

李翠萍治疗崩漏经验

陈 杨¹ 范晓丽¹ 孙志平²

(1 河南中医学院,河南省郑州市金水区金水路 1 号,450000; 2 黄河三门峡医院)

关键词 崩漏/中医药疗法

李翠萍教授在从事中医妇科近 30 年的临床、教学、科研实践中,积累了丰富的经验,临床效果显著。笔者在随师临证过程中,获益匪浅,今就李教授治疗崩漏经验总结如下。

1 塞流为先,逐瘀为要

塞流,即是止血。中医强调“急则治其标,缓则治其本”。对崩漏下血者,不管出血量多少,欲速止血是医患的共同意愿,实乃当务之急。故首先塞其流,断其血以治其标。李教授认为此时塞流之法并不是一味的涩止,而是根据此时胞宫热、瘀、虚的病理因素采用清热止血、逐瘀止血、补虚止血之法,而此三法之中以逐瘀为要。崩漏从现象上来看是胞宫泻而不藏,但也与其瘀浊不下有关。崩漏出血日久,必兼有瘀滞,瘀阻冲任、胞宫,新血不安,故经血非时暴下或淋漓不断;离经之血时聚时散,故出血量时多时少,时出时止或崩闭交替,反复难止。亦即瘀血不去,新血不得归经,血不能止之义。此时采用逐瘀止血之法,目的在于清除胞宫内残留之瘀滞,泻之使尽,使胞宫恢复藏泻之功而止血。虽攻逐之后,血下一时更多,更急,但瘀祛胞宫才能清静,新血得守。临床上李教授多以当归 15g,川芎 10g,白芍炭 15g,白术炭 15g,炒蒲黄 15g,益母草 30g,枳壳 15g,生地榆 30g,藕节 30g,仙鹤草 15g,乌贼骨 15g,黑荆芥 10g,炙甘草 6g 为主方,随证加减。一般用 3~5 剂患者出血量可明显减少。方中当归、川芎养血活血调血;白芍养血调经,敛阴止痛;白术益气健脾以摄血;蒲黄、益母草化瘀止血,祛瘀生新,为逐瘀止血之

要药;枳壳调畅气机,疏肝理脾;生地榆、藕节凉血止血;仙鹤草、乌贼骨专攻止血;黑荆芥入血分,既可祛血中之风热,又可祛血中之风寒,为止血之妙药;炙甘草调和诸药。出血日久头晕气短者加升麻、黄芪、党参益气升阳;实热重者加金银花、蒲公英清热解毒;虚热失眠者加炒枣仁养阴安神。

2 辨证施治,求因澄源

澄源即正本清源,亦是求因治本,是治疗崩漏的关键,它贯穿崩漏治疗的始终。李教授认为崩漏血止之后,更应澄源以固其本,故在治法上应辨证施治,求因澄源,标本并重以治之。崩漏主要病机为虚、热、瘀,尤重在虚,肾虚是致病之本。因肾主藏精,精能化血,为经血生成之源。妇人经、孕、产、乳等数伤于血,最易导致“阴血不足、气偏有余”的生理常态,若稍有感触,或为五志化火,或为生活所伤,皆可导致虚火内炽,扰动血海诱发本病。临证时李教授结合全身脉证综合分析,以八珍汤或四物汤为主方,肾阴虚者加墨旱莲、山茱萸、女贞子、阿胶等滋肝肾之阴;阴虚而挟热者,加牡丹皮、赤芍、益母草、炒蒲黄等凉血化瘀,使瘀去新血得生;气阴两虚者加太子参、白芍、山药等益气健脾养阴;气虚者加党参、黄芪、白术等健脾补气,使气盛则血充;气滞者加柴胡、香附、陈皮等调畅气机,疏肝理脾。

3 补肾调周,固本复旧

崩漏经辨证施治血止之后,则应以调理善后为要,此即复旧之法。其目的有二:一是要恢复人体的正气,增强机体的抵抗力;二是根据不同年龄采取不同的治法。

3.1 对青春期和育龄期妇女要恢复月经周期,使月经

好,咳嗽轻,纳食略增,上方去益母草加焦三仙各 12g,继服。上方加减调理 7 个月。患者呼吸顺畅,诸证消失,复查 CT:纤维化病变明显好转。上方加蛤蚧、冬虫夏草打粉,水注为丸,每次 10g,每日 2 次,巩固疗效。

例 3:患者某,女,35 岁,2007 年 8 月初诊,干咳少痰,胸闷气喘 3 个月,在某医院诊断为间质纤维化肺炎(结核性?)。服抗结核药及强的松 3 个月,胸闷未缓解,动则闷喘加剧,面色晦暗,口唇紫绀,舌质淡暗,舌下静脉发紫曲张,苔薄黄腻,脉沉涩有力。此症属瘀血

阻滞心肺,气机不利,治当宽胸理气,活血化瘀。方药:当归 12g,生地黄 15g,桃仁、杏仁各 10g,红花 15g,枳壳 12g,赤芍 15g,柴胡 12g,川芎 12g,川牛膝 12g,桔梗 10g,川贝母、浙贝母各 10g,虎杖 12g,百部 10g。二诊:服药 7 剂,胸膈畅快,咳嗽气短减轻,活动后腰酸,上方加枸杞子 20g、山茱萸 20g、地龙 15g,守方服药 30 余剂,诸症明显减轻。患者煎服中药不便,嘱大黄廑虫丸配麦味地黄丸常服善后。

(2009-05-11 收稿)

