

浅析刘丽教授从瘀论治崩漏经验

舒萍¹, 刘丽^{2*}

¹黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院妇二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2022年6月12日; 录用日期: 2022年7月19日; 发布日期: 2022年7月27日

摘要

崩漏不仅为妇科的常见病、多发病, 亦是疑难急重病症, 影响着患者生活质量, 若不及时干预, 极易引起贫血、失血性休克、生育障碍等并发症。崩漏的病因复杂多样, 但离不开虚、热、瘀三因。刘丽教授认为本病的发生关键在于“瘀”, 在治疗上本着“急则治其标, 缓则治其本”、“出血期止血, 血止期调经”等的原则, 从“行气活血”入手, 并根据患者病情辨证化裁, 可有效逆转病情, 减少崩漏的复发, 临床疗效颇佳。并验案1则, 以资佐证。

关键词

瘀, 崩漏, 经验

A Brief Analysis of Professor Liu Li's Experience in Treating Leakage from Blood Stasis

Ping Shu¹, Li Liu^{2*}

¹Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 12th, 2022; accepted: Jul. 19th, 2022; published: Jul. 27th, 2022

Abstract

Disintegration is not only a common and frequently occurring disease of gynecology, but also a dif-
*通讯作者。

ficult and serious disease, which affects the quality of life of patients. Without timely intervention, it is easy to cause anemia, hemorrhagic shock, fertility disorders and other complications. The causes of collapse and leakage are complex and diverse, but they are inseparable from the three causes of weakness, heat and stasis. Professor Liu Li believes that the key to the occurrence of this disease lies in “stasis”, in the treatment of the principle of “urgent treatment of its symptoms, slow treatment of its root causes”, “hemostasis during the bleeding period, hemostasis period of menstruation”, etc., starting from the “qi and blood activation”, and according to the patient’s condition, it can effectively reverse the condition, reduce the recurrence of collapse, and the clinical effect is quite good. And test case 1, with evidence.

Keywords

Stasis, Collapse, Experience

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

崩漏是指经血非时暴下不止或淋漓不尽,前者称崩中,后者谓漏下,是月经周期、经期、经量严重紊乱的一种疾病[1]。西医学上称之为异常子宫出血(AUB),多见于青春期和围绝经期妇女,近年来崩漏的发病率逐渐增加,占妇科门诊量的三分之一,占围绝经期和绝经后所有妇科就诊次数的70%以上[2]。目前西医治疗AUB多以激素为主,必要时进行诊刮、子宫切除等手术疗法,虽然激素可快速改善AUB患者的出血情况,但副作用大,停药后极易复发;手术疗法对患者伤害颇大,亦会引起过度治疗。而中医药因其具有辨证论治、整体观、防治结合,且毒副作用小等特点,相比于西医在治疗AUB方面有明显优势。

刘丽教授,黑龙江中医药大学附属第一医院妇科二科主任医师,“龙江名医”,享受黑龙江省政府特殊津贴,“龙江学者”特聘教授,全国第二届百名杰出青年中医获得者,第五批全国名老中医学术继承人。刘教授从事妇科临床、科研、教学20余年,临证经验丰富,对于月经病有独到的见解。她认为瘀是引起崩漏的一大病因,采用行气化瘀、活血调经之法治疗本病,效果显著,现将其运用膈下逐瘀汤加减方治理崩漏经验介绍如下。

2. 病因病机

崩漏病位在胞宫,与气、血密切相关,气血是胞宫与脏腑之间的桥梁,脏腑有异,气血不和,引起胞宫藏泄失职,诸病乃生。女子以肝为先天,故而妇人之病,多责之于肝,肝失疏泄,气机不利,血行不畅。《血证论》[3]亦云:“气结则血凝”,气血相互为用,气机郁滞则无力行血,发为瘀血,瘀血又可加重气滞,气滞血瘀交织互为因果。《血证论》[3]又云:“女子胞中之血,每月一换,除旧去新,旧血即瘀血,此血不去,便阻化机。”妇人以血为物质基础,经水一月一行,实乃血之充盈流畅之故,而崩漏患者已无规律可言,月经严重紊乱,此多责之于瘀血,瘀血不去,新血不生也。《血证论》[3]又云:“出血何根,瘀血即其根也”,《普济方·妇人诸疾门》[4]言:“崩而淋漓不断,血瘀于内也。”可见崩漏的病机主要在于瘀阻胞宫,血不循经,故而治疗崩漏需结合活血化瘀这一重要法则。《妇人大全良方》[5]曾言:“气血者,人之神也,然妇人以血为基本,苟能谨于调护,则血气宜行,其神自清,月水

