



陈慧依教授治崩漏经验

崩漏指经血非时暴下不止或淋漓不尽,前者为崩中,后者为漏下,两者常常交替发生。《诸病源候论》说:“崩而内有瘀血,故时崩时止,淋漓不断。名曰崩中漏下。”《景岳全书》说:“崩漏不止,经乱之甚者也。”崩漏是妇科临床较常见的疑难杂症,也是急重病证之一,相当于现代医学的异常子宫出血。该病多见于青春期和围绝经期的女性。近年来,由于社会压力的增大和熬夜等不良的生活习惯,崩漏发病率呈现上升趋势,严重影响女性的身心健康。

(一)病因病机

已故全国名中医,桂派中医大师,广西中医药大学附属国际壮医医院首席妇科专家陈慧依教授指出,崩漏病因病机错综复杂,多是肾、脾、肝三脏的功能失调所导致的气虚、血热、血瘀等气血津液方面的病证为主。病性本虚而标实,虚实夹杂。

(1)肾虚。肾藏精,精血相生,经水出诸肾,肾司封藏。若肾阴亏虚,血脉不盈,血虚日久而瘀滞;肾阴亏虚,相火偏亢,阴虚血热,扰动血海而崩漏;肾气虚衰,肾失封藏,冲任不固则经血妄行。若命门火衰,经脉失温,寒凝致瘀,也可出现肾虚血瘀证,冲任血瘀,血不归经,发为崩漏。

(2)脾虚。脾统血,为气血生化之源。脾气健运则经行有度。若素体脾虚,思虑伤脾或劳逸失度,脾气亏虚,则气血生化乏源,气不摄血,冲任失约而崩漏。脾失健运则痰湿内盛,湿瘀日久化热或饮食不洁,嗜食湿热之品,湿热瘀阻下焦而损伤冲任,血海不宁,经血妄行。

(3)肝郁。肝体阴用阳,为风木之脏,内寄相火,有疏泄气机,储藏和调节血液的功能。肝血充盈,肝气条达则月经潮止有时。若情志因素影响,肝失疏泄,肝气郁结则气滞血瘀,血不归经;肝郁化火则火热伏于冲任,血海蓄溢失常,迫血妄行。

从气血辨证来看,气虚包括脾气亏虚,冲任失摄;肾气亏虚,冲任失固。血热则包括肾阴亏虚、阴不制火的虚热证,湿热阻滞胞宫胞脉的湿热证,肝郁化热的实热证,热扰冲任,血海蓄溢失常则妄行。血瘀则为各脏腑的气血功能失衡均可导致瘀血阻滞胞宫,血不归经而妄行,引发崩漏。

(二)辨证论治

1. 衷中参西

陈慧依教授指出,对于原因不明的阴道不规则流血,需注意中西医结合,借

鉴现代医学的辅助检查方法,排除妊娠或血液系统等相关疾病引起的子宫异常出血,排除宫颈相关疾病引起的阴道不规则流血。对于围绝经期的崩漏,绝经后的阴道异常出血需行诊刮术和宫颈活检等检查,有助于排除子宫内膜及宫颈的恶性病变。利用超声检查,鉴别有无合并子宫肌瘤、子宫腺肌瘤等疾病。测定子宫内膜的厚度,有助于确立中医治疗的方案。当子宫内膜厚度 $\leq 8\text{mm}$ 时可行止血的治疗方法;若 8mm \leq 子宫内膜厚度 $\leq 10\text{mm}$,可侧重活血化瘀,因势利导,排瘀务尽,以利于胞宫冲任的恢复和生新,也可考虑黄体酮药物撤退出血;若子宫内膜厚度 $> 15\text{mm}$,应行诊刮术。

2. 分期论治

陈慧依教授临床上遵循急则治标,缓则治本的治疗原则,守“塞流、澄源、复旧”三法,分阶段辨证施治。

(1)出血期:注重瘀血,塞流和澄源并举。唐容川《血证论》有云:“凡血证,总以祛瘀为要。”“离经之血,虽鲜血清血,亦是瘀血。”陈慧依教授认为,血瘀为崩漏发生的病机关键。妇女以血为用,经、孕、产、乳均伤于血,邪气易趁血海空虚、正气耗损的经行时侵犯血室,邪与血相结而成血瘀。且女性天性敏感,易于郁,气郁则血行凝滞,故有阴血难成而易亏、血分易虚易瘀的特点。崩漏为血证,病程较长,久病必瘀,血瘀证可贯穿于崩漏的整个疾病发展过程和每个证型中。经前期血海壅滞,应以通为顺,宜化瘀通经。出血期标本兼治,寓澄源于塞流之中。在化瘀之中行止血之法,止血同时勿忘固本澄源。正如《傅青主女科》中云:“必须于补阴之中,行止血之法。”在辨证治本的方药基础上加用化瘀止血之品,使血止而不留瘀。常用方为失笑散、桂枝茯苓丸、血府逐瘀汤、加减当归补血汤等。当出血量大,有暴崩欲脱之势时,用大剂量独参汤或生脉散合当归补血汤益气固脱,必要时加用激素治疗,防治失血性休克。

