

本文引用:陈 澜,卢 苏.卢苏教授辨治绝经过渡期崩漏经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(6):665-669.

卢苏教授辨治绝经过渡期崩漏经验

陈 澜¹,卢 苏^{2*}

(1.南京中医药大学附属医院,江苏 南京 210029;2.江苏省中医院,江苏 南京 210029)

[摘要] 卢苏教授认为肾阴亏虚、心肾失济是绝经过渡期崩漏的主要病因病机,其标在于瘀热交阻。肾水亏虚不能上济于心,心肾失济,阴阳失衡,心肾子宫轴失调,又有瘀热交阻于内,故见崩漏。治疗上,出血期以清热凉血,化瘀止血为主;血止后主张心肾同治,恢复阴阳平衡,并重视调畅情志、顾护脾胃。

[关键词] 崩漏;功能性子宫出血;绝经过渡期;心肾失济;瘀热交阻;加味四草汤;卢苏

[中图分类号]R271.12 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.06.013

A Brief Discussion on Professor LU Su in Treatment of Metrorrhagia and Metrostaxis in Menopausal Transitional Period

CHEN Lan¹, LU Su^{2*}

(1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China;

2. Jiangsu Provincial Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China)

[Abstract] Professor LU Su believed that the deficiency of kidney Yin, and the imbalance between heart and kidney were the basic pathogenesis of metrorrhagia and metrostaxis in menopausal transitional period, and the blood stasis and heat were the main reasons for this disease. Because the deficiency of kidney Yin could not support the heart, which led to the imbalance of the heart and kidney, the imbalance of Yin-Yang, and the imbalance of the Heart-kidney-uterus Axis, and the blood stasis and heat were accumulated in the body. Finally, metrorrhagia and metrostaxis were caused. During hemorrhage period, Qingre Liangxue (clearing heat and cooling blood) and Huayu Zhixue (removing stasis to stop bleeding) were the main treatment methods. After hemostasis, the therapy of Xinshen Tongzhi (simultaneous treatment of heart and kidney) and recovering the balance of Yin-Yang was adopted. And pay attention to adjust the mood, and care for the spleen and stomach.

[Keywords] metrorrhagia and metrostaxis; dysfunctional uterine bleeding; menopausal transitional period; imbalance between heart and kidney; blood stasis and blood heat accumulation; modified Sicao decoction; LU Su

绝经过渡期指从开始出现绝经趋势直至最后一次月经的时期^[1],由于此期卵巢功能衰退,女性出现月经期、量、色、质的紊乱,经血非时而下,量多势

急如崩,量少淋漓成漏,并伴随潮热汗出,心悸失眠,烦躁抑郁等症状。崩漏日久,贫血、感染随之而来,严重危害着绝经过渡期女性的身心健康。本病

[收稿日期]2018-04-18

[基金项目]国家自然科学基金资助项目(81574009);江苏省自然科学基金资助项目(BK20151600);江苏省卫生计生委科研课题资助项目(Q201602)。

[作者简介]陈 澜,女,在读硕士研究生,主要从事围绝经期综合征的基础与临床研究。

[通讯作者]*卢 苏,女,主任医师,教授,博士研究生导师,E-mail:lusu0926@sina.com。

属中医学“崩漏”“绝经前后诸证”范畴,对比西医以孕激素为主的药物治疗,中医药有安全性高、副作用小、接受度高等优点。卢苏教授是江苏省中医院名中医,从事妇科医教研工作近40载,深受国医大师夏桂成教授理论思想的熏陶,临床上对妇女更年期综合征的治疗颇有心得,其主持的更年期综合征相关研究也屡获省市级各类奖项。笔者有幸师从卢苏教授,受益匪浅,现将卢苏教授辨治绝经过渡期崩漏的经验总结如下。

