

王佩娟教授诊治崩漏临床体悟

卢燕 陈玥 王静 陈思 王佩娟[△]

南京中医药大学附属中西医结合医院/江苏省中西医结合医院, 江苏 南京 210028

【摘要】 崩漏是妇科临床常见病、多发病,是妇科疑难重症之一,病因病机错综复杂,临床表现变化多端。王佩娟教授认为崩漏的病因主要有阴虚、血热和血瘀。文章总结王佩娟教授对崩漏病因病机及治疗的经验,并对辨证用药进行解析。

【关键词】 崩漏; 阴虚; 血热; 血瘀

【中图分类号】 R249.2/.7

【文献标志码】 A

【文章编号】 1007-8517 (2021) 07-0080-02

崩漏是妇科的常见疑难重症之一,是月经周期、经期,经量发生严重失常的病症,其表现为经血非时而下,或淋漓不断,或血流如崩^[1]。此病可发生在月经来潮到绝经的任何年龄,有贫血、感染等风险,如不及时治疗,严重危及患者的身体健康及生活质量。故其既是妇科常见病,也是妇科疑难急重症。徐春甫《古今医统大全》有“妇女崩漏,最为大病”之说。

1 病因病机

1.1 历代医家的认识 崩漏的病因复杂,《妇科玉尺》比较全面的概括其病因,有火热、虚寒、劳伤、气陷、血瘀、虚弱。妇人出血之症不外乎虚、热、瘀三者,气虚则血失统摄,血热则迫血妄行,血瘀则血不归经。巢元方在《诸病源候论》中提出“漏下者,由劳伤血气,冲任之脉虚损故也”;“崩中者,脏腑损伤,冲脉任脉血气俱虚故也”。《兰室秘藏》曰“肾水阴虚,不能镇守胞络相火,故血走而崩也。”素体虚弱,劳倦、饮食不节、思虑伤脾,中气不足,冲任不固,不能制约经血;或年少肾气未充、绝经前肾气渐虚、久病伤肾,导致肾气虚弱,封藏失司,冲任不固,不能制约经血,发为崩漏。《傅青主女科》提出“血海太热血崩”。朱丹溪有“经水不及期而来者,血热也。”素体阳盛,或过食辛燥动血之品,或肝郁

化火,热扰冲任,迫血妄行,发为本病。《妇人大全良方》曰“血崩乃经脉错乱,不循故道,淖溢妄行,一二日不止,便有结瘀之血,凝成窠臼”。气滞、热灼、寒凝、离经之血,均可致瘀,瘀阻冲任、子宫,血不归经而妄行,遂致崩漏。

1.2 王佩娟教授的认识 王佩娟教授是第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中西医结合临床、科研、教学工作 30 余年,擅长通过中西医结合方法治疗月经疾病。王佩娟教授认为崩漏的发病机理错综复杂,常是因果相干,气血同病,多脏受累,其有血热、阴虚、血瘀等不同病变。或由阴阳相搏,为热所乘,损伤冲任,血得热则流散;或由阴虚阳搏,胞络受损,血不循经,离经而妄行;或由七情所伤,胞宫瘀滞,瘀血不去,胞宫不宁,新血难安。以上病因均可导致冲任损伤,不能制约经血,故经血从胞宫非时而妄行。由于崩漏损血耗气,日久均可转化为气血俱虚或气阴两虚,或阴阳俱虚;崩漏日久不愈而复感邪气,或久漏致瘀证见虚实夹杂,病势缠绵,反复难愈。

2 治疗

2.1 治疗原则 明代方广在《丹溪心法附余》中总结出崩漏的治疗大法为“塞流、澄源、复旧”,具体论述为“治法初用止血,以塞其流;中用清

基金项目: 1. 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药办人教函[2017]125号),课题编号: 17QGSC005; 2. 第三批江苏省名中医传承工作室建设项目(苏中医科教[2019]号); 3. 江苏省自然科学基金项目,课题编号: BK20171511。

