

杨正望运用安冲调经汤治疗无排卵型功血经验

申亚伟¹, 杨正望², 卢娟¹, 周彤艺¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 介绍杨正望教授运用安冲调经汤治疗无排卵型功血的经验。杨教授认为, 肝肾亏虚为本病之本, 以肾虚为主, 脾虚为次; 阳盛血热, 瘀血阻滞为其标。治疗上常以扶正固本为主, 施以补肾健脾之法, 兼顾凉血止血, 化瘀止血。重在治本, 本固标立。临证运用刘奉五经验方安冲调经汤加味治疗无排卵型功血, 效果显著。附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 无排卵型功血; 安冲调经汤; 名医经验; 杨正望

[中图分类号] R271.915.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.014

功能失调性子宫出血, 是指月经不正常, 经检查无妊娠、肿瘤、炎症、外伤或全身出血性疾病, 而是由于神经内分泌系统调节紊乱引起的异常子宫出血, 简称功血^[1-2]。本病临床分为有排卵型和无排卵型, 前者多见于青春期及绝经过渡期女性, 后者多见于育龄

期女性, 临床上以无排卵型功血最为常见^[3]。其常见症状为子宫不规则出血, 表现为月经周期紊乱, 经期长短不一, 经量不定或增多, 甚至大量出血^[4], 出血期间一般无腹痛或其他不适, 出血量多或持续时间长时常继发贫血, 大量出血可导致休克。

第一作者: 申亚伟, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治月经病

通讯作者: 杨正望, 女, 医学博士, 教授, 主任医师, 研究方向: 中医药防治月经病, E-mail: 435068288@qq.com

天麻 5g, 茯苓 10g, 陈皮 10g, 煅牡蛎 15g, 煅龙骨 25g, 桂枝 5g, 黄芪 15g, 大枣 6枚。14剂, 每天1剂, 水煎服。11月24日二诊: 偶有心悸, 无明显胸闷气促与咳嗽痰咳、头晕头痛等症, 纳寐、二便均可。查体: 心界未见明显扩大, 心率 76次/min, 律齐, 血压 126/72mmHg。复查心脏彩超: 1) 左心稍大, LA 36mm, LV 54mm; 2) 二尖瓣、三尖瓣轻度返流; 3) 主动脉弹性减退, 轻度返流; 4) 左心功能正常, EF 55%。继服上方, 加用桂枝至 10g, 14剂。患者服完 14剂后诸症缓解, 无胸闷心悸之感。

按语: 患者素有体虚之候, 而生育时耗气伤血, 且患者有疲乏之症, 故有阳气虚弱之证, 处方时须重视阳气之培补, 同时四诊合参, 查患者之舌脉似有痰浊之患, 故处方以附子理中汤合半夏白术天麻汤为基础方, 干姜、熟附片、白术、太子参、黄芪益气温阳, 法半夏、天麻、茯苓、陈皮祛湿化痰, 桂枝温通心脉, 煅牡蛎、煅龙骨宁心安神, 此二药合桂枝亦有仲景桂枝加龙骨牡蛎汤之意, 再予以炙甘草、大枣顾护中焦、调和诸药, 故用之效显。二诊时, 患者好转, 但仍见心悸, 故加桂枝, 取其安神定悸之用, 故用之心悸缓解。

参考文献

[1] Abboud J, Murad Y, Chen - Scarabelli C, et al. Peripartum car-

diomy - opathy: a comprehensive review [J]. Int J Cardiol, 2007, 118(3): 295.

[2] 黄广勇, 张连英, 王荣凯, 等. 围生期心脏病发病相关因素的研究 [J]. 中国综合临床, 2010, 26(6): 640 - 642.

[3] Gentry MB, Dias JK, Luis A, et al. African - American women have a higher risk for developing peripartum cardiomyopathy [J]. J Am Coll Cardiol, 2010, 55(7): 654 - 659.

[4] 柴丽娜. 围生期心脏病诊断与治疗的最新研究进展 [J]. 心血管病学进展, 2013, 34(1): 63.

[5] 郭存玲, 韩艳菲, 苏红梅. 美托洛尔、卡托普利治疗围生期心脏病心力衰竭临床观察 [J]. 中华全科医学, 2012, 10(10): 1578.