1 病因病机

1.1 肾阴亏虚,心肾失济

卢老师认为肾阴亏虚为本病发生的病机根本^[1]。肾乃先天之本、天癸之源,能掌控月经的来潮与断绝。《傅青主女科》言:“经水出诸肾。”肾气充,天癸至,月事下;肾精亏,天癸竭,经血绝。女子“年四十而阴气自半也”,中年女性,经带胎产,皆耗阴血;房劳过度,亏耗肾精;七情内伤,皆能损伤脏腑精气,肝气郁结又化火伤阴;更有素体阴虚、先后天不足、久病者,元阴元阳多有受损。如此肾气、肾精渐衰,营阴暗耗,肾阴渐亏,天癸渐竭,虚热渐生,热伏冲任,扰动血海,血走而崩也。正如《兰室秘藏·妇人门·经漏不止有三论》云:“妇人血崩,是肾水阴虚不能镇守胞络相火,故血走而崩也。”

卢老师受国医大师夏桂成教授“心—肾—子宫轴”学术理论的影响,并结合多年临床观察,认为心肾失济、阴阳失衡是本病发病主因^[2]。心者,主血脉与胞宫相连,藏神明主胞宫藏泻。《傅青主女科·经前大便下血》有云:“不知胞胎之系,上通心而下通肾,心肾不交,则胞胎之血,两无所归。”冯兆张曰:“心系者,胞络命门之脉也,主月事生孕”,皆表明了心与肾、胞宫的密切联系。而心神为一切生命活动的主宰,胞宫之开合藏泻亦为所主。心肾之间通过水火、阴阳、精神的动态平衡,来完成并共同调节月经周期节律^[3]。君火居上,降于肾水,使肾水得温;肾水在下,上济心火,使心火不浮。心肾之间的水火升降促使心肾相交,月经来潮。而心肾之间还存在着阴阳二气此消彼长、周而复始的圆运动,正类似于太极阴阳图,可调节月经的周期节律^[4]。心肾相交,水火既济,阴阳平衡,神识清明,气血通畅,胞宫方能正

常行使主持月经的能力。《素问·阴阳别论》云:“阴虚阳搏谓之崩”,绝经过渡期女性承受着不小的社会、家庭心理压力,易出现忧思失眠,劳神过度,致耗伤心血,心神失养。今又有肾阴亏于下,上不能济心,心火亢盛,阴阳失衡,见崩漏不止。

1.2 瘀热交阻

卢老师吸取前人论治崩漏经验,结合绝经过渡期女性的生理病理特点及多年的临床经验,认为本病之标在于瘀热交阻。《普济方·妇人诸疾门》谓“崩而淋漓不断,血瘀于内也。”源何有瘀?其一,七情所伤,肝气郁结,致气滞血瘀;其二,曾堕胎小产,或素有癥瘕,或曾受金刃创伤,致瘀血内停;其三,崩漏日久,离经之血成瘀。《济生方·吐衄》曰:“夫血之妄行,未有不因血热之所发。”因何而热?热有虚实,虚热者:绝经过渡期女性肾阴亏虚,阴虚内热,水不济火,上扰心神,下动血海;实热者:妇女中年,面临工作及家庭压力,加重其焦虑烦躁,肝气郁结日久致心肝火旺;崩漏日久,血室大开,湿热邪毒乘虚而入;离经之血阻滞日久,亦可化热。瘀热交阻冲任,血不归经,溢于脉外,发为崩漏,离经之血,又可成瘀化热,循环反复,崩漏不止矣。

2 治疗思路

2.1 止血塞流,正本清源

方约之论崩漏治法“初用止血以塞其流,中用清热凉血以澄其源,末用补血以还其旧”。绝经过渡期崩漏病机属虚实夹杂,经血暴下之时,治标当先,止血塞流为主。卢老师认为本病之标在瘀热交阻,因而塞流之法以清热凉血,化瘀止血为要。祛除实热和瘀血,既为快速止血,同时又可兼顾正本清源,以免其后复旧所用滋阴药物闭门留寇,塞流之方,亦为开路之方。必要时须行诊断性刮宫,以及时止血,并排除恶性病变。