作者简介: 卢燕(1976-),女,汉族,博士,主任中医师,研究方向为妇科内分泌。E-mail: cnxz2000@163.com

指导老师: 王佩娟(1961-),女,汉族,本科,主任中医师,研究方向为妇科内分泌。E-mail: pjwang@vip.sohu.com

热凉血，以澄其源；未用补血，以复其旧。若只塞其流，不澄其源，则滔天之势不能遏；若只澄其源，而不复其旧，则孤阳之浮无以止，不可不审也。”为后世医家广泛应用。故治疗该病，当出现崩中时根据“急则治其标，缓则治其本”的原则，可采用中西医结合方法尽快止血。然后辨证施治，结合少年治肾、中年治肝、老年治脾的原则进行周期调节。当出现漏下不止症状，辨证为气虚时，治以补中益气，固冲止血，多采用补中益气汤加减治疗；辨证为血热型，治以清热凉血，止血调经，多采用清热固经汤加减治疗；辨证为虚热型，治以滋阴清热，止血调经，方用保阴煎加减治疗；辨证为血瘀证，根据“瘀血不去，崩漏不止”思想，治以活血化瘀，止血调经，采用四物汤合失笑散加减治疗。但王佩娟教授认为阴虚、血热、血瘀三者往往难以分割，常常相互交织、又合而为病。

2.2 病案举例 患者某某，女，42岁，孕2产1流1，2018年3月15日初诊。患者罹患崩漏3年余，经血非时而下，时而量多如崩，时而淋漓不断，现经行又已数月时多时少，色淡质稀，神疲体倦，心中动悸，体羸气短，面色晄白，舌淡少津，脉虚弱无力而结代。辨证属气虚下陷，冲任不固，血失统摄兼气虚血弱。治以补中益气，升阳举陷，固冲止血兼补血复脉。方用补中益气汤合炙甘草汤化裁。处方：黄芪20g，炙甘草15g，生晒参15g，当归20g，陈皮10g，蜜升麻15g，柴胡15g，白术15g，生地25g，麦冬15g，海螵蛸25g，阿胶15g。7剂，水煎服，日1剂。

2018年3月22日复诊：服上药至第二剂时经量明显减少，7剂服完后月经已完全停止，但仍神疲体倦，心中动悸，体羸气短，舌淡少津，脉虚而结代。给予药用：黄芪20g，炙甘草15g，生晒参15g，当归20g，陈皮10g，蜜升麻15g，柴胡15g，白术15g，生地25g，麦冬15g，阿胶15g，五味子15g，桂枝10g。14剂，水煎服，日1剂。

服药14剂后，诸症悉除。

按语：崩漏临床病因病机错综复杂。本例患者因长期气虚下陷，冲任不固，血失统摄兼气虚血弱而致崩漏；气虚下陷，冲任不固，血失统摄，故经血非时而下，时而量多如崩、时而淋漓不断；气虚则血之化源亦随之不足，故经色淡而质稀；中气不足，故神疲体倦；真气内虚，阳虚不能宣通脉道，阴虚不能荣养心血，故面色晄白，心中动悸，体羸气短；舌淡少津，脉虚弱无力而结代皆是气虚血少之象。故治以补中益气，升阳举陷，固冲止血兼补血复脉。方用补中益气汤合炙甘草汤化裁。《医宗金鉴·崩漏门》曰“崩漏日久，脾伤食少，中气下陷，不能载血者，宜用补中益气汤……”《伤寒论》曰“脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”方中以黄芪、生晒参益气为君；炙甘草、白术健脾益气；生地、麦冬、阿胶甘润滋阴，养心补血为臣；配陈皮理气，当归补血，海螵蛸收敛止血为佐药；蜜升麻，柴胡升阳举陷为使药。另外，本方重用黄芪、生晒参，除其益气之功外，又宗“有形之血不能速生，无形之气所当急固”之意。同时，黄芪、生晒参配当归又能补气生血。诸药合用，共奏补中益气、升阳举陷、固冲止血、补血复脉之功。复诊方中因月经已止，故去海螵蛸，但仍心中动悸，脉虚而结代，故加入五味子以安神定悸，加入桂枝以助阳复脉通脉。续服14剂而愈。

3 小结

崩漏证是妇科疑难重证，病因病机错综复杂，临床表现变化多端，但医者若能懂而理之，于阅历中，推求治验，辨证精准，条分缕析，遣方用药，丝丝入扣，则此疾虽难医，但绝非不治之疾。

参考文献

[1] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 106.

(收稿日期: 2020-10-06 编辑: 陶希睿)