

老中医经验

赵可宁主任补肾调周法治疗青春期崩漏的经验

闫周丹¹ 赵可宁²

(1 南京中医药大学, 南京, 20029; 2 江苏省中医院, 南京, 20029)

摘要 青春期崩漏为青春期少女常见疾病, 属于西医的排卵障碍性异常子宫出血范畴, 影响患者身体发育与正常生活, 危害较大。赵可宁主任认为本病的本源在于肾虚, 治疗上标本兼治, 止血以治标, 应用补肾调周法以治本, 以促进月经周期的恢复及排卵。

关键词 崩漏; 补肾调周法; 赵可宁; 排卵障碍; 中医药治疗

**Zhao Kening's Experience of Treating Adolescent Abnormal Uterine Bleeding
by Tonifying Kidney and Regulating Menstrual Cycle**

Yan Zhou dan¹, Zhao Kening²

(1 Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 20029, China; 2 Jiangsu Province

Traditional Chinese Medicine Hospital, Nanjing 20029, China)

Abstract As a category of abnormal uterine bleeding with ovulation disorders in western medicine, adolescent metrorrhagia and metrostaxis are commonly seen among adolescent girls, which affects their physical development and normal life severely. Chief Zhao Kening realizes that the origin of this disease is weakness of the kidney. She addresses both the symptoms and root cause. She treats the symptoms by hemostasis and the root cause by tonifying kidney and regulating the menstrual cycle, so as to recover the menstrual cycle and ovulation.

Key Words Metrorrhagia and metrostaxis; Tonifying kidney and regulating menstrual cycle; Zhao Kening; Ovulation disorders; TCM therapy

中图分类号: R249.2/.7 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.04.023

崩漏指经血非时而下或淋漓不尽^[1],《诸病源候论·妇人杂病候·漏下候》中云:“非时而下,淋漓不断,谓之漏下”,《崩中候》云:“忽然暴下,谓之崩中”,由于本病发病年龄多为青春期少女,故又有“室女崩漏”之称。西医称其为青春期排卵障碍性异常子宫出血,以往称青春期功能失调性子宫出血,西医普遍认为其是由神经内分泌机制调节失衡即下丘脑-垂体-卵巢轴调节异常引起^[2]。有研究表明^[3],在月经初潮1年,80%的月经是无排卵性月经,初潮后2~4年内无排卵性月经占30%~55%,初潮5年还有近20%为无排卵性月经。临床上常表现为不规律的月经,经量、经期长度、周期频率、规律性均可异常^[4],经量多时常因长期出血而继发贫血,影响身体发育与正常生活,危害较大。赵可宁主任师从国医大师夏桂成教授30余年,得其真传,诊治青春期崩漏经验丰富、疗效显著,笔者随从导师学习期间收获颇多,现将导师运用补肾调周法治疗此病

的部分经验总结于下,以飨同道。

1 病因病机

《兰室秘藏·妇人门·经漏不止》中云:“妇人血崩,是肾水阴虚不能镇守胞络相火,故血走而崩。”青春期崩漏患者的主要病机在于肾阴虚,其先天禀赋不足,天癸初至,肾气尚未充盛,冲任功能未健,机体发育不成熟,身体正处在生长发育阶段,受各种因素的影响,日久导致肾阴阳失衡,进而形成肾虚,肾虚又有偏阴虚与阳虚之分,但青春期多肾虚偏阴,如《黄帝内经》所云:“阴虚阳搏谓之崩。”阴虚及阳,阳不司化,导致阳虚瘀浊,再加上青春期少女情绪易受外界影响、波动较大,心肝气郁,气郁血滞,导致瘀结,《备急千金要方》中曰:“瘀结占据血室而至血不归经”。此外,正值青春期的学生学习强度很大,过度劳累使肾阴不足,水不济火,心火上炎而致血热妄行,容易引起青春期崩漏的发生^[5]。血为气之母,血去气伤影响脾胃,脾胃虚弱,失于固摄;另思虑过多

伤脾,脾胃气虚,冲任不固,不能制约经血而发为崩漏,正如《妇科玉尺·崩漏》云:“思虑伤脾,不能摄血,致令妄行”。

本病的本源在于虚、热、瘀为标。肾虚偏阴,不能涵养心肝,致心肝气火偏旺,乃致子宫冲任瘀结,或阳虚而不能暖土运脾,子宫冲任藏纳失司,心肝脾胃及子宫冲任失调,而引起热、瘀、虚之出血。