2.1.1 药用“四草”,清热凉血 血热沸溢,急当清热凉血,热去则血自安也。马鞭草、鹿衔草、茜草、益母草四味组成的“四草汤”是卢老师临床治疗绝经过渡期崩漏的经验方。其中马鞭草、鹿衔草二味清热凉血止血之功效显著,用量宜大,经血暴下之时多用至30g,往往可收快速止血之功。茜草、益母草皆苦寒入肝经,加强清热凉血之效,另为化瘀止血之用。绝

经过渡期女性情绪多变,易焦虑烦躁,致心肝火旺,四草皆入肝经,可清透肝经郁火。马鞭草、鹿衔草、茜草尚有清热解毒、除湿之效,可兼顾崩漏日久所感湿热邪毒。临床上实热偏重的绝经过渡期崩漏患者,症见阴道流血量多、色红,夹小血块,烦热口渴,舌红边紫,苔黄,脉弦,卢老师常拟加味四草汤治疗,合大蓟、小蓟凉血止血,加入蒲黄、五灵脂、当归祛瘀止血,酌加续断、女贞子、墨旱莲等药使塞中蕴补。

2.1.2 药物刮宫,祛瘀止血 所谓“瘀血占据血室,而致血不归经”,血实者宜决之,卢老师取“通因通用”之法,以活血化瘀之品祛瘀止血,可使止血不留瘀。绝经过渡期女性肾阴本虚,温燥破血之品恐耗血动血,加重阴伤及出血,治疗应以止血为主,祛瘀为辅,选用药性平和之品为佳,如当归、赤芍、丹参、花蕊石、景天三七等,活中能敛,止中育养。对于妇科B超提示子宫内膜增厚、子宫内膜息肉的患者,活血化瘀药尚能起到药物性刮宫的作用。临床上以瘀为主的绝经过渡期崩漏患者,症见阴道流血,色紫红,血块较多,小腹胀痛,舌质紫暗,卢老师常以“失笑散”之蒲黄、五灵脂为君药。《医宗金鉴·删补名医方论》谓此方“庶可直抉厥阴之滞,而有推陈致新之功,甘不伤脾,辛能逐瘀”,失笑散较生化汤、血府逐瘀汤之类平和,活血化瘀之力又无逊色。另合当归、赤芍、茜草、益母草、花蕊石等品共奏化瘀止血之功。加入大小蓟凉血止血。恐活血太过耗伤正气,用炙黄芪、太子参、炒白术等益气止血。诸药合用,祛瘀止血,事半功倍。

2.1.3 滋阴降火,不忘澄源 临床偶见经血暴下,凉血化瘀、止血塞流之后,经血由崩转漏者,何以淋漓不止也?《傅青主女科·血崩》提出“止崩之药不可独用,必须于补阴之中行止崩之法”,盖用前方塞流重在清实热祛瘀血,实热已去,虚热未平。对于此类漏下患者,不可专事止涩,卢老师常拟加味二至地黄汤,以滋阴降火,加强“澄源”。“二至丸”中女贞子、墨旱莲药性寒凉,皆入肝肾二经,既为滋补肝肾佳品,又可清透虚火,凉血止血。又取“六味地黄丸”之意,臣以生地黄、山茱萸、怀山药加强滋阴力度。滋阴药物滋腻之性多不利于瘀血排泄,佐入牡丹皮、茯苓、

蒲黄、五灵脂等使补中有泻,不致留邪。寒凉滋腻之药易伤脾胃,不宜久服,可予木香、砂仁、炒白术等助脾胃运化。

2.2 心肾同治,固本复旧

固本复旧的治疗原则在于恢复心肾相济、燮理阴阳。对于卵巢功能衰退明显,开始出现月经稀发、闭经,潮热汗出等症状明显的患者,可清心火、滋肾阴,固本善后,顺应自然,减少出血次数,使平稳过渡到绝经后期。对于仍有规律月经来潮的患者,可通过调节心—肾—子宫轴,调整阴阳周期性的变化,来诱导月经周期的正常节律。用药期间监测妇科B超,如出现子宫内膜增厚等情况,及时行诊断性刮宫或结合孕激素治疗,以预防癌变的发生。总之,治疗时不可拘泥,可衷中参西,既病防变,瘥后防复。