[6] 丁大勇, 雷玉钦, 李录延, 等. 美托洛尔联合卡托普利治疗围生期心脏病心力衰竭的临床观察 [J]. 河南职工医学院学报, 2009, 21(4): 374.

[7] 陈新宇, 陈青扬. 谨熟阴阳, 以平为期 [J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(1): 53 - 56.

[8] 丁涛. 附子的现代药理研究与临床新用 [J]. 中医学报, 2012, 27(12): 1630 - 1631.

[9] 谢恬, 钱宝庆, 徐红, 等. 干姜对心肌细胞缺氧缺血性损伤的保护及其抗血小板聚集功能的实验研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 1998, 4(6): 47.

[10] 展海霞, 彭成. 附子与干姜配伍对心衰大鼠血流动力学的影响 [J]. 中药药理与临床, 2006, 22(1): 42 - 44.

无排卵型功能失调性子宫出血属于中医学“崩漏”范畴,是月经周期、经期、经量发生严重失常的疾病,是指经血非时暴下不止或淋漓不尽,本病可发生于月经初潮后至绝经的任何年龄,足以影响生育,危害健康。本病是妇科常见病,也是疑难急重症症^[5]。

杨正望教授从医二十余年,临床经验颇丰,尤其擅长运用中医药治疗月经病、不孕症、慢性盆腔炎等妇科常见疑难杂症,特别是对于青春期功血的治疗有独到之处。笔者(除通讯作者外)跟师期间,总结其相关经验,现将其治疗无排卵型功血经验介绍如下。

1 病因病机

历代医家对于崩漏的认识各有不同见解。春秋战国时期的《素问·阴阳别论》首先指出:“阴虚阳搏谓之崩”,是泛指一切血势急迫之妇科血崩证。隋代《诸病源候论》首列“漏下候”“崩中候”“崩中漏下候”,并指出是由于“劳伤气血”或“脏腑损伤”以致“冲任二脉虚损”“不能制约经血”为主要病机,还指出崩与漏可相互转化。明代《景岳全书·妇人规》明确指出:“崩漏不止,经乱之甚者也。”对病因病机提出“先损脾胃,次及冲任”“穷必及肾”,尤其认为与五脏阴虚阳搏有关。

杨教授在深入学习及研究中医经典的基础上,结合自己多年的临床经验,认为崩漏为病,与所有血证一样,可概括为虚、热、瘀,但由于脏腑相生相克,脏腑、气血、经络密切相关,崩漏的发生发展常气血同病,多脏受累,因果相干。其病因病机虽有在脏在经、在气在血之不同,然其病本在肾,病位在冲任胞宫,变化在气血,表现为子宫藏泻无度。

1.1 肾虚 《医宗必读》提出“肾为先天之本”,先天肾气不足,少女肾气稚弱,更年期肾气渐衰,或早婚多产,房事不节,损伤肾气,若耗伤精血,则肾阴虚损,阴虚内热,热伏冲任,迫血妄行,以致经血非时而下;或命门火衰,肾阳虚损,封藏失职,冲任不固,不能制约经血,亦致经血非时而下,遂成崩漏。

1.2 脾虚 《难经·四十二难》:“(脾)主裹血,温五脏”;脾主中焦,化生营气,营行脉中,血由气摄,脾虚则营气化生不足,影响统摄血液的功能,容易引起各种出血性疾患。忧思过度,饮食劳倦,损伤脾气,中气下陷,冲任不固,血失统摄,非时而下,遂致崩漏。

1.3 血热 “虚”“瘀”皆可生热,热可动血,也可耗血,且经血受热煎熬则瘀结更甚,以致形成恶性循

环。失血过多,阴血亏耗,阴虚则阳亢。《素问·阴阳别论》曰:“阴虚阳搏谓之崩。”《景岳全书·妇人规》云:“五脏皆有阴虚,五脏皆有阳搏……凡阳搏必属阴虚,络伤必致血溢。”素体阳盛,或情志不遂,肝郁化火,或感受热邪,或过食辛辣助阳之品,火热内盛,热伤冲任,迫血妄行,非时而下,遂致崩漏。

