

本文引用: 钟彩婷, 赵颖. 赵颖教授运用温经汤治疗异常子宫出血之“一纲二期三步法”[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(8): 1534-1537.

赵颖教授运用温经汤治疗异常子宫出血之“一纲二期三步法”

钟彩婷¹, 赵颖^{2*}

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510000; 2. 广州中医药大学第一附属医院妇科, 广东 广州 510000

[摘要] 赵颖教授从事中医药治疗妇科疾病多年, 临床上擅用经方治疗妇科血症, 总结出异常子宫出血的主要病机为冲任虚寒夹瘀, 以温经散寒、养血祛瘀为法, 采用经方温经汤加减治疗。温经汤具有温阳散寒、清退虚热、温通气血功效, 同时全方配伍可气血阴阳俱调, 主治寒热错杂、瘀血阻滞之病症, 与异常子宫出血的病机相符合, 临床用于治疗异常子宫出血疗效颇佳。赵颖教授将治疗异常子宫出血的经验归结为“一纲二期三步法”, 并且根据一天中阳气的消长变化而因时处方, 随证加减。附验案一则以臻同道。

[关键词] 异常子宫出血; 温经汤; 一纲二期三步法; 阴阳特性

[中图分类号] R271.1

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.08.027

Professor ZHAO Ying's "one principle, two stages, and three steps" method in treating abnormal uterine bleeding with Wenjing Decoction

ZHONG Caiting¹, ZHAO Ying^{2*}

1. The First Clinical Medicine College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510000, China;

2. Department of Gynecology, the First Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510000, China

[Abstract] Professor ZHAO Ying has been engaged in treating gynecological diseases with Chinese medicine for many years. She is proficient in using classic formulas to treat gynecological blood disorders in clinical practice and has concluded that the main pathogenesis of abnormal uterine bleeding is deficiency-cold of Chong and Ren meridians with blood stasis. Accordingly, she adopts the method of warming meridians and dissipating cold, nourishing blood and resolving stasis, and uses the modified Wenjing Decoction for treatment. Wenjing Decoction has the effects of warming yang and dissipating cold, clearing away deficiency heat, and warming and circulating qi and blood. Meanwhile, through a reasonable combination, this formula can regulate qi, blood, yin, and yang, and is mainly used for combined cold and heat pattern as well as static blood obstruction pattern, which is consistent with the pathogenesis of abnormal uterine bleeding. Thus, it has a good effect in clinical treatment of abnormal uterine bleeding. Professor ZHAO Ying summarizes her experience in treating abnormal uterine bleeding as the "one principle, two stages, and three steps" method, and prescribes according to the changes of yang qi throughout the day, with modifications made according to pattern identification. Moreover, a verified medical record is appended to share with fellow professionals for mutual learning and reference.

[Keywords] abnormal uterine bleeding; Wenjing Decoction; "one principle, two stages, and three steps"; yin and yang characteristics

[收稿日期] 2024-01-03

[基金项目] 广东省中医药管理局科研项目(20231170)。

[通信作者] * 赵颖, 女, 博士, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: drzhaoy2017@126.com。

异常子宫出血对应中医的崩漏、经间期出血及月经不调类疾病^[1-3]。温经汤为妇科调经的常用经方,出自张仲景《金匮要略·妇人杂病脉证并治》。张仲景用温经汤治疗曾因半产导致瘀血在少腹不去而致的妇人血证及带下病;亦用来治疗妇人少腹寒、久不受胎、崩中去血、月经过多或月经至期不来等症^[4-6]。赵颖教授是岭南罗氏妇科第四代主要传承人、全国老中医药专家张玉珍教授学术经验继承人,其擅长用经方治疗月经不调、崩漏、卵巢功能减退等疾病。临床上赵颖教授使用温经汤治疗异常子宫出血疗效颇佳,现总结赵颖教授应用经方温经汤的治疗经验,以飨同道。