2.2.1 静能生水,心肾相济 卢老师在夏桂成教授治疗崩漏经验方的基础上,结合多年临床及科研经验,制定了滋阴降火,燮理阴阳的治疗原则,并逐步形成了现有的清心滋肾汤^[5]验方。对于烘热汗出、烦躁心悸,失眠多梦等兼症明显的绝经过渡期崩漏患者,治以清心安神为要。夏老师常言“欲补肾者先宁心”。心神宜静养,心静神清,肾阴癸水方能滋长^[4]。卢老师以莲子心、黄连清心去火,莲子心能“清心去热”,用为主药。以钩藤、青龙齿定惊安神,酸枣仁、夜交藤、合欢皮养心安神。清心、养心、镇惊皆意在使“主明则下安”也,心火不亢,心神才得静养,神魂安静阴水方得滋长。又以炙龟板、山茱萸滋肾阴,使癸水源泉不竭,能上济心火。余方药随症加减:汗出过多者用浮小麦、瘪桃干、糯稻根固表敛汗;肝气抑郁者予绿萼梅、广郁金以疏肝解郁;平素脾胃虚弱者常合香砂六君子汤以行气健脾,顾护脾胃。全方清心安神,滋肾养阴,以期交通心肾,使水火相济,燮理阴阳,使阴平阳秘。在月经来潮时继予止血塞流,以防继生他变^[5]。在天癸渐竭的绝经过渡期,顺水推舟,使水不妄行而渐止也。

2.2.2 补肾调周,调节心肾子宫轴 根据夏桂成补肾调周理论^[6],可将月经周期分为经后期、经间期、经前期、行经期四期论治。崩漏血止之后相当于经后期,此期阴血亏空,癸水不足,卢老师以滋阴养血方

使阴血积蓄,扶助阴长达重,夯实肾阴的基础,为经间期重阴转阳做好充足准备。绝经过渡期崩漏患者阴虚本甚,经后期治疗宜加大滋阴养血力度,兼以清心降火。治以炙鳖甲、炙龟板、煅牡蛎等血肉有情之品大补肾阴,可合生地黄、熟地黄、山茱萸等以助阴长;臣以当归、白芍、丹参、鸡血藤以养血,使阴血互滋。所谓阴得阳助则源泉不竭,佐入牛膝、川断、菟丝子、杜仲等补阳药以助阴长运动顺利进行;同时不忘“静能生水”,合黄芩、莲子心清心火,合欢皮、茯神宁心安神,君药牡蛎亦可重镇安神;滋阴药物多滋腻碍胃,加入煨木香、陈皮、焦楂曲、谷麦芽等助脾胃运化。

绝经过渡期崩漏患者往往在经后期阴长不足,不至达“重阴”,表现为经间期拉丝状带下量少,“氤氲”状气血变化不足。卢老师拟滋阴活血生精汤,以助重阴转阳,促进气血活动。药用炙鳖甲、山茱萸、熟地黄、山药合当归、白芍巩固阴血;稍佐丹参、红花、生山楂等活血通络之品,以促进阴阳二气的顺利转化;少许补阳药如淫羊藿、菟丝子的应用,一为助重阴转阳运动,二为升发阳气、阴阳并补。

经前期属阳长阴消的阶段,阳气升发,阴血下注胞宫,使素体阴虚之人,阴虚更甚。况“气有余便是火”,阳气升发,易致心肝气火旺盛。此期治在阴中求阳,当归、白芍、生地黄、山药、丹参以养阴血;为顺应阳长阴消的阴阳圆运动规律,予紫石英、菟丝子、续断、杜仲温补肾阳;钩藤、焦山栀、牡丹皮、绿萼梅以清泻心肝郁火。此期以扶助阳长达重为要,为重阴顺利转阴,进入新的月经周期做好充分准备。循环3月,月经仍旧不至者,可结合孕激素后半周期治疗,排泄应泻之血,除旧生新。