如期。”因此,气与血对月经关系密切,行气化瘀为治疗本病的大法。

3. 治疗方法

3.1. 口服中药行气活血

崩漏的病机与瘀血密切相关,且刘丽教授在临床实践中发现,本病患者月经大多具有血块、经前乳房胀痛的症状,故以膈下逐瘀汤加减方施治。有研究表明,膈下逐瘀汤可抗血小板聚集;亦可增加血浆NO含量,血液流速显著上升,改善血液瘀滞状态,从而改善其微循环障碍,[6]消除患者瘀滞这一致病因素。王清任在《医林改错》中谈到“周身之气通而不滞,血活而不瘀。气通血活,何患疾病不除”,故其方膈下逐瘀汤注重行气,刘教授亦对此观点极为认可,认为气机通畅,百病可除,并根据临床对膈下逐瘀汤进行化裁,药物组成:牡丹皮、赤芍、醋延胡索、醋香附、乌药、川芎、枳壳、桃仁、鳖甲、地龙。方中牡丹皮、赤芍可活血化瘀、清热凉血,现代研究表明,牡丹皮中的丹皮酚可通过调节内皮素-1(ET-1),起到扩张血管、改善血液流变性的作用;[7]而赤芍的化学成分包含丹皮酚、芍药苷类等,有调节凝血系统、血液流变性、降低血小板黏附率等多重疗效[8],两者合用对改善血瘀之力更加显著。桃仁破血行气,《本草四辨录》云:“桃仁,主攻瘀血而为肝药,兼疏肝祛瘀之瘀。”延胡索活血化瘀,行气止痛,醋制后可具止血之功,取其祛瘀行血之力,而收止血生新之功,《本草蒙荃》有记载:“调月水气滞血凝……跌扑下血,心腹卒痛,小腹胀痛,并治之而即效也。”香附味辛,其性升散,《滇南本草》言其“调血中之气”;川芎为“血中气药”,《本草汇言》称能“下调经水”,两者相伍,可开肝中之郁,活血行气;枳壳理气行滞,推动血液运行。全方合用,围绕“气滞血瘀”这一病理因素,共奏行气活血之功。由上可知此方大量运用理气之品,理气药多数归属于肝,因刘教授认可肝在血瘀证的治疗中地位显著,不可忽略,一是因肝具有主疏泄这一关键生理功能,对气的正常运行至关重要,气行则血行,气机调畅可推动血液运行;二是因在活血化瘀药中配伍理气之品,不仅可防止瘀血伤肝,阻碍肝的正常功能;而且理气药可提高肝化瘀的功效,防止瘀血阻滞气机。《药鉴·病机赋》曾言:“妇人气滞血瘀,宜开血而行气”,气滞血瘀证的治疗离不开行气活血这一常用治法。

3.2. 配合刮宫术

刘教授主张在口服中药之前,对于子宫内膜过厚的患者先行宫腔镜下刮宫术。崩漏在西医学中被称为异常子宫出血,大多是由过厚的子宫内膜引起,对子宫内膜取类比象,厚的内膜与中医的“肿”极其类似,而“肿”的表现符合“血瘀”之肿块、出血等辨证要点[9],采用刮宫疗法即用物理疗法,手动剥除了瘀血、“肿块”,具有快速止血的功效,且刮宫能刺激子宫末梢器官,下丘脑-垂体-卵巢轴收到神经反射传来的信号,可发挥其反馈作用,改善月经[10]。单纯的刮宫并不能完全改善患者月经情况,只是祛除了出血的源头,若治愈本病,需配合中药共同治疗。

4. 典型案例

患者,女,34岁,2021年09月06日初诊,自述月经不规则2月余。患者平素月经欠规律,月经大多提前,约22~28d一行,经期4~7d,末次月经为08月11日,患者月经量多,色暗红,可见血块,偶有腹痛,纳眠欠佳,心烦易怒,情绪暴躁,经前常有乳房胀痛,偶尔痛不可触,大小便正常。诊见:舌质红,有瘀点,脉沉细涩。B超示:子宫大小53×47×47mm,子宫内膜厚约14.6mm,内膜回声欠均匀。西医诊断:异常子宫出血;中医诊断:崩漏。辨证:气滞血瘀证,病机分析:肝气不疏,气阻血瘀,胞脉瘀滞,旧血不去,新血不生。治以行气活血,止血调经。查阴道分泌物无异常后行宫腔镜下刮宫术,病理示:子宫内膜单纯型增厚。方药予以党参片25g、黄芪15g、当归15g、白术15g、煅龙骨15g、