(2)非出血期:注重气虚和血热,滋肾健脾调肝以澄源。治病必求其本。血止后需辨证求因,固本清源,恢复卵巢功能,建立正常周期,才能有效防治崩漏。《黄帝内经·素问》中的阴阳别论篇曰:“阴虚阳搏谓之崩。”《傅青主女科》中的血崩篇曰:“冲脉太过而血即沸,血崩之为病,正冲脉之太热也。”《兰室秘藏》

曰:“妇人血崩,是肾水阴虚,不能镇守胞络相火,故血走而崩也。”《妇科玉尺

中的崩漏篇曰:“思虑伤脾,不能摄血,致令妄行。”陈慧依教授在血止后重视从“气虚”和“血热”来辨证施治。“气虚”主要体现为脾虚失摄,冲任失固;肾气亏虚,封藏失司,冲任失固。“血热”又有虚热实热之分,虚热多为肾阴亏虚,阴不制阳,虚热扰动,冲任不固而经血妄行的阴虚血热证;实热有脾虚湿热证、肝郁化热证等。

①阴虚血热证。崩漏伴头晕耳鸣,腰膝酸软,手足心热,夜寐不佳,盗汗,舌红,苔少,脉沉细或脉细数。治则为滋肾固冲,养阴清活血化瘀,因势利导,排瘀务尽,以利于胞宫冲任的恢复和生新,也可考虑黄体酮药物撤退出血;若子宫内膜厚度 $> 15\text{mm}$,应行诊刮术。

②脾虚湿热证。崩漏伴神疲乏力,少气懒言,身体困重,带下量多,色黄,纳呆腹胀,大便溏烂,舌红,苔黄腻,边有齿痕,脉滑数或脉弦滑。治则为清热利湿,益气健脾。方用三妙散合理冲汤。

③肝郁化热证。崩漏伴情志不畅,失眠,心烦易怒,乳房胀痛,胸肋胀满,口干口苦,头晕头痛,带下色黄,大便秘结,小便黄,脉弦滑或脉弦数,舌红,苔薄白或苔黄腻。治则为疏肝解郁,养阴清热。方选小柴胡汤、丹栀逍遥丸加二至丸、一贯煎以滋水涵木,养阴泻火。此外,还应注意肝脾、肝肾之间的关系,如肾虚肝郁证、肝郁脾虚证等。

④脾气亏虚证。崩漏伴神疲乏力,心悸气短,纳呆便溏,舌淡胖,苔薄白,边有齿痕,脉沉细。治则为益气升提,健脾固摄。常用方有补中益气汤、举元煎、固本治崩汤。

⑤肾气亏虚证。崩漏伴面色晦暗,目眶暗黑,腰膝酸软,头晕耳鸣,尿频,脉沉细,舌淡,苔薄白。治则为温肾益气固冲。常用方有金匱肾气丸、右归丸。

(3)心得体会。崩漏病因病机复杂多端,有多脏腑同病、气血同病的特点。需观其脉证,详辨病机,灵活运用治崩三法随证治之。还需遵循月经周期中阴阳气血变化的生理特点进行调周治疗。此外,心为五脏六腑之大主,需注意心与肝、脾、肾之间的生克制化关系,兼顾养心阴、清心火、宁心神,使主明则下安。恢复正常月经后还应继续巩固治疗3个月,调补冲任,病愈防复。

【病案举例】

黄某,女,33岁。2019年2月22日初诊。主诉月经紊乱20年,阴道不规则流血4个多月。自述自月

经初潮始月经紊乱,有崩漏史,曾在医院行诊刮术病检为子宫内膜单纯性增生。末次月经为2018年10月,量少,有血块,至今淋漓不尽4个多月。查B超示子宫内膜(EM)20mm,双侧卵巢多囊样变。性激素六项示FSH4.79mIU/mL, LH12.93mIU/mL, E₂39.30 pg/mL, P0.16 ng/mL, PRL9.39 ng/mL, T57.91 ng/mL。刻下患者夜寐欠佳,口干,耳鸣,腰酸,纳可,大便正常,尿频,脉细滑,舌红,苔少。孕0产0。西医诊断为多囊卵巢综合征。中医诊断为崩漏,症候为肾虚血瘀。治则为补肾活血。处方:①黄体酮注射液。每日40mg,肌内注射,连用2日。②中药。早莲草15克,女贞子10克,桑叶15克,麦冬15克,黄柏10克,知母15g克,龟甲15克,熟地黄15克,川楝子6克,当归10克,川芎10克,三七10克,炙甘草6克。15剂,水煎服。

2019年3月11日二诊。自述3月3日阴道流血干净,量多,有血块,无明显痛经。夜寐较前好转,口干,腰酸,白带少,脉弦滑,

舌红,苔少,边有瘀点。处方:黄柏10克,知母15克,麦冬20克,川楝子10克,当归10克,龟甲15克,鹿角胶5克(烊化),熟地黄15克,沙参15克,石斛15克,白术10克,茯苓10克,炙甘草10克。20剂,水煎服。