1 对异常子宫出血病因病机的认识

中医的月经不调、崩漏、经间期出血均属异常子宫出血范畴^[4-5]。临床上异常子宫出血患者常病程较长,赵颖教授总结认为,其发病机制为脏腑功能失调,气血阴阳失常,引起冲任二脉失调。异常子宫出血多因“虚、热、瘀”所致,然“虚、热、瘀”日久常可导致冲任虚寒夹瘀的病机。而冲任虚寒,阳气不足失于固摄则导致出血,同时阳气不足则气血生化不足,出血量多且气血生化乏力,最终导致阴血不足,又可使机体表现出气虚、血虚、阴虚、阳虚等“虚”的病机;冲任虚寒,阳气不足易使阴寒凝结,寒凝则气机运行不畅,易致瘀血内生,且气血虚弱亦可导致血瘀,使机体出现“瘀”的病机;瘀血易郁而化热,同时阴血不足则虚热生,可使机体表现出“热”的病机。因此,冲任虚寒夹瘀是异常子宫出血的常见病机,与温经汤主治“冲任虚寒,瘀血阻滞”相契合,故可用温经汤治疗异常子宫出血。

2 治疗异常子宫出血的“一纲二期三步法”

一纲是指异常子宫出血的治疗以调治肾、肝、脾三脏为纲。肾、肝、脾三脏的调治贯穿异常子宫出血治疗全过程。“二期”是指异常子宫出血论治可分为出血期与非出血期。出血期以补气健脾、收摄止血,兼顾补肾益气、固冲止血为主;非出血期以补肾固肾、益气健脾、柔肝疏肝为主。“三步法”是指分三步进行治疗。第一步,出血期需止血。对于以“漏”为主的淋漓不尽的出血,多因阳虚兼血瘀所致,阳气不足不能摄血,瘀血阻滞致新血不生而淋漓不断,此时治宜温经散寒、养血化瘀;对于以“崩”为主的出血量多的患者,则采用补气摄血为主,兼顾活血化瘀、清化虚热的治法。第二步,非出血期首重调治周期及经

量。本着“经贵乎如期”的原则,当周期与经量均异常时,以调周期为主为先,调经量为辅为后。待月经周期如常后,脏腑气血调和,则经量自然有改善。第三步,周期正常后结合中医周期疗法进行调治。本着“瘥后防复”原则,还应连续治疗3个月经周期。此时可根据患者月经周期中气血阴阳的变化规律,于经前期给予当归芍药散等行气活血调肝方,因势利导以使经血顺畅;经期根据患者寒热虚实偏重不同,可予温经汤、举元煎合安冲汤、生脉散等,或温经化瘀,或益气摄血,或益气养阴以止血,使之收摄有期;经后期给予温经汤或毓麟珠以温经散寒、益气养血祛瘀以治本,此为复旧。

3 赵颖教授运用温经汤治疗异常子宫出血的临床经验

3.1 对温经汤方药的认识

温经汤由当归、白芍、桂枝、吴茱萸、川芎、生姜、半夏、牡丹皮、麦冬、人参、甘草、阿胶共12味药组成^[6]。全方共奏温阳散寒、清退虚热、温通气血、温补阳气、温化津液之功效,主治寒热错杂、瘀血阻滞之病症,与异常子宫出血的病机相符合。从“气、血、阴、阳”角度分析组方药物,方中人参补益中气,此归属于“气”药;当归养血活血、白芍养血柔肝、阿胶养血止血、牡丹皮活血化瘀、川芎行气活血,为血中之气药,此五者可归属于“血”药;麦冬养阴生津,防止吴茱萸、川芎等温燥太过,甘草调和诸药,缓解吴茱萸燥烈之味,此二者可归属于“阴”药;吴茱萸归肾、肝、脾经,具有散寒止痛功效,桂枝温阳通脉,半夏燥湿化痰,生姜温中散寒,此四者可归属于“阳”药。温经汤气血阴阳俱调,对于异常子宫出血这类病因病机复杂、临床表现多样的复杂性疾病具有良好疗效。

现代药理研究表明,温经汤可降低寒邪对机体能量代谢的影响,具有降低全血黏度及红细胞聚集指数、抑制血管新生、改善卵巢内分泌功能和子宫内腔容受性、缩小子宫内异位病灶体积等作用^[7-12]。临床上,赵颖教授亦用温经汤治疗寒热错杂而有瘀滞的卵巢功能下降相关疾病及闭经、崩漏、不孕症、慢性盆腔炎、子宫肌瘤等^[13-19]。