煅牡蛎 20 g、地榆炭 25 g、侧柏叶 10 g、山药 20 g、山萸肉 20 g、菟丝子 25 g、续断 25 g、远志 15 g、首乌藤 20 g。取 7 付, 水煎服, 每日一剂, 早晚两次分服。09 月 14 日二诊, 自述服药 3 天后月经止血, 现睡眠改善, 腰腹偶有疼痛。给予中药膈下逐瘀汤加减治疗, 药物组成: 牡丹皮 25 g, 赤芍 25 g, 川芎 15 g, 枳壳 15 g, 醋延胡索 15 g, 桃仁 15 g, 乌药 15 g, 香附 20 g, 地龙 15 g, 小茴香 15 g, 五灵脂 15 g, 蒲黄 20 g, 上方连服 14 天, 经期停药。10 月 15 日三诊, 现月经干净 2 天, 自述此次月经仍有血块, 量较发病时略有减少, 经血色红, 纳眠可。上方去小茴香, 加皂角刺, 又服 14 剂后, 患者情绪改善, 经期乳房胀痛偶有。又循服一月, 上述症状消失, 停用汤剂, 嘱其调畅情志, 锻炼加强体质。3 月后电话随访, 月经恢复正常, 崩漏未复发。

按语:《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》云:“天癸既行, 则属厥阴。”本患者为育龄期妇女, 正值中年, 因工作压力、生活矛盾等因素的影响, 情绪易波动, 引起肝气不舒, 肝失疏泄, 气机郁滞。女子以血为本, 胞宫的藏与泄皆依赖于肝, 肝失去正常的生理功能, 不仅导致气机郁滞, 且会继续冲任不畅, 使血行受阻, 产生瘀血, 瘀血不去, 新血难安, 故而发为崩漏, 瘀滞过久易化火, 火热下迫冲任、血海, 加重病情。刘教授治疗本病运用行气活血大法。由于崩漏失血过多会引发贫血、失血性休克等严重并发症, 且增厚的子宫内膜是出血之因, 用刮宫的方式剥除, 可起到快速止血的功效, 但并不能根除疾病本源, 若不加干涉, 易反复发生, 影响患者生活质量, 在刮宫之后, 刘教授先用益气补血止血之品, 巩固止血之力, 后针对病因运用膈下逐瘀汤加减, 以丹皮、赤芍、桃仁活血, 香附、川芎、枳壳、延胡索等行气, 因气为血之帅, 气行则血行, 气机通畅会进一步增强活血化瘀之力, 故而行气之力大于活血。复诊患者小腹不适, 腰腹疼痛是因瘀阻气血不行, 不通则痛, 故而加用蒲黄、五灵脂等活血药物, 收效颇佳。

5. 结语

崩漏发病率高, 为妇科的常见多发病证, 目前关于崩漏的西医疗以手术和激素治疗为主, 并不能完全根除。刘丽教授结合理论及丰富的临床经验, 认为瘀血阻滞, 气机不畅是崩漏的一大病机, 且瘀血贯穿本病始终, 为关键病理产物和致病因素。治疗上对本病分期论治, 出血期以止血为要, 部分崩漏患者出血过多, 时间过长, 不能耐受攻伐之力, 故而用刮宫法快速止血; 血止后再以“行气活血”为主, 辨证加减, 防治并重, 调整患者月经周期, 临床疗效确切, 患者病情得到明显改善, 值得在临床上推广。

基金项目

黑龙江省自然科学基金面上项目(H2015026); 哈尔滨市科学技术局, 优秀学科带头人项目(2014RFXG071)。

参考文献

- [1] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 84.
- [2] Khafaga, A. and Goldstein, S.R. (2019) Abnormal Uterine Bleeding. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 46, 595-605. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.07.001>
- [3] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [4] 朱棣. 普济方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959.
- [5] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [6] 张海燕. 膈下逐瘀汤及拆方对微循环障碍大鼠的影响和机制研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2016.

-
- [7] 章丽, 赵冰洁, 袁嘉瑞, 汪春飞, 赵迪, 封亮, 贾晓斌. 牡丹皮、赤芍与白芍对急性血瘀模型大鼠活血功效的比较研究[J]. 中草药, 2016, 47(15): 2676-2683.
- [8] 李娜, 王信, 孙萍, 孙爱萍, 张群群, 曹广尚, 师伟. 桂枝茯苓方治疗妇科血瘀证类疾病的物质基础研究进展[J]. 中草药, 2019, 50(9): 2210-2218.
- [9] 侯建峰, 卢丽波, 钟文珍, 李丽慧, 刘玲. 子宫内膜增生患者的中医临床特点分析[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(8): 1559-1563.
- [10] 刘冬娥. 诊断性刮宫在功能失调性子宫出血诊治中的价值及其合理应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006(9): 658-659.