2019年4月11日三诊。当日少量阴道流血,自觉腰腹胀,乳房胀痛。B超检查示EM12mm。脉细滑,舌红,苔少。处方:柴胡15克,枳壳15克,赤芍15克,生地黄30克,牡丹皮15克,麦冬20克,当归10克,桃仁10克,红花10克,桔梗10克,牛膝15克,川芎10克,延胡索10克。15剂,水煎服。

2019年5月16日四诊。末次月经为4月11日,周期45日,7日干净。量中等,血块多,经色鲜红,经行下腹隐痛,脉细滑,舌红,苔少。守3月11日方,15剂,水煎服。

经治疗后连续3个月月经周期在40日左右,7日内月经干净。

【按】本病为本虚标实证,肾虚为本,血瘀为标。肾虚以肾阴亏虚为主,肾虚

精亏血少,不能上荣清窍,故头晕、失眠、耳鸣;肾阴亏虚,虚热内生,津液不能上乘,故口干;肾失濡养外府,故腰酸;肾失封藏,冲任失约,故漏下不止;舌红、苔少、脉细滑为肾阴亏虚证。肾精为气血化生之根,肾虚则气血亏虚,气虚则血行不畅,瘀血内生。月经紊乱日久,久病必瘀,离经之血为瘀。瘀阻冲任胞宫,血不归经而妄行。肾虚血瘀相互为患,故崩漏经久不愈,瘀久易于化热,瘀热、虚热内扰冲任,亦可致崩漏不止。初诊时漏下已4个多月,超声检查示EM20mm,用黄体酮注射液促进EM撤退而止血。用中药滋阴补肾以治本,帮助下一个肾之消长周期的复始。拟滋阴清热育卵方合二至丸化裁。三诊时有少量的阴道流血,EM12mm,为经前期,用血府逐瘀汤行气化瘀通经,帮助经血彻底排尽,逐瘀而利于生新。效不更方,连续按周期行补肾活血治疗3个月,月经基本恢复正常。

(以上资料由全国名中医陈慧依传承工作室主任俸曙光提供)

壮医健康中国行

冬病夏治之哮喘

哮喘,是一种发作性的哮鸣气喘疾患,以呼吸急促、喉间哮鸣为主要特征。秋冬季节哮喘发作地比较频繁,经常反复发作,冬病夏治可减少发生频率。

壮医认为,哮喘的发生与先天体质、后天饮食、外邪入侵以及病后体虚造成的气逆上冲有关。主要症状有喘促阵作、呼气延长、喉间痰鸣有声、张口抬肩、不能平卧。哮喘较为严重者,还兼有痰、咳嗽不利、烦躁不安、食欲不振、神疲乏力、胸膈满闷这些症状。

辨证要点

1. 呈发作性,发无定时,以夜间为多,但有个体差异,发作与缓解均迅速,多为突然而起,或发作前有鼻塞、喷嚏、咳嗽、胸闷等先兆。每因气候变化、饮食不当、情志失调、疲乏等因素而诱发。

2. 发作时喉中哮鸣有声,呼吸困难,甚则张口抬肩。不能平卧,或口唇指甲紫绀。

3. 哮喘的发作常有明显的季节性,一般发于秋初或冬令者居多,其次是春季,至夏季则缓解。但也有常年反复发作。

4. 缓解期可有轻度咳嗽、咯痰、呼吸急迫等症,但也有毫无症状者;久病患者,缓解期可见咳嗽、咯痰、自汗、短气、疲乏、腰膝酸软等症。

5. 大多起于童稚之时,有反复发作史,有过敏史或家族史。

6. 发作时,两肺可闻及哮鸣音,或伴有湿啰音。

7. 嗜酸性粒细胞可增高,痰液涂片可见嗜酸细胞。

8. 胸部X线检查一般无特殊改变,久病可见肺气肿影像改变,查体可见肺气肿体征。

壮医治疗原则

关于哮喘的治疗,壮医主张通气道、降气逆,并根据病情采用以下几种方法治疗。

内治法

1. 乳汁藤、瘦猪肉各30克,蒸服,每日1剂。治疗乳儿哮喘日久不愈。

2. 鲜大肚柚皮(内瓤为红色)、瘦猪肉各50克,水煎,五更时服,每日1剂。治疗乳儿哮喘。

3. 映山红、金香炉各9克,五指牛奶、矮地茶、夏枯草各12克,水煎冲冰糖服,每日1剂。

4. 蛤蚧粉3克,蒸瘦猪肉内服,每日1剂。治哮喘。

5. 麻苏止咳颗粒冲服,治风寒哮喘。

6. 黄何口服液、参蛤散内服,治肾气虚型哮喘。

外治法

1. 在肺俞放血:常规消毒,用三棱针刺肺俞深0.2~0.4厘米后,拔罐吸出少量血。

2. 背部大面积拔10~15个罐,每次15分钟,5~7日为1个疗程。

3. 灯火隔灸灸足底及手掌有关哮喘的穴位,每日1次。(蒙苗)