3.2 温经汤的用药加减

在临床应用中,赵颖教授认为异常子宫出血患者出血时间长,气血损耗较大,本着“有形之血不能速生,无形之气所当急固”的原则,使用温经汤时需加强补气作用,故加入大量的黄芪(30~50g)以健脾益气摄血;若出血多,出血时间长,则去牡丹皮,加炮

姜、艾叶等具有温经活血作用的药物;临床上对于出血期的患者常使用炭类药以收涩止血,但赵颖教授认为此时应慎用炭类药以防留瘀,瘀血不祛则新血不生,用之反而可能延长出血时间;若寒重,可去牡丹皮、麦冬,加艾叶,或桂枝改为肉桂;疼痛重,可加香附、乌药;若瘀血重,可合用失笑散或加三七;瘀热重可加银柴胡、地骨皮等;若患者出血时间长,则久病及肾,导致肾的封藏功能失司,故出血期应用温经汤需加用补肾药物如杜仲、补骨脂等。

3.3 处方因时制宜

温经汤温经散寒之力较强,偏温燥,患者常感服药期间夜间睡眠变差、口干口苦、咽干舌燥,又因补气养阴药较多,脾胃虚寒的患者可能因不能耐受而发生腹泻等症。赵颖教授认为,原因与患者脾胃弱或太晚服药有关。脾胃弱则运化能力差,运化无力故聚而生热,出现口干舌燥等表现。夜晚属阴,阳入于阴方可安卧,然温经汤性味燥烈,属阳,晚上服用可导致阳不入阴,故而卧不安;且太晚服药易胃胀,胃不和则卧不安,故易影响睡眠。故赵颖教授认为应根据一天中阴阳规律而用药,温经汤以白天服用为宜,借助太阳升发之力,一者助阳,一者助运化。亦可一天内服用两方,早晨服用温经汤,借助阳气升发以脾胃运化助温经散寒之药力。温经汤证为复合病机,下午或晚上则根据患者病机之偏重分别选用性味相对平和的药方,如毓麟珠、归脾汤、归肾丸等。

4 验案举隅

荣某,女,25岁。初诊:2021年12月17日。主诉:月经淋漓不尽37d。患者14岁初潮,平素月经周期为25d,经期8d。末次月经:2021年11月10日,至今未净。2021年11月10日至2021年11月28日经量少,每日出血量约20mL,色暗红,有血块,伴有腰酸、乳房胀。2021年11月29日起量增,每日出血量约100mL,2021年12月10日至今量减少,每日出血量约10mL。患者否认性生活史。现症见:疲倦乏力,平素足部冰冷,无口干口苦,纳可,眠一般,入睡困难,梦多,晨起易便溏,腹痛欲泻,泻后痛减,大便1~2次/d,小便调。舌淡苔薄白,脉沉细。西医诊断:异常子宫出血。中医诊断:崩漏,阳虚血瘀证。治法:温经散寒,养血化瘀。方药:温经汤加减。具体药物:制吴茱萸3g,当归10g,白芍10g,鸡血藤30g,党参20g,麦冬15g,法半夏10g,牡丹皮

15g,桂枝10g,陈皮10g,续断15g,黄芪40g,大枣15g,甘草6g。共6剂,1日1剂,水煎,分2次餐后温服。

二诊:2021年12月22日。患者诉服用一诊方药后经量逐渐减少,每日出血量约5mL。但自2021年12月21日起月经量再次增多,经色暗红,夹大量血块,无腰酸、乳房胀等不适,疲倦困顿、懒言乏力明显,纳可,眠一般,入睡困难,梦多,小便调,大便溏。舌淡苔薄白,脉沉细。证型:气血亏脱证。治法:补气升阳,安冲摄血。方药:举元煎合安冲汤加减。具体药物:党参20g,黄芪5g,白术15g,广升麻10g,白芍15g,熟地黄15g,续断15g,海螵蛸30g,龙骨30g(先煎),牡蛎30g(先煎),卷柏10g,三七粉3g(冲服),岗稔30g,地稔30g,补骨脂15g。共6剂,1日1剂,水煎,分2次餐后温服。同时配合口服补中益气颗粒(北京汉典制药有限公司,国药准字Z20040120,规格3g×9袋/盒)每日3次,每次1袋,口服,共服用6d。