2.2.3 调畅情志,顾护脾胃 中年女性承受着巨大的社会及家庭压力,加之身体抱恙,情绪多变,易产生抑郁、焦虑或急躁的不良情绪。情志内伤,最损心肝脾三脏。心神失养,肝气郁结,心肝之火遂生,火又伤阴,加重病情。因此,卢老师常在遣方时加入香附、广郁金、合欢皮、醋柴胡、佛手等药疏肝解郁。并提倡身心同治,临诊时耐心倾听患者的各种诉求,认真疏导患者心理,使其正确认识绝经过渡期发生的生理、病理变化,以避免过分紧张。嘱咐患者放慢工作、生活节奏,建立规律作息,注重家人之间良性沟

通与交流。

《景岳全书·妇人规》云:“调经之要,贵在补脾胃以资血之源,养肾气以安血之室,知斯二者,则尽善矣。”脾胃为后天之本,气血生化之源,脾能统摄血液。绝经过渡期妇女经带胎产俱耗气伤血,崩漏日久气亦随血耗,因此治疗时应时刻顾护脾胃。滋阴养血药物如当归、熟地黄、女贞子、墨旱莲等品多滋腻碍胃,对于平素多见神疲乏力、心悸气短、大便稀溏等脾虚症状者而言,虚不受补,将加重其虚。遣方时不忘予木香、砂仁、陈皮、焦山楂、六神曲、谷麦芽等助脾胃运化;予黄芪、党参、茯苓、山药、白术等健脾气。实践证明,调畅情志、顾护脾胃对提高疗效大有裨益。

3 验案举隅

患者解某,女,47岁,孕4产3。2016年9月19日初诊。主诉月经紊乱1年余,阴道不规则流血1个月余。患者近1年月经紊乱,月经1~4月1行,4~15 d经净,量多,色红,有血块,伴腰酸乏力,烦热口渴,无腹痛。2016年5月因阴道不规则流血半月余于外院行诊断性刮宫,病理检查示子宫内膜呈增生期改变,诊刮后血止,未行其他治疗。末次月经8月14日,阴道流血1月余未净,开始量多,色红,有血块,10 d后量渐减,淋漓不净,色暗红,伴腰酸。初诊当天阴道流血量增多,色红,血块多。平素带下量少,近期因家事劳心伤神,常感烦热,口渴欲饮,偶见汗出,纳食可,夜寐欠安,多梦易醒,二便尚调。舌暗红边紫,苔薄白少津,脉弦数。辅助检查:2016年5月外院查性激素六项示 T_3 4.04 ng/dL, E_2 103 ng/L, LH 16.23 mIU/mL, FSH 28.21 mIU/mL, PRL 5.17 ng/mL, P 0.12 ng/mL;行宫颈TCT、HPV DNA检查未见异常。予查血常规Hb 128 g/L,血清 β -HCG阴性,妇科B超示子宫内膜厚15 mm。辨病为崩漏,证属阴虚瘀热。建议行诊断性刮宫,患者拒绝,要求中药调理,遂拟加味失笑散合四草汤加减以清热固经、祛瘀止血。处方:当归10 g,赤芍10 g,蒲黄10 g,五灵脂10 g,花蕊石10 g,景天三七10 g,马鞭草30 g,鹿衔草30 g,茜草15 g,益母草15 g,大蓟12 g,小蓟12 g,续断10 g。共7剂,嘱药后复诊。服药3剂后出血增多,下暗黑大血块,再用4剂经血渐止,二诊时复查妇科B超示子宫内膜厚4 mm,考虑患者年

