不同。笔者有幸先后跟随北方辽宁医家陈莹教授、岭南罗氏妇科著名医家罗颂平教授学习经验,观察两位教授治疗崩漏各有千秋,疗效均显著,体现中医同病异治的特色。陈师认同唐容川《血证论》“女子胞中之血,每月一换,除旧生新,旧血即瘀血,此血不去,便阻化机”的思想,认为本病以冲任为本,瘀血内阻为标,故治疗采用化瘀固冲止血之法;罗师根据岭南地区潮湿之特点,岭南人体质以阴虚、气虚、湿热多见,故认为治疗本病需首要顾及气阴,常选用岭南药物岗稔根等药物。本文通过浅析南北医家对治疗崩漏的不同思考及见解,以述同病异治之法,中医因地制宜治疗疾病的特点。

1 崩漏的病因病机

崩,最早记载见于《素问·阴阳别论》:“阴虚阳搏谓之崩”;漏,最早记载见于《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》:“妇人有漏下者,有半产后,因续下血都不绝者,有妊娠下血者。”在《景岳全书·妇人规》中,提出崩漏乃“经乱之甚”,对现代医家诊治该病有重要意义。

崩漏的病机,主要因冲任损伤,不能制约经血。病因主要为虚、热、瘀,其本多为脾虚、肾虚,标多为血热、血瘀。由于南北气候、地理环境、生活习惯不同,患者体质亦不同,北方因寒冷致阳气不足,寒凝血瘀为主,仲景善用温经汤。陈师既根据北方气候与北方人体质诊治,同时认为崩漏之血为离经之血,与好血不相和,是谓瘀血,因此善用坤宁颗粒或血府逐瘀胶囊合并固冲汤加减治疗本病^[1-3],达到活血化瘀止血的治疗目的。而南方因湿热

致气阴不足,患者常以血热、气虚为主,岭南医家罗师善用滋阴固气之品,如滋阴固气汤,罗氏二稔汤,补肾调经汤^[4-6]。无论南北医家治疗本病均遵循“急则治其标,缓则治其本”原则,但南北医家根据地域、患者体质差异及医家对该病不同的病机的认识,选用不同治疗标本的药物来“塞流、澄源、复旧”,最终达到冲任和而经血调的目的。

2.1 陈教授治疗崩漏验案举隅 李某,女,47岁,因“阴道不规则流血二十余日”于2014年3月7日至辽宁中医药大学附属医院妇科门诊就诊。患者近半年月经欠规律,先后不定期,行经十余日血方止,量时多时少,淋漓不尽,色先黯红后淡红,有血块,偶腹痛,有腰酸,有乳胀,1月份曾行诊刮术,病理示子宫内膜单纯性增生。G2P1A0,工具避孕。LMP:2014-2-13,至今未净,现量少,色黯红,血块少。现乏力明显,腰酸,纳一般,眠多梦,二便调。舌紫黯,苔薄白,脉细。妇科检查:外阴常,阴道畅,可见少量黯红色经血,宫颈光滑,因阴道有血未行双合诊。实验室检查:尿妊娠试验:阴性,血红蛋白:110g/L。彩超提示:子宫内膜0.9cm,子宫、双附件未见明显异常。西医诊断:功能失调性子宫出血。中医诊断:崩漏,证属气虚血瘀证。拟方:黄芪40g,党参20g,山茱萸25g,煅龙骨35g,煅牡蛎35g,白术30g,升麻15g,藕节15g,海螵蛸25g,茜草15g,炙甘草10g,白芍15g,三七粉10g(冲服),7剂。配合血府逐瘀胶囊。服用方法:先服用血府逐瘀胶囊(柴胡、当归、地黄、赤芍、红花、桃仁、枳壳、甘草、川芎、牛膝、桔梗组成)3日,后同时加服汤药。

2014-3-14 二诊:患者自诉服药前3日血较多,服药7日后血止,乏力缓解,余无明显不适。舌淡红,苔薄白,脉细。拟方:上方减三七粉、升麻、藕节,加熟地20g,枸杞子15g,山药20g,10剂。随诊,患者自诉连续两个周期,月经7~9天干净,乏力缓解,无明显不适。

按:冬春之时,北方仍寒邪盛,寒凝血瘀,同时陈师认为久病必瘀,故表现经血黯红,有血块,舌紫黯。结合患者体质,年近七七,肾精亏虚,故表现腰酸、乏力。陈师认为此患者本为肾虚,标为血瘀,患者已阴道流血二十余日,故首当治其标,通因通用法“塞流”以止血,故先用血府逐瘀胶囊3日,活血化瘀,以祛除旧血,第4日始加汤药固冲汤加减方,益气止血,以生出新血。其中黄芪、党参、白术、炙甘草益气以止血,山茱萸、煅龙骨、煅牡蛎、海螵蛸、白芍收敛固涩以止血,茜草、三七、藕节化瘀止血,升麻取其升阳之性,共奏止血不留瘀、化瘀不伤正之功效。血止后陈师减止血之药,加熟地、枸杞子、山药重调本补肾。北方人体质较好,