依时而下。应在补肾的基础上调整月经周期,以使肾气、天癸充盈,月事以时下。临床上李教授常依据月经生理周期中阴阳升降和胞宫藏泻的变化规律,采用补肾调周法以达到固本复旧的目的。分别按照月经后期、排卵期、排卵后期、经前期、月经期立法用药,随证加减。崩漏血止之后(相当于平时月经周期第5~12天):血海相对空虚,冲任暂时不足,亟待修复。治以补肾填精养血,固冲任为主,促进卵泡发育成熟。临床多以当归15g,川芎10g,白芍15g,枸杞子20g,淫羊藿30g,补骨脂15g,丹参15g,黄精30g,鹿角霜30g,桑椹20g,香附15g,合欢皮15g,炙甘草6g为主方。排卵期(月经周期第13~18天):脏腑经络气血渐充,天癸真阴渐盛,阴中生阳,由阴转阳之期。治以滋补肾气,理气活血通络为主,促使卵子排出。临床多以当归15g,川芎10g,赤芍15g,丹参30g,枳壳15g,牛膝15g,香附15g,延胡索10g,木香6g,陈皮10g,炙甘草6g为主方。排卵后期(相当于平时月经周期第19~25天):阳气逐渐旺盛,治以平补阴阳,调和气血为主,促进黄体功能发育。临床多以当归15g,川芎10g,白芍15g,生地黄20g,补骨脂15g,黄精30g,菟丝子30g,续断30g,香附15g,炙甘草6g为主方。经前期(相当于平时行经前3天):天癸充而冲任盛,血海充盈,应因势利导。以活血化瘀,引血下行为主,促使胞宫按时溢泻。临床多以当归15g,川芎10g,红花15g,益母草30g,枳壳15g,赤芍15g,香附15g,丹参30g,炙甘草6g为主方。月经期:血海满溢,阴消阳长。治宜调理冲任,疏利气血,活血化瘀,引血下行,促使子宫内膜脱落和宫腔余血败浊之液排出,月经依时干净。治疗同经前期用药(经量多者此期可不用药)。经来第3~5天可加用助子宫收缩剂,常用益母草、枳壳、三七粉、墨旱莲等逐瘀缩宫止血。

3.2 对于围绝经期妇女,则应健脾胃,以后天养先天,使月经自然绝闭。围绝经期崩漏,多因肾气渐衰,封藏失守,冲任不固而引起。脾为后天之本,脾气旺盛,生化有源,则先天得后天之养,肾气可固。治以健脾益气,养阴安神。临床多以党参12g,黄芪12g,白术15g,白芍10g,当归15g,木香6g,茯苓10g,枸杞子15g,合欢皮15g,煅龙骨、牡蛎各10g,炙甘草6g为主方,随证加减。

4 体会

崩漏的形成,原因多端,病变非一脏一腑,常是多种原因相互影响,因果相干,气血同病,多脏受累,实属中医妇科疑难杂症,临床治疗较为棘手。李教授在临证时灵活运用治崩三法,切合并机,巧妙组方,标本并举。

4.1 治崩三法,密不可分 对于崩漏的治疗,李教授常强调“塞流、澄源、复旧”三大原则不可截然分开。塞流止血,以治其标;澄源求因,以治其本。临床上李教授常在出血期将塞流和澄源相结合,在澄源的基础上加上塞流之品,标本兼治以达到止血的目的。常用的凉血止血药如梔子炭、贯众炭、地榆炭、藕节炭;逐瘀止血药如蒲黄炭、益母草、茜草炭、三七;补虚止血药如墨旱莲、地黄炭、阿胶等。

4.2 塞流之时,不忘逐瘀 崩漏出血日久,常有离经之血留着,瘀血不去,新血不得归经。若妄用固摄、收涩之品,则有“闭门留寇”之虞。李教授强调此时在塞流的同时应适当选用兼有逐瘀功能的止血药,如炒蒲黄、益母草、茜草炭等,目的在于清除胞宫内残留之瘀滞,泻之使尽,使胞宫恢复藏泻之功而止血。

4.3 补肾调周,以善其后 崩漏血止之后若不予调理善后则容易复发。补肾调周法是以中医基础理论为指导,依据妇女月经生理周期中阴阳升降和胞宫藏泻的变化规律,而采用的以补肾为主的中药周期疗法。经后精血耗损,血海相对空虚,冲任暂时不足,治以补肾填精养血,固冲任为主,促进卵泡发育成熟;排卵期天癸真阴渐盛,阴中生阳,由阴转阳,治以滋补肾气,理气活血通络为主,促使卵子排出;排卵后阳气逐渐旺盛,治以平补阴阳,调和气血为主,促进黄体功能发育;经前期天癸充而冲任盛,血海充盈,治应因势利导,促使胞宫按时溢泻。临床上李教授对青春期和育龄期妇女按照月经周期变化规律采用补肾调周法复旧,以善其后,达到固本的目的。

(2009-03-02 收稿)

中西药结合治疗糖尿病的“消渴丸” 入选 2009 版国家基本药物目录

2009 版国家基本药物目录有 307 个常用品种,可以覆盖 80% 以上的常见病、多发病、慢性疾病的用药。由广州中一药业有限公司生产的“中一牌消渴丸”荣幸入选 2009 版国家基本药物目录,这是国内唯一入选 2009 版国家基本药物目录的中西药结合治疗糖尿病的药物。“消渴丸”的入选不仅肯定了其治疗糖尿病的有效性、安全性、性价比高等方面的独特优势,更体现了我国政府充分发挥传统中医药优势治疗糖尿病方面的高瞻远瞩。

“消渴丸”是自主研发、独具民族特色的中西结合药,是中西药结合治疗糖尿病的第一品牌。上市 28 年以来,用药人群超过 2000 万,且以其有效降糖、明显改善症状、有效降低副作用、延缓并发症方面,显示出其疗效确切、价廉物美、高性价比方面的优势。

(广州中一药业有限公司市场部 茅思咏)