2 治疗

导师认为对青春期崩漏,“急则治其标,缓则治其本”,滋阴补肾、化瘀固冲止血为治标;补肾为主,兼以扶脾、养肝、调理气血,使肾气充盛,冲任气血充沛以调整月经周期,促使卵巢功能的成熟、恢复及排卵才是治本之道。

2.1 急则治标以止血 吾师认为青春期崩漏出血期以阴虚火旺、血瘀为主,故滋阴补肾、化瘀固冲乃是要法,治疗以固经汤合加味失笑散为主方,用药如下:炙龟甲、黄芩、黄柏、椿根皮、炒蒲黄、炒五灵脂、茜草炭、川续断、白芍、炮姜、生地黄、大黄炭。其不主张见血止血,除大出血必须止血外,一般不过用止涩药,“留得一分瘀浊,必将影响一分新生”。“瘀血占据血室,而至血不归经”,对于出血淋漓不尽,妇科超声示子宫内膜较厚者,可随证加用活血化瘀力量较强的药物,如益母草、马齿苋、荆芥、桃仁、红花等,务必使瘀血排尽,其中,益母草收缩子宫的作用明显^[6]。

《妇科证治约旨》所说:“盖血生于心,藏于肝,统于脾,流行升降,灌注八脉,如环无端。至经血崩漏,肝不藏,而脾不统,心肾损伤,奇脉不固,瘀热内炽,堤防不固,或成崩,或成漏,经血运行失其常度。”因此,治疗崩漏不能只顾及肾。所以,导师强调脾胃为后天之本,时时注意顾护脾胃,肾阴癸水虽来源于先天,却培养于后天,依赖于水谷之精以养之,故调理脾胃亦有调复肾阴癸水的作用,治标之中寓治本意;脾胃不仅是气血生化之源,又有统摄血液的功能,脾胃虚弱必然影响子宫冲任的固藏与统摄血液,加剧出血;此外,胃主受纳,脾主升清,脾胃不运,虚不受补,达不到预期的疗效。同时,还应辨证加入宁心疏肝的药物,如莲子心、钩藤等。莲子心清心火,《本草纲目》曰:“本药交心肾,厚胃肠,有养心益肾……治夜寐多梦……妇人血崩带下”。又云:“钩藤……手足厥阴药也……平肝风,除心热……钩藤,通心包于肝木,风静火息,则诸症自除”。急性出血期注意休息。

2.2 缓则治本以调周 著名妇科大家、国医大师夏

桂成教授根据自己多年的临床经验创制了补肾调周法。调周法,即月经周期周期节律调节法,是一种系统而序贯的治疗方法,是辨病辨证相结合的治疗方法^[7]。其从月经周期着手,通过调节心肾子宫轴,兼以调节任督冲带及肝脾气血,纠正病理状态下的气血阴阳变化,因势利导,推动月经周期的正常转化^[8]。

导师将调周法运用于青春期崩漏患者,以补肾为主,兼以扶脾、养肝、调理气血,使肾气充盛,冲任气血充沛,从而建立规律的月经周期和恢复排卵,为生殖健康奠定好的开端。

行经期以活血调经为主,重在祛瘀,予经期活血调经方加减:当归、赤芍、肉桂、川续断、川牛膝、五灵脂、香附、延胡索、苍术、泽兰等。当归、赤芍活血化瘀,是调经的主要药物,经期大便易溏,可用丹参代当归;五灵脂化瘀止痛,调经而不致出血过多;苍术、泽兰利湿排浊,亦有助于活血调经;经期多有情志不畅,香附、延胡索疏肝理气止痛;加入肉桂、川牛膝引血下行,助经血排泄,又与川续断同为补肾之品,又有助于预防排经过多。行经期重阳转阴,新旧交替的是否顺利,取决于排经血是否顺利、彻底,使重阳下泄,利于新周期阴长运动,故重祛瘀,免留余瘀。