• 651 •

收稿日期:2017-08-24; 修订日期:2018-01-31

基金项目:国家自然科学基金(81574011);

广东省广州市中医药防治复发性流产的临床医学研究与转化中心项目(155700014);

中医药强省专项基金医院中药制剂建设项目(粤中医办函[2015]102号)

作者简介:杜鑫(1988-),女(汉族),辽宁辽阳人,广州中医药大学第一临床医学院在读博士研究生,硕士学位,主要从事自然流产的中医药研究工作。

* 通讯作者简介:罗颂平(1957-),女(汉族),广东南海人,广州中医药大学第一临床医学院教授,博士研究生导师,博士学位,主要从事女性生殖健康与生殖障碍的中医药研究工作。

体魄强健 故陈师方药中剂量为 10~40g,且陈师善用血府逐瘀胶囊以祛离经之血,从而化瘀,再行固冲汤加减以止血,此“通因通用”之法是陈师治疗崩漏中独特经验,并广泛应用于临床。

2.2 罗教授治疗崩漏验案举隅 郑某,女,54岁,因“阴道不规则流血1个月余”于2016年8月10日至广州中医药大学第一附属医院妇科门诊就诊。患者近一年月经紊乱,周期先后不定,经期10~20余天,血止,量时多时少,色时红时淡,无血块,有腰酸,无腹痛,常服用激素类药物止血,曾诊刮示子宫内膜单纯性增生,现欲中医调理。LMP:2016.7.7,现血仍未止,量少,色红偏黯,夹血块,时有腰酸,无腹痛,心悸,气短,乏力,偶胸痛,口干,纳可,眠差,二便调。舌黯淡,苔白,脉细。既往子宫肌瘤及冠心病。彩超示:子宫内膜0.7cm,子宫后壁肌瘤2.3*3.1cm,双附件未见明显异常。西医诊断:功能失调性子宫出血,子宫平滑肌瘤。中医诊断:崩漏,证属气阴两虚兼血瘀。拟方:仙鹤草15g,牡蛎30g(先煎),续断15g,岗稔30g,白术15g,赤石脂15g,黄芪20g,熟党参15g,海螵蛸15g,蒲黄炭10g,女贞子15g,瓜蒌皮15g,薤白10g,14剂。配合葆宫止血颗粒(煅牡蛎、白芍、侧柏叶炭、地黄、金樱子、柴胡、三七、仙鹤草、椿皮、大青叶组成)及橘荔散结片。嘱患者血止后服用橘荔散结片以消癥瘕。后随访,患者自诉服用药物5日后血止,LMP:2016.9.15,8日干净,无明显不适。

按:岭南属东亚季风气候,全年气温较高,而患者就诊时期正值夏日酷暑,气候所致易损耗气阴,加之阴血漏而不止,淋漓时长,故经血量少;气阴两伤,虚火上炎,外合邪热之邪,煎津成瘀。阴虚而口干,气虚而乏力,气阴不足致心神失养,故而心悸,胸痛;本患年近七七,肾精亏虚,故而腰酸;气虚且血海亏而脉细。罗师认为此患者本为肾虚,标为气阴两虚兼有血瘀,阴道流血过久,当务之急应益气养阴以“塞流”止血为主,故用固冲汤和二稔汤加减。其中黄芪、党参、白术健脾补气以固摄;岗稔^[7]为岭南特色药物,有固崩养血止血之效;赤石脂、蒲黄炭、海螵蛸、仙鹤草固涩止血;女贞子滋阴止血;牡蛎既可收敛止血,又可镇静安神、潜阳养阴;续断补肝肾,调血脉,对治疗崩漏早有记载,《别录》中提出“川续断主崩中漏血,金疮血内漏……”;瓜蒌、薤白为治疗胸痹良药,常用的配伍药对,针对于患者冠心病以用药;同时配合葆宫止血颗粒以滋阴固经止血。罗师根据南方人体质娇小,且气候湿热,因此用药较北方轻灵,方中药物剂量为10~30g,同时南方人多阴虚质和痰湿质,阴虚相火易动,不宜用芎、归辛窜之品,以免动血,因此罗师治疗本病善以滋阴和固气为主,临床有颇好疗效。

3 讨论

崩漏是女性常见疾病,因南北地域环境、气候、患者体质不同,医家采用不同治疗原则治疗本病,从而体现中医同病异治的特色,更体现中医因地制宜的原则。无论南北医家,均采用“急则治其标,缓则治其本”作为治疗本病的基本原则,紧扣“塞流”、“澄源”、“复旧”之法。值得一提的是,虽然两个患者同为“崩漏(肾虚及血瘀)”,然而南北医家关于“塞流”采用了不同方法。

