

张晓春教授治疗崩漏经验介绍

刘琳琳

靖州县人民医院妇产科, 湖南 靖州 418400

[摘要] 总结广西名中医张晓春教授治疗崩漏的临证经验。张教授认为崩漏的病机以虚为主, 脾肾二脏不足, 冲任二脉损伤; 虚可致实, 本病虚实错杂, 临床以气虚血瘀、脾虚水停两型多见。治疗上, 急以补气、摄血为要, 方用固冲汤加减; 缓则温补脾肾, 调理规律月经周期, 方用右归丸、当归芍药散加减。提出崩漏血止后的调理是预防崩漏复发的关键。

[关键词] 崩漏; 气虚血瘀; 脾虚水停; 固冲汤; 右归丸; 当归芍药散; 张晓春

[中图分类号] R271.12 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0028-03

崩漏是妇科常见病, 也是妇科疑难急重病症, 可发生于女性月经初潮至绝经期的任何阶段, 临床以青春期和围绝经期多见。张晓春教授为广西名中医, 从医三十余年, 临床经验丰富, 运用中医药治疗崩漏疗效满意, 笔者有幸随师学习3年, 现将张教授治疗崩漏的经验整理如下, 以飨同道。

1 病因病机

肾气盛, 天癸至, 任通冲盛, 则月事以时下。胞宫司月经, 与肾相系。脾为气血生化之源, 具有固摄胞宫之权。崩漏发生的主要病因病机为脾肾二脏不足, 冲任二脉损伤, 不能制约经血, 使子宫藏泻失常而致经血非时而下。张教授认为, 崩漏的主要病机以虚为主, 气虚则无力行血可导致瘀血, 阳虚则温化失司从而导致水湿、痰浊等病理产物产生, 使得本病虚实错杂, 反复发作, 成为妇科领域的难治之症。临证之时应抓住主要病机, 明晰病因, 以简驭繁, 重点突出。

1.1 气虚失摄, 瘀滞胞宫 青春期女性先天禀赋不足, 天癸初至, 肾气尚未完全充盛, 不能制约经血, 发为崩漏; “血为气之母, 气为血之帅”, 育龄期妇女因月经、生育等生理活动耗伤精血, 气随血脱, 而致肾气不足, 不能制约经血, 使经血非时而下; 更年期是女性天癸将绝之季, 此期肾气渐衰, 肾虚则封藏失司, 冲任不固致经血非时而下; 肾虚不能温脾, 脾

失固摄, 统摄无权, 经血非时下注胞宫发为本病。血能载气, 崩漏日久, 气随血脱, 又可以导致气虚, 气虚血失固摄, 加重出血; 气虚可致血与津液运行迟缓, 产生瘀滞, 瘀滞胞络, 从而导致胞宫藏泻失司引起经血非时而下。因此, 张教授认为, 气虚伴随本病始末。

1.2 阳虚水停, 痰浊凝滞 “津血同源”, 津液以水为主体, 《灵枢·痈疽》曰: “津液和调, 变化而赤为血。”又《血证论》曰: “水中有血, 血中有水”, “水与血原并行而不悖”。水液、津液、血液三者互根互用、相互资助, 亦可相互转化、交互为病。人体血液、水液如能正常运行, 则胞宫藏泻有度, 经血按时而下; 反之, 胞宫藏泻失司, 经血则非时而下, 发为崩漏。《中藏经》曰: “经虽为血, 其体则水, 况水病血不行, 其血亦化为水。”《金匱要略》曰: “经为血, 血不利则为水, 名曰血分。”以上论述皆说明经血与水互源, 相互影响的内在联系。血瘀或经水不利可以致水肿; 水肿或津液不利也可导致血脉不畅。女子以血为本, 经脉气血不畅, 瘀滞胞宫, 冲任受损, 导致胞宫藏泻失司引发崩漏。女性因月经、生育等生理活动耗血失血, 气随血脱, 气虚血瘀, 或由于各种原因导致女性情志不畅, 气滞血瘀, 瘀滞胞宫。一方面, 瘀阻胞脉可以导致阳气不利, 气化失司, 津液不化, 积聚成痰; 另一方面, 气虚日久必损及阳,

[收稿日期] 2013-07-04

[作者简介] 刘琳琳 (1978-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗妇科疾病。

阳虚则气化不能，水湿、津液凝聚成痰。痰浊阻络，冲任受损，胞宫藏泻失常，引发崩漏。再则，因广西气候炎热，夏季时间长，贪凉饮冷者尤多，寒性凝滞，易伤阳气，阳气受损，津液运行、输布失常，则变生气滞、血瘀、痰湿等病变，各种病理产物阻滞经脉，亦可导致冲任受损，使经血非时而下，引发崩漏。

2 临床分型

根据崩漏临床特点，结合病因病机，张教授认为以下 2 个证型最为多见：①气虚血瘀：经血非时暴下不止，或淋漓日久不尽，血色淡红或暗红，质清稀，伴血块；神疲乏力，头昏；舌质淡见瘀斑、苔薄白，脉沉细。②脾虚水停：经乱无期，出血量多或淋漓不尽，或停经数月后又暴下不止，血色淡红；面色晦暗或浮肿，畏寒肢冷，腰酸膝软，小便清；眼眶暗，舌质淡胖暗、苔润，脉沉。