经后期为阴长时期,是奠定肾阴癸水物质基础的时期,治以滋阴养血,重在奠基,方选滋阴奠基汤加减:炙鳖甲、炙龟甲、山药、山茱萸、熟地黄、枸杞子、南沙参、茯苓、川续断、丹参、赤芍、白芍、党参、炒白术等。导师非常注重经后期的治疗,经后期最重要的变化形式是天癸阴水滋长,从而涵养精卵、促进精卵发育,同时涵养血海,促进血海充盈及子宫内膜增长,另一方面,阴长使生殖道水湿津液增加,得以润泽,为经间期卵子活动奠定基础。滋阴养血的同时注意3个方面:一是滋阴养血大多滋腻碍胃,影响脾胃的运化,若脾胃运化不良,平时大便稀溏者,可于此方中加入砂仁、黄连、干姜、炒麦芽等药;二是宁心安神,“静能生水”,可辨证加入制远志、莲子心、钩藤等;三是“治阴不忘阳”,正如张景岳所云:“阴得阳助则泉源不竭”,根据阴长的需要,常于方中加入菟丝子、肉苁蓉等。

《证治准绳》引袁了凡所说:“天地生物,必须氤氲之时,万物生长,必有乐育之时,……凡妇人一月经行一度,必有一日氤氲之候……此的候也。”这是前人关于排卵的记述。经间排卵期重阴转阳,存在氤氲状的血气活动,夏桂成教授^[9]指出其治疗在于补肾燮理阴阳,促进气血活动,我师此期选用补肾促排卵汤:丹参、赤芍、山药、山茱萸、熟地黄、茯苓、川

续断、菟丝子、五灵脂、黄芪、苍术、茺蔚子、煅紫石英(先煎)等,在补肾的基础上,加入丹参、赤芍、五灵脂等活血化瘀以促排卵。

经前期阳长阴消,治以补肾助阳为主,重在阳长,方选补肾助阳汤:炒当归、白芍、山药、山茱萸、丹参、枸杞子、川续断、杜仲、菟丝子、苍术、茯神、玫瑰花、炙黄芪。经前期应注重理气,一方面经前期多有乳房胀痛等气机郁滞的症状,理气解郁可缓解气郁的临床症状;另一方面理气调经,可为行经期排泄经血做准备,“精血未动,理气为先”;此外,气血活动,排泄经血的顺利与否在于肝脾,理气可以助脾胃的运化,湿浊的排除。

此外,在患者的闭经期,导师常用师祖夏桂成的经验方益肾通经汤,方药如下:柏子仁、丹参、熟地黄、川续断、牛膝、泽兰叶、当归、赤芍、生茜草等,柏子仁、丹参有宁心安神之功效,熟地黄、牛膝、川续断等补益肝肾,当归、赤芍、生茜草、泽兰叶活血调经,此方集补肾、宁心及调经于一体^[10],对闭经的患者有通经的作用。

3 病案举例

某,1998年9月15日生,2014年8月7日初诊。初潮3年余,月经不规则,周期短则20 d一行,长则5个月一行,经期延长,10余d甚至30余d,曾于当地医院就诊,查血常规、肝肾功能等未见异常,诊断为“青春期功血”,建议服用性激素,患者及父母拒绝,辗转服用中药,学习压力较大,病情时好时坏。就诊时,值月经周期第4天,点滴出血,色淡红,痛经(-),血块(-),纳可,少寐,舌淡红,苔薄,脉细弦。查妇科超声示:UT:4.2 cm×3.6 cm×2.7 cm 3,EM:0.7 cm,LO:3.4 cm×2.5 cm,RO:3.1 cm×3.0 cm,提示:子宫附件未见异常。诊断:西医:青春期功血;中医:崩漏(肾虚肝郁),治以补肾安心,活血通经,予益肾通经汤加减:柏子仁10 g,丹参10 g,赤芍10 g,熟地黄10 g,全当归10 g,续断10 g,牛膝10 g,泽兰10 g,川芎10 g,醋香附10 g,卷柏10 g等。7剂,1剂/d,2次/d。2014年8月13日二诊。月经周期第10天,BBT低温相,服前方第3剂时经量增多,3 d后续点滴出血,咖啡色,无特殊不适,舌红,苔薄白,脉细弦,治以滋阴补肾、化瘀固冲,予固经汤加减:醋龟甲10 g先煎,黄芩10 g,黄柏10 g,炒椿根白皮15 g,蒲黄炭15 g,醋五灵脂10 g,茜草炭15 g,重楼15 g,续断10 g,炒白芍10 g,炮姜5 g,煅赤石脂10 g,煅牡蛎30 g先煎,煅龙骨30 g先煎等。7剂,1剂/d,2次/d。