北方医家陈莹教授根据北方气候寒冷气候及患者虚寒体质,易寒凝血瘀。陈教授认为,崩漏之血属于“离经之血”,为病理产物瘀血范畴。瘀血内阻于胞宫,既无滋养之功,又阻碍血液运行及新血的形成,故常先用血府逐瘀方“通因通用”以化瘀,祛除旧血,后用固冲汤加减以益气止血,使得“旧血去新血自生”。笔者查阅文献后发现北方著名医家韩延华也认为,崩漏单用止血则瘀血阻滞,易生变证。即《傅青主女科》“不知解瘀而用补涩,则反致新血不得生,旧血无以化”之意。故在临床治疗肾虚血瘀崩漏患者,也常用通因通用之法,使逐瘀生新^[8]。此外,河南医家张

慧珍^[9]教授也认为瘀血停滞、血不归经是崩漏的主要病机。瘀血存在于崩漏任何证型中。故临床治疗以活血化瘀为主,“通因通用”兼顾清热、益气等方法。

南方医家罗颂平教授根据岭南湿热气候及患者阴虚体质,认为崩漏无论是瘀血导致血不归经还是湿热迫血妄行,总以冲任不固,气不摄血为主要病机^[7]。崩漏日久,患者必虚,故当以健脾补肾为主,兼以活血养血,常先用大剂量岗稔使“气盛则血摄”。而岭南著名医家欧阳惠卿^[10]也认为,崩漏病机主要为肾失封藏,因虚致瘀,虚为本,瘀为标。故治疗仪补益脾肾为主,兼以活血祛瘀,即《景岳全书》“调经之要,贵在补脾胃以资血之源,养肾气以安血之室”之意。李丽芸教授^[11]也认为崩漏“脾肾为本”,且崩漏出血若有瘀血之象,不宜过多使用化瘀药,以防加重出血症状。故出血期需调理脾肾为主,兼顾气血,以无形之气生有形之血。

而无论南方、北方的医家,均主张血止后续以“澄源”“复旧”之法,补肾调经,以治根本。笔者在跟师过程中,观察两位老师用药剂量也有差别。罗教授遣方用药较北方陈莹教授轻灵,尤善用岭南特色药物治疗本病,体现出南北患者体质的差异。

4 结语

笔者通过跟师门诊,观察到南北医家认识及治疗崩漏的异同。针对崩漏一病,北方医家着重“本为肾虚,标为血瘀”病理特点,治疗上活血化瘀以止血,兼以补肾健脾。且由于北方患者体质较强,腠理致密,故活血化瘀力度较大,采用通因通用之法。且在用药剂量上相对较大。而南方医家着重“本为肾虚,标为气阴两虚兼血瘀”的病理特点,治疗上滋阴益气以止血,兼以补肾健脾,活血养血。由于南方患者体质相对较弱,腠理疏松,且体质多为阴虚,虽有瘀血,但滋阴益气为主,活血化瘀为辅,用药剂量相对少。这体现了中医在辨证论治基础上的因地制宜的治法特色。因此笔者认为,崩漏属月经病,在辨证论治前提下,还应根据不同地域环境和人群体质运用不同治疗原则、药物配伍及用量,则会起到更好的疗效。

参考文献:

- [1] 李美玲. 陈莹教授运用“塞流、澄源、复旧”法治崩漏的经验辑要[D]. 辽宁中医药大学硕士学位论文,2014.
- [2] 杨蓉. 陈莹教授化瘀固冲法治崩漏学术思想及经验总结[D]. 辽宁中医药大学硕士学位论文,2015.
- [3] 于燕彬,陈莹. 陈莹教授运用活血化瘀法治崩漏[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(4):201.
- [4] 罗颂平. 岭南医学之妇科学术与临证特色[J]. 中华中医药杂志,2012,27(3):519.
- [5] 罗颂平,许丽绵. 妇科血证之岭南用药特点[C]. 中华中医药学会第四次中医学学术流派交流会,2012.
- [6] 朱玲,郝洁,罗颂平. 岭南罗氏妇科调经特色浅析[J]. 环球中医药,2015,8(7):777.
- [7] 杨利林,罗颂平. 罗颂平教授应用岭南草药经验总结[J]. 新中医,2014,46(10):28.
- [8] 魏满霞,李喆,刘畅,等. 韩延华教授应用通因通用法治崩漏[J]. 现代中医药,2014,34(3):1.
- [9] 张慧珍,山书玲,赵纯. 通因通用治疗崩漏[J]. 中医杂志,2014,55(15):1341.
- [10] 李坤寅,王慧颖,黄洁明. 欧阳惠卿教授治疗崩漏经验介绍[J]. 新中医,2005,37(8):13.
- [11] 尹小兰,李丽芸. 李丽芸治疗崩漏的经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(11):1559.