3 治法方药

崩漏其本在肾，病位在冲任胞宫。治则为急则治其标，缓则治其本。治法为固本调冲。临床治疗分两步进行：①暴崩之际，急当“塞流、澄源”止崩，以防虚脱。“气者，人之根本也”，“留得一分血，便是留得一分气”。张教授认为，暴崩血多必有气虚，治疗应以补气摄血为首要。气虚可致血与津液运行迟缓，产生瘀滞，瘀滞胞络使经血不行常道，导致崩漏反复发作。因此，崩漏日久，气虚夹瘀者尤多。故此期治疗应益气固冲，化瘀止血，方用固冲汤加减。处方：炒白术、黄芪各 30 g，煅龙骨、煅牡蛎、益母草各 20 g，山茱萸、海螵蛸、棕榈炭、茜草、马齿苋各 15 g，五倍子、甘草各 6 g。方中重用炒白术、黄芪益气健脾摄血以治本，二药性甘微温，补而不燥；山茱萸味酸敛阴止血，与煅龙骨、煅牡蛎、海螵蛸、棕榈炭、五倍子收敛固涩止血之药同用加强止血之功。马齿苋、茜草、益母草祛瘀止血，使血止不留瘀。甘草调和诸药。现代药理学研究表明，马齿苋、益母草有较强促进子宫收缩的作用，二者合用可加强子宫收缩，促进子宫排瘀。瘀久化热，马齿苋、茜草、益母草 3 味药性偏凉，三者同用又起凉血止血之功，合微温之炒白术、黄芪使全方温而不燥，凉而不寒，止血不留瘀。固冲汤原方中用白芍，张教授认为，白芍虽有敛阴养阴之功，但亦有缓急止痛之性，后者可以抑制子宫收缩，不利于胞宫排瘀，故弃而不用。血崩较重者当予生晒参 30 g 单煎频服益气摄血以防虚脱。②

血止后(缓解期)以调理规律月经周期为目的。张教授认为崩漏日久，必损及阳气，伤及阴血。阳气不足则温化失司，水湿不化，聚而成痰，水湿痰浊之邪阻滞胞宫使胞脉藏泻失常，导致崩漏复发；阴血不足则血海不能充盈，冲任失调，经脉失养，胞脉藏泻失司，而致崩漏复发。脾为气血生化之源，肾藏五脏六腑之精。因此，张教授认为，崩漏缓解期治疗以温补脾肾为主。张景岳说：“阴阳之理，原自互根，……无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”，“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”。故肾虚精亏者方用右归丸(《景岳全书》)加味温肾填精、益气固冲。处方：制附子 10 g，肉桂 6 g，当归 12 g，熟地黄、山药、山茱萸、菟丝子各 15 g，枸杞子、鹿角胶、杜仲各 10 g，黄芪、党参各 20 g。方中附子、肉桂温肾助阳，又使水火互济；鹿角胶为血肉有情之品，温督脉，固冲任；菟丝子、杜仲、黄芪、党参温肾益气；当归、枸杞子、山药、熟地黄、山茱萸填精养血益冲任，肾气盛，冲脉固，则经血按期来潮。脾虚血亏者方选当归芍药散(《金匮要略》)加味健脾养血。处方：当归、芍药、茯苓、泽泻各 15 g，白术、黄芪、党参各 20 g，川芎 6 g。方中当归、芍药、川芎养血活血调经，黄芪、党参、茯苓、白术、泽泻健脾运化，则水湿自消，气血再生，血海充盈，胞宫藏泻有度，从而恢复规律月经。崩漏治疗临证也要因人、因时、因地而异，遵循辨证论治的原则，灵活加减用方。

4 预防与调摄

崩漏血止后的调理至关重要，是预防崩漏复发的关键。崩漏治愈的关键，须在中医妇科基础理论的指导下，结合月经生理周期(月经期、经后期、经间期、经前期)不同时期中肾的阴阳转化、消长和冲任气血盈亏变化规律，应用中药内服调理是预防崩漏复发的关键。张教授认为，虽然崩漏患者缓解期以精亏血虚者多见，但临床治疗应知常达变，在辨证论治指导下，灵活加减运用。另外，中医有“既病防变”之说，及早治疗月经过多、经期延长等疾病可以预防崩漏发生。《内经》有“正气存内，邪不可干”之说，因此，加强体育锻炼，增强体质可以预防崩漏复发。再则，重视经期卫生，注意饮食调理，避免进食过多寒凉之品对预防崩漏复发亦有重要作用。