因外地前来就诊,多有不便,又予第2方,继以补肾滋阴养血,滋阴奠基汤加减:醋龟甲10 g先煎,山药10 g,酒山茱萸10 g,茯苓10 g,续断10 g,炒白芍10 g,党参10 g,炒白术10 g,酒女贞子20 g,墨旱莲20 g,牡蛎30 g先煎,生龙骨30 g先煎,知母10 g,黄柏10 g,牡丹皮炭10 g,当归炭10 g等。1剂/d,2次/d。2014年8月29日三诊。诉8月21日出血止,现月经周期第26天,BBT低温相,带下量少,纳寐可,二便调,舌红苔薄,脉细弦,继以补肾滋阴养血,滋阴奠基汤加减。

患者9月6日月经来潮,自诉学习压力较大,生活不规律,睡眠不佳,此次出血直至10月24日方净,期间9月28日至10月8日出现BBT高温相,其中10月9日至10月15日出血量较多,予固经汤加减口服,2剂/d,4次/d,余出血期予1剂/d,2次/d。期间9月28日至10月8日为BBT高温相,似有排卵。10月24日血止续来诊,带下几无,自诉乏力,余无特殊不适,舌淡红,苔薄,脉细弱,以滋阴奠基汤加减滋阴养血、补益肝肾,1剂/d,2次/d。2014年11月5日来诊,带下量少,无特殊不适,舌红,苔薄白,脉细。查妇科超声:UT:4.5 cm×3.6 cm×3.5 cm 3,EM:1.2 cm,LO:4.7 cm×2.1 cm,RO:4.1 cm×2.9 cm,可见1.8 cm×1.2 cm无回声区。提示:右卵巢无回声区。治以补肾活血,予补肾促排卵汤:丹参10 g,赤芍10 g,山药10 g,酒山茱萸10 g,茯苓10 g,续断10 g,菟丝子20 g,醋五灵脂10 g,黄芪20 g,麸炒苍术10 g等。1剂/d,2次/d。2方继以补肾助阳方:炒当归10 g,山药10 g,酒山茱萸10 g,丹参10 g,续断10 g,杜仲,麸炒苍术10 g,茯神10 g,玫瑰花10 g,炙黄芪10 g,月季花10 g,醋香附10 g,泽兰10 g,太子参10 g。1剂/d,2次/d。2014年11月5日起BBT高温相,11月17日月经来潮,7 d净,量中,色红,血块(-),痛经(-),无特殊不适。舌红,苔薄白,脉弦。后续继以补肾调周法调理。

按:此例患者因无排卵,经期、周期、经量均异常,初诊时量少,用益肾通经汤治疗,旨在祛瘀生新,继用补肾调周法进治,遇月经量过多时,则用固经汤复加加味失笑散止血,血止后继予调周法治疗。治疗2月后恢复排卵,但体内的阴阳仍处于低水平状态,阴虚阳搏仍然存在,故出血不止,属西医的黄体功能不足的出血,再予治疗2个月后BBT双相,经行7 d即净。故此疾的治疗需运用调周法结合宁心、化痰、活血等,持之以恒,才能获得巩固的疗效。

(下接第661页)