近七七,天癸渐竭,只求平稳过渡到绝经后期,予清心滋肾汤清心滋肾,燮理阴阳。处方:炙龟板(先煎)10 g,山茱萸 10 g,钩藤 15 g,黄连 3 g,莲子心 6 g,煅龙齿(先煎)20 g,合欢皮 10 g,绿萼梅 3 g,酸枣仁 15 g,浮小麦 30 g,续断 10 g,党参 10 g,白术 10 g,煨木香 9 g,砂仁(后下)5 g,共 14 剂。嘱服药期间保持心情舒畅,调整作息规律。患者服药后觉烦热口渴减轻,寐差尚未尽除。嘱继服前方,月经来潮时仍投加味失笑散以防崩漏,随诊 3 个月间,月经来潮 1 次,经量经期未有异常,烦渴汗出不适尽减,夜寐安稳。随访 1 年,月经偶有来潮,期量色质皆正常。

按:本案患者年近七七,肾阴亏虚,天癸渐竭,平素因家事操劳,暗伤心神,肾水亏虚亦不能上济心火,致心肾失济。阴虚内热,迫血妄行,发为崩漏。崩漏日久,离经之血成瘀化热,出血不止。烦热口渴,汗出,寐差多梦皆为佐症。舌暗红边紫,苔薄白少津,脉弦数乃阴虚火旺夹瘀之象。患者于 2016 年 5 月刮宫,排除恶性病变,之后未行后续“复旧”治疗,病机未除,3 月后崩漏再行,于卢老师处初诊。B 超提示子宫内膜偏厚,建议再次行诊断性刮宫以排除恶性病变。治疗上急当“塞流”,以加味失笑散合四草汤加减清热固经,化瘀止血。君药蒲黄、五灵脂活血化瘀,臣药当归、赤芍、花蕊石、景天三七化瘀止血,马鞭草、鹿衔草、茜草、益母草清热利湿、凉血止血,佐大蓟、小蓟强化止血,续断使塞中有补。患者服药 7 剂后血止,复查 B 超未见异常征象,二诊予中药清心滋肾,固本善后,并疏导患者情志。君药龟板、山茱萸滋养肾阴,钩藤、黄连、莲子心清心火,臣药龙齿、合欢皮、酸枣仁、绿萼梅、浮小麦安神、解郁,佐党参、白术、木香、砂仁健脾益气和胃,续断反佐阴药。经期仍

投加味失笑散止血塞流。如此交替 3 月,收获良效。

4 结语

绝经过渡期崩漏之病机虚实夹杂,卢老师认为肾阴亏虚为病机根本,心肾失济、阴阳失衡是发病主因,其标责之瘀热交阻。本着“急则治其标,缓则治其本”的原则,出血期当以止血塞流为要,止血之法以清热凉血,化瘀止血为主,同时不忘滋阴降火,正本清源。血止后当心肾同治,固本善后,可清心滋肾,燮理阴阳,恢复心肾相济,或调理心—肾—子宫轴,调整月经周期节律。并注重身心同治,强调顾护脾胃对固本善后的重要性。当合并有感染、重度贫血、恶变倾向时仍需结合西医治疗,不可延误病情。崩漏一病为妇科急症,中医药治疗本病不仅在固本复旧等“治未病”方面占有明显优势,经过临床验证,中药用于止血塞流也有着巨大的潜力。

参考文献:

- [1] 中华医学会妇产科学分会绝经学组.绝经期管理与激素补充治疗临床应用指南(2012版)[J].中华妇产科杂志,2013,48(10):795-799.
- [2] 卢 苏,陈 贇,柳 静,等.再论绝经前后诸证之心肾病机[J].江苏中医药,2010,42(10):3-5.
- [3] 夏桂成,谈 勇.试论心肾观对妇科理论与临床的指导作用[J].南京中医药大学学报,2017,33(6):541-544.
- [4] 钱 菁,卢 苏.国医大师夏桂成教授调周法经后期证治探析[J].南京中医药大学学报,2016,32(3):204-206.
- [5] 向忠军,薛丽君,江 蓉,等.吴润秋教授运用唐容川治血四法治疗血症病案举隅[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):392-394.
- [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,2006:25-79.

(本文编辑 贺慧娥)