5 病案举例

杨某，女，23 岁，学生。2010 年 5 月 21 日初

诊。主诉：月经紊乱2年，阴道流血15天。病史：患者13岁月经初潮，近2年周期紊乱，20天~3月一行，阴道淋漓下血常达7~20天，量较多，色暗红，夹较多血凝块。患者5月6日始阴道出血至今未净，前4天，量多，每天换卫生巾约6~7张，经色暗红，第5天始量渐减少，每天换卫生巾约3张，感头昏、乏力、腰酸，无明显下腹疼痛等。5月15日在院外予静脉用药治疗(具体不详)，病情无明显缓解，遂来本院就诊。精神稍差，食纳尚可，颜面苍白，二便调。舌质淡见瘀斑、苔薄白，脉沉细无力。未婚，否认性生活史。证属气虚血瘀型。以益气固冲、化瘀止血为法。处方：党参、煅龙骨、煅牡蛎、益母草各20g，黄芪、炒白术各30g，杜仲12g，山茱萸、续断、海螵蛸、棕榈炭各15g，升麻、五倍子、三七各10g，甘草6g。每天1剂，水煎，分2次服，连服5剂。

5月26日二诊：诉服上药3剂后，阴道出血明显减少，现阴道点滴出血，每天只需换护垫即可，血色鲜红，无血凝块；头昏乏力较前稍有减轻，仍感腰酸，无腹痛，觉四肢欠温。精神尚可，纳可，二便调，舌质淡偏胖、苔薄白，脉沉细。用药后胞宫瘀滞已除，但气血仍虚而未复，因病日久，已伤及阳，现

兼见阳虚，予上方去三七、升麻，加肉桂6g，巴戟天10g，菟丝子15g，连服7剂。

7月1日三诊：诉服上方3剂后，阴道出血止，因血止故服完上药未予复诊，现因月经逾期末潮而就诊。诊见：四肢手足冷感，无明显头昏乏力，偶感腰酸，无腹痛，带下量中。精神、食纳尚可，大小便正常。颜面微浮肿，眼眶暗，舌质淡暗偏胖、苔润，脉沉细。属脾虚血亏，脾虚则水无以化，遂阻滞胞宫，使胞宫经血受阻。治疗予以健脾养血。处方：白术、黄芪、党参各20g，当归、芍药、茯苓、泽泻各15g，川芎6g。7剂，每天1剂，水煎分2次服。

7月10日四诊：服药6剂后，7月7日经血来潮，量偏多，每天换卫生巾4~5张，经色鲜红，无血凝块，无下腹疼痛；精神、食纳尚可，大小便正常；舌质淡、苔薄白，脉细。正直经期，予中成药四物合剂调理，月经第4天，经血未见渐少之意，遂予固冲汤加味调理，血止后在辨证论治指导下予左归丸合当归芍药散加减调理规律月经周期，如此反复调理3个月经周期，患者月经周期、经期恢复正常。随访1年，未见复发。

(责任编辑：刘淑婷)

第25次全国特色医疗名医学术交流暨中医养生保健论坛通知

为了加强特色医疗和养生保健的经验交流，由北京聚医杰医药科学研究院与中国特色医疗学术研究会、中国医疗卫生信息网联合主办本次会议，将于2014年6月27日—30日在山东省泰安市召开，主题是：中医药特色疗法治疗各种常见病、疑难病及中医养生保健。

一、会议内容：1、有关专家作中医药治疗常见病多发病、疑难病和中医养生保健的学术讲座；2、成立“中医养生保健研究专家委员会”；3、表彰特色医疗名医和中医养生保健优秀人才；4、代表们作学术交流；5、参观泰山风景区和瞻仰孔子故里曲阜。

二、征文要求：运用中医药治疗常见病多发病及各种疑难病等和运用针灸、刮痧、食疗、足疗等方法开展中医养生保健的经验；稿件需打印，附200字以内作者简介。

三、有关说明：1、本次会议将评选特色医疗和养生保健方面的优秀论文；2、颁发继续教育学分证书；3、表彰养生保健优秀人才和疑难病等方面的特色医疗名医；4、向参会代表赠送《实用验方200首》、《医疗保健百问》、《民间医药和民营中医医疗工作文件汇编》等书刊资料和有聚医杰标徽的纪念品和工作服；5、参加本次会议者将注册为“聚医杰会友”，长期享受获赠相关信息资料；6、各项表彰的名医均不收评选费用，但报名时需提供执业医师证或乡医证和康复保健证的复印件、个人业绩介绍、报评申请(加盖单位公章)；7、具有副高以上职称或对中医养生食疗有研究者可申请加入“中医养生保健研究专家委员会”。

四、会议费用：参会报名费200元，会务及资料费950元。会期食宿及参观统一安排，费用自理。

五、报名方法：将交流论文(无论文也可报名)、报名费200元、2寸蓝底彩色登记像4张及个人技术简介、申报特色医疗名医或中医养生优秀人才表彰的材料等在6月15日前用特快专递寄北京市100036-98信箱叶续宗收，邮编：100036，论文可发Email：13366005273@163.com，电话：010-63772051、13366005273、18611174565，6月15日前快递寄发参会报到通知。会议详情请登录：www.ylwsxx.com或www.zgtsyl.com查询。