闷。2010 年 11 月 6 日突感心胸憋闷,全身乏力,大汗淋漓,于当地医院行冠状动脉造影示:左前降支中段狭窄 70%~80%,右回旋支、左回旋支狭窄 50%~70%。经内科保守治疗后出院,出院后常因劳累、活动诱发胸闷心慌。遂于 2014 年 5 月 13 日于我院就诊,症见气短,乏力,怕冷,纳食不香,大便稍稀,口唇暗,舌体胖,质暗苔白厚腻,舌根稍黄,舌下静脉明显,脉沉细弦。诊断为胸痹,证型为气虚瘀痰互阻。根据患者症状体征结合舌脉以益气活血化瘀,佐以退郁热为法。方药:生黄芪 30 g,红景天 30 g,瓜蒌皮 30 g,薤白 20 g,半夏 10 g,藿香 15 g,川芎 15 g,红花 15 g,丹参 15 g,赤芍 20 g,炒白术 15 g,黄连 5 g。12 剂,水煎服,1 剂/d。2014 年 5 月 27 日二诊,方药治法同前,6 月 10 日三诊,服药 1 个月后,患者诉 1 个月内心绞痛发作次数明显减少,气短,乏力明显好转,大便正常,舌体胖,质暗苔薄白稍腻,脉沉细弦好转。辨证为气虚血瘀证。上方去瓜蒌,薤白,藿香,加陈皮 10 g,葛根 30 g。患者按时复诊。服药 3 个月后续病情稳定,心绞痛未再发,乏力,短气症状明显改善。

按:劳累性心绞痛的特点为本虚标实,虚实夹杂。本案患者平素心阳不足,脾气虚弱,水饮痰浊等阴邪乘虚上乘阳位,邪正相搏,胸阳闭阻,引起心前区不适、胸闷等症。除心阳不足,脾气虚弱的表现外,尚有舌质暗,舌根苔黄腻,舌下静脉明显等痰瘀互阻化热之征,故以益气活血化瘀除热为法。三诊时因痰湿去除大半,则去瓜蒌、薤白、藿香等辛燥之

品。“脾乃生痰之源”,加陈皮、葛根与原方中白术配伍以健脾,升降气机,以利于祛痰、化痰并防痰湿内生。另外,因心绞痛为慢性病,多诱因可引起发作,史大卓教授重视长久调理巩固,嘱患者每年服用中药汤剂 3 个月以稳定病情。

参考文献

- [1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:1471.
- [2]李娟,姚淮芳.冠心病心绞痛中医药治疗进展[J].中医药临床杂志,2015,27(12):777-779.
- [3]袁蓉,刘瑞华.冠心病辨证论治及优势[J].吉林中医药,2015,35(12):1201-1204.
- [4]张机.金匱要略方论[M].北京:人民卫生出版社,1982:242.
- [5]崔源源,高铸焯,史大卓.冠心病(胸痹)气虚痰瘀互结病机辨析[J].北京中医药,2014,33(2):117-119.
- [6]甘德成,任星宇.史大卓治疗冠心病心绞痛的经验[J].甘肃科技,2013,29(14):142-143.
- [7]Falk E, Nakano M, Bentzon JF, et al. Update on acute coronary syndromes: the pathologists' view[J]. Eur Heart J, 2013, 34(10): 719-728.
- [8]徐浩,史大卓,殷惠军,等.“瘀毒致变”与急性心血管事件:假说的提出与临床意义[J].中国中西医结合杂志,2008,28(10):934-938.
- [9]Libby P, Theroux P. Pathophysiology of coronary artery disease[J]. Circulation 2005(111):3481-3488.
- [10]赵虹,潘永源,刑华,等.麝香保心丸对冠心病心绞痛患者心肌缺血总负荷、QT 离散度及心率变异性的影响[J].中国中西医结合杂志,2015,13(7):919-920.

(2015-07-27 收稿 责任编辑:张文婷)

(上接第 658 页)

参考文献

- [1]罗颂平,谈勇.中医妇科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2012:78.
- [2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8 版,北京:人民卫生出版社,2013:344.
- [3]张以文.功能失调性子宫出血[M]/曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2000:2118-2127.
- [4]Malcolm G, Munro, Hilary O. D. Critchley, et al. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2011, 113(1):3-13.
- [5]吴心芳.青春期崩漏病因病机探析[J].宁夏医科大学学报,

2013,35(11):1305-1307.

- [6]夏桂成.妇科方药临证心得十五讲[M].北京:人民卫生出版社,2012:420.
- [7]夏桂成.中医临床妇科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2007:81.
- [8]池雷,夏桂成.夏桂成教授调周疗法治疗月经病述要[J].实用医技杂志,2008,15(33):4914.
- [9]夏桂成.论经间排卵期的生理、病理及治疗特点(一)—总论[J].江苏中医药,2009,41(1):5-7.
- [10]夏桂成.实用妇科方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2000:91.

(2015-07-25 收稿 责任编辑:张文婷)