1.4 血瘀 无论肾气虚还是脾气虚,均可致鼓动无力,血行涩滞,瘀滞于脉中而成瘀血,致虚夹瘀,瘀血阻滞,血不归经又加重出血,形成气虚血瘀之证,气虚与瘀血阻滞出血互为因果,而致反复出血。《备急千金要方》中提到“瘀血占据血室,而致血不归经也”。七情内伤,气滞血瘀,或感受寒、热之邪,寒凝或热灼致瘀,瘀阻冲任,血不循经,非时而下,发为崩漏。

2 诊疗特点

杨教授认为本病以脾肾亏虚为主,兼血热血瘀,临床表现常为本虚标实,治疗当以补肾健脾,兼凉血祛瘀、固冲止血为治则。杨教授通过多年临床经验总结,采用刘奉五安冲调经汤进行加减以治疗脾肾亏虚型崩漏,效果颇佳。

2.1 补肾健脾 《景岳全书·妇人规》指出:“调经之要,贵在补脾胃以资血之源;养肾气以安血之室,知斯二者,则尽善矣。”“血脱等症,必当以甘药先补脾胃,以益生发之气,盖甘能生血,甘能养营,使脾胃气强,则阳生阴长,而血自归经矣。”杨教授在治疗上常用川断、熟地黄补肾;山药、白术、炙甘草健脾;在补脾肾药中以山药为主,《本草纲目》指出:“山药……止腰痛,除烦热,补心气不足,开达心孔,多记事,益肾气,健脾胃……”,取其味甘入脾,液浓益肾,性平可以常服;续断性微温,味苦、辛,归肝、肾经,具有补肝肾、强筋骨、续折伤、调理冲任、固本安胎、止崩漏之功效,为治崩止带之要药;熟地黄具有补血滋阴、益精填髓之功效,主治肝肾阴虚、腰膝酸软、月经不调、崩漏下血等,安五脏,和血脉,润肌肤,养心冲,宁魂魄,滋补真阴,封填骨髓,为圣药也;白术健脾益气、燥湿利水、止汗安胎。诸药合用,共奏补肾健脾之功效。

2.2 凉血止血 《素问·痿论》指出:“悲哀太甚,则胞络绝,胞络绝则阳气内动,发则心下崩,数溲血也。”杨教授认为,血热型崩漏多是由于热伤冲任,迫血妄行,故经血非时而下,量多如崩,或淋漓不断,经色多深红、质稠,在治疗上注重清热凉血。黄柏味苦,性寒,归肾、膀胱经,具有清热燥湿、泻火除

蒸、解毒疗疮的功效。杨教授在临床中发现,出血时间日久,出血量时多时少,伴有色红或淡红,咽干唇红,午后发热,头晕目眩,心烦不寐,舌红少津,多为虚热所致。两种现象可以同时出现,故应虚热与实热兼顾。杨教授在治疗中常加地骨皮清虚热,且会加重熟地黄的剂量。

2.3 化瘀止血 《血证论》云:“出血何根,瘀血即其根也”“血可盛不可衰,血可通不可瘀”“瘀血不去,新血难安”,故经血非时而下,崩漏日久,离经之血积于体内,则瘀结更甚。杨教授在治疗上注重化瘀止血,多应用三七、藕节等。三七,味甘、微苦,性温,归肝、胃经,具有散瘀止血、消肿定痛之功效。有“止血神药”之称,可以散瘀血、止血而不留瘀,对出血兼有瘀滞者更为适宜,对人体内外各种出血,无论内服外用均有明显的止血效果。藕节,味甘、涩,性平,归肝、肺、胃经,具有收敛止血化瘀之功效。