三诊:2022年1月4日。末次月经:2021年11月10日,53d干净。现患者已无阴道流血,无尿痛、尿频,足部冰冷,纳眠可,夜尿1次,大便调。舌淡苔薄白,脉沉细。证型:冲任虚寒夹瘀证。治法:温经散寒,养血祛瘀。处方1:温经汤加减。具体药物:制吴茱萸3g,当归10g,白芍10g,川芎10g,党参20g,麦冬15g,法半夏10g,牡丹皮15g,桂枝10g,陈皮10g,续断15g,黄芪20g,补骨脂15g,大枣15g,甘草6g。共7剂,1日1剂,水煎,早晨服用。处方2:毓麟珠加减。具体药物:党参20g,白术15g,茯苓15g,黄芪20g,当归10g,鸡血藤30g,白芍10g,熟地黄15g,盐菟丝子20g,续断15g,盐巴戟天15g,补骨脂15g,盐杜仲15g,神曲10g,炒三七粉3g(冲)。共7剂,1日1剂,水煎,分2次餐后温服,下午或晚上服用。

四诊:2022年3月16日。患者自购服用三诊方剂两月余。末次月经:2022年3月6日,7d经净,经量适中,经色暗红,有血块,伴有腰酸、轻微痛经。前次月经:2022年2月9日,7d干净。现患者月经周期、经期、经量已恢复正常状态,足部冰凉较前缓解,纳眠可,二便调。继续予早晨服用温经汤加减,下午或晚上服用毓麟珠加减。持续调理3个月经周期。随访3个月,患者月经期、量、色、质均正常。

按语:患者初诊时已月经淋漓不尽37d,气血必有损耗,此时患者出血量较少,仍淋漓不尽,考虑久漏必瘀,兼之患者平素畏寒、手足冰冷、便溏,阳气

不足,寒凝体内,故见足部冰冷、便溏,考虑为冲任虚寒,瘀血阻滞所导致,遂予温经汤加减温经散寒、养血化瘀。方中吴茱萸、桂枝温经散寒,通利血脉为君;当归、鸡血藤、牡丹皮养血祛瘀为臣;白芍养阴柔肝,麦冬养阴润燥,黄芪、党参益气健脾,半夏降逆温中,陈皮健脾化痰,续断补益肝肾,大枣养血和血,共为佐药;甘草调和诸药为使。诸药相配,共奏温经散寒、养血祛瘀之功。二诊时患者阴道流血量大,疲倦困顿、懒言乏力明显,本着“急则治其标”原则,故此时以益气摄血为主,防止患者气血进一步耗损,故采用举元煎合安冲汤加减以益气摄血、固冲调经,及时顾护正气。方中党参、黄芪、白术补中益气,为君药;升麻助黄芪升阳举陷,熟地黄、白芍、续断、补骨脂滋阴补肝肾,共为臣药;生牡蛎、生龙骨、海螵蛸、卷柏收敛固涩止血,岗稔、地稔收敛止血,三七粉化瘀止血,止血而不留瘀,共为佐药。三诊时患者已无阴道流血,故应予复旧之法。患者平素足部冰凉、月经血块多,考虑体内有寒,寒凝血瘀,加之患者本次出血时间长,导致冲任气血不足,符合冲任虚寒,瘀血阻滞的病机,故早晨予服用温热之性较强的温经汤加减温经散寒、养血祛瘀,因上午为阳中之阳,顺之应之,以助阳气升发,温阳散寒。下午为阳中之阴,予药物性味较为平和的毓麟珠加减平补气血,顺应“阴”的平和、宁静特性。方中用八珍汤加减补益气血;菟丝子、杜仲、补骨脂、续断、巴戟天温养肝肾,既补先天以益肾精,又补后天以生气血,使精充血足,冲任调摄;鸡血藤、三七粉活血化瘀,神曲健脾开胃。全方共奏益气养血、补肾填精之功。四诊时隔两月,患者再次就诊,医生追溯患者既往月经史,得知患者月经已恢复如常,且足部冰冷较前缓解,此时应勿忘瘀后防复,继续予早晚分别服用温经汤、毓麟珠加减3个月以巩固疗效。