杨教授在临床上常在刘奉五安冲调经汤基础上加芡实、益智仁等,以达到祛瘀止血之功效,加牡蛎,既能滋阴清热又能收涩止血。

3 典型病案

陈某某,女,17岁。因“经期延长1个月余”于2018年5月12日前来就诊。患者自诉38d前阴道有不规则出血,出血量不多,每天用1~2片护垫即可,不会全部浸透,开始为褐色,后逐渐为淡红色,夹杂小血块,偶尔伴腰酸,无小腹痛及乳房胀痛等不适,精神较差,自觉疲惫乏力,饮食睡眠尚可,大便质稀,每天1次,小便正常。查直肠彩超示:子宫前位,大小36mm×30mm×42mm,形态正常,表面光滑,宫颈长22mm,肌壁实质回声中等,光点细密,分布均匀,宫内膜清晰居中,厚约6mm。左卵巢大小38mm×16mm,右卵巢大小34mm×22mm。子宫及双侧卵巢未见明显异常血流信号。舌淡红、苔薄白,脉细缓。治以补肾健脾,活血化瘀,调经固冲为法。处方:山药15g,白术9g,川续断9g,生牡蛎10g,三七10g,乌贼骨10g,黄柏3g,藕节炭10g,熟地黄10g,荆芥炭10g,黄芪10g,党参10g,鹿角霜10g,鹿衔草10g,陈皮6g,炙甘草3g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。5月19日二诊:患者诉服药后出血量较前明显减少,小便后用纸巾擦拭会阴部可见少量淡红色血丝,精神状态较前好转,疲惫乏力减轻,饮食睡眠正常,二便可。舌淡红、苔薄白,脉细。处方:山药15g,白术9g,川续断9g,生牡蛎10g,乌贼骨10g,黄柏3g,藕节炭10g,三七10g,荆芥炭10g,黄芪10g,党参10g,鹿角霜10g,鹿衔草10g,生芡实10g,益智仁10g,炙甘草3g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。5月26日三诊:患者诉出血已止,精神状态较好,无疲惫乏力,饮食睡眠正常,二便可。舌淡红、苔薄白,脉缓。予前方去荆芥炭、鹿角霜、鹿衔草。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。

按语:该患者以脾肾亏虚为主,兼有血瘀,临床表现常本虚标实,治疗当以补肾健脾、活血祛瘀、固冲止血为大法。方中川续断、熟地黄补肾;山药、白术、炙甘草健脾;黄柏清热,生牡蛎、乌贼骨固涩;杨教授在此基础上加生芡实、益智仁等祛瘀止血。平补脾肾、补而不燥,清热祛瘀止血而又不伤正,是本方的主要特点。在补脾肾药中以山药为主,取其味甘入脾,液浓益肾,性平可以常服;川续断苦微温,既能补肾,又为治崩止带之要药。清热药中选用黄柏,性苦偏寒,能清热;三七、藕节化瘀止血,止血而不留瘀,瘀去而血自止;固涩药中重用牡蛎,既能滋阴清热又能收涩止血;芡实、益智仁收敛止血。结合患者就诊时精神较差,自觉疲乏,遂加入黄芪、党参气血双补;因患者出血时间较长,当以止血为主,遂加鹿角霜、鹿衔草以增强止血之功效。复诊时患者出血情况明显缓解,遂用原方,一则巩固疗效,二则补肾健脾。总之,本方平补脾肾,脾气充则能统血,肾气足则能闭藏,清热祛瘀,清补兼施,标本兼顾,气血调和而经水自安。

参考文献

- [1] 程湘,王欣,成娅,等. 角质细胞生长因子对无排卵型功血子宫内上皮细胞生长与分泌CA125的影响[J]. 第三军医大学学报,2008,30(3):247.
- [2] 邓斌. B超联合药物治疗无排卵型功能失调性子宫出血分析[J]. 中国当代医药,2016,23(5):77.
- [3] 朱翠萍. 功能性子宫出血的临床治疗方法[J]. 中国实用医学,2014,9(8):179.
- [4] 邓斌. B超联合药物治疗无排卵型功能失调性子宫出血分析[J]. 中国当代医药,2016,23(5):77.
- [5] 谢德高. 辨证治疗崩漏临床体会[J]. 内蒙古中医药,2017,36(10):46. (收稿日期:2018-08-15)

闭证与脱证的治疗(二)

脱 证

为虚证。中风脱证为暴脱、大汗淋漓、汗出如油、四肢厥冷、撒手遗尿(尿失禁)、脉沉细如丝等。但是脱证并不只限于中风,其他疾病也能导致脱证,如久病虚损、气、血、精、津、液大泄,精气受损,即将消亡,气息似微,以达阴阳离决、精气乃绝的地步,出现大汗淋漓,脉细似无等。治疗:宜回阳固脱,以参附汤加味。处方:人参50g,黑附子30g,鲜生姜15g,黄芪60g,山茱萸30g,水煎,少量频频灌服。人参大补气血;黄芪、山茱萸,既补气又补血;黑附子、生姜,温通十二经以温中回阳。有条件者可用参附注射液静脉滴注。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/201907/22/content_617390.htm)