5 总结

赵颖教授擅用温经汤治疗妇科血证,其认为异常子宫出血的病机为冲任虚寒夹瘀,其临床治疗方法可归结为“一纲二期三步法”,临床用药随证加减,并且结合一天中的阴阳变化而服用不同方剂,临床上常收获良效。妇科血证多因“虚、寒、瘀”,处之以温经汤多获良效。然妇科血证变化多端,病机复杂,临床亦勿忘辨证论治,随法选方。

参考文献

- [1] 孔伶俐, 许良智. 青春期排卵障碍性异常子宫出血的诊疗策略[J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(10): 731-733.
- [2] 王爱静, 贺丰杰. 基于“妇人以血为本”的思想探析黄体功能不足性异常子宫出血的诊疗[J]. 中国医药导报, 2020, 17(24): 138-141.
- [3] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 排卵障碍性异常子宫出血中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(4): 391-400.
- [4] 舒霞. 中医药治疗无排卵型功能性子宫出血概述[D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [5] 张璐. 芎归胶艾汤配合脐灸治疗异常子宫出血临床体会[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(12): 1657-1658.
- [6] 王新佩, 贾春华. 金匱要略[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 302-340.
- [7] 徐丁洁, 成秀梅, 徐洪, 等. 温经汤对妇科虚寒证模型大鼠卵巢能量代谢的影响[J]. 中成药, 2013, 35(7): 1542-1545.
- [8] 陆一竹, 王学岭, 姜智浩, 等. 温经汤对寒凝血瘀证大鼠模型血液流变学指标的影响[J]. 北京中医药, 2011, 30(1): 58-59.
- [9] 任艳青, 成秀梅, 方惠敏, 等. 基于调控 HIF-1 α 表达探讨温经汤改善大鼠子宫内膜异位症的机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(23): 63-70.
- [10] 毛炎佳, 王春霞, 姜玉婷, 等. 浅析金匱温经汤治疗不孕症作用机制[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(22): 110-113.
- [11] 林秋燕. 金匱温经汤在不孕症治疗中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(31): 159-162.
- [12] 陈文英. 温经汤直肠滴入对体外受精-胚胎移植失败患者子宫内膜容受性的影响[J]. 陕西中医, 2013, 34(3): 266-268.
- [13] 胡淑玲, 王韞琪, 田丹. 温经汤加减治疗肾虚血瘀型卵巢储备功能减退疗效及对患者子宫动脉血流和卵巢功能的影响[J]. 陕西中医, 2023, 44(10): 1395-1399.
- [14] 王韞琪, 李兆萍, 向丽娟. 温经汤对寒凝血瘀型卵巢储备功能减退中医证候及卵巢功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(6): 217-220.
- [15] 蒙燕萍. 雌孕激素顺序法联合金匱温经汤治疗卵巢早衰患者疗效及其生殖功能、血清雌激素的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(13): 65-67.
- [16] 杜嫦燕, 关凤仪, 罗宝玲. 加减温经汤对脾肾虚型卵巢早衰相关激素水平及预后的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(8): 37-40.
- [17] 张祁红, 李娜, 肖凤娟, 等. B超配合金匱温经汤治疗卵巢早衰患者疗效及其生殖功能、血清雌激素的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(15): 2903-2907.
- [18] 汤传梅, 沙丹. 金匱温经汤对肾虚血瘀型免疫性卵巢早衰患者性激素水平及临床证候积分的影响[J]. 新中医, 2021, 53(14): 1-5.
- [19] 向丽娟, 王韞琪, 李兆萍, 等. 温经汤佐治卵巢储备功能减退不孕临床观察[J]. 中国药业, 2022, 31(16): 103-106.