doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.06.018

丁丽仙教授从阴虚血热论治月经先期经验*

沈国风¹ 丁丽仙^{2△} 郑红艳¹

¹贵州中医药大学研究生院,贵阳 550000

²贵州中医药大学第一附属医院妇科,贵阳 550001

关键词 月经先期;阴虚血热;名家经验

中图分类号 R249 **文献标志码** A

月经先期是以月经周期异常为主要临床表现的疾病,指月经周期提前 7 d 以上,甚至 10 余天一行,连续 3 个周期以上者,亦称为“经期超前”“经早”等,西医学中的月经频发可参照本病进行辨证治疗^[1]。中医学认为,月经先期多责之于气虚、血热,气虚则统摄无权,冲任不固;血热则热扰冲任,伤及胞宫,血海不宁,均使月经先期而至,治则重在清热益气调经^[2]。调查^[3]发现,不同程度的月经先期者约占所调查人群的 7.2%~10%左右,并多发生于育龄期女性。其发病机制较复杂,可能与房劳多产、情绪、生活方式等因素有关,若未及时治疗可使病情加重、难以治愈,甚至引起流产、崩漏、不孕等^[4-5],严重影响现代女性的学习、生活及身心健康,重视月经先期的治疗十分必要。丁丽仙教授,女,主任医师、教授、硕导,系第一批国家级名老中医丁启后教授学术继承人、丁氏妇科流派第十代传人、全国第六批老中医药专家学术继承指导老师、全国中医妇科名师。现将导师丁丽仙教授从“阴虚血热”论治月经先期的临床经验进行总结,并分享典型医案 2 则。

1 月经先期的源流

月经先期最早记载于《金匱要略》:“带下经水不利,少腹满痛,经一月再见者,土瓜根散主之”。土瓜根性味苦、寒,为祛瘀利尿药,与廔虫合用祛瘀消肿,复以桂枝芍药调荣卫,并治腹满痛,故土瓜根散主治瘀血有热而腹满痛者。可见张仲景认为妇人经血不调、经期提前者多为血热,虽未明确提出月经先期病名,却使后世对月经先期有了一定认识。《妇人大全良方》曰:“过于阳则前期而来”,首次正式提出月经先

期的病名。《万氏妇人科》记载:“不及期而经先行”,并进行辨证论治,为月经先期作为一个病证开创了先例。

2 月经先期的病因病机

中医学认为,月经先期主要病机是气虚、血热。气虚则统摄无权,冲任不固,分为脾气虚、肾气虚;血热则热扰冲任,伤及胞宫,血海不宁,有阴虚血热、阳盛血热、肝郁血热;均可使月经先期而至^[1]。但后世许多医家多推崇“先期属热”之说,如《丹溪心法》有“经水不及期而来者,血热也”。《傅青主女科》曰:“先期而来少者,火热而水不足也”。《苍生司命》中“经水先期,多属血热”。由上可知,若素体阴虚,津液亏损,阴虚阳亢,虚热内生,热扰冲任,冲任不固,血海不宁,则致月经先期而至。

3 月经先期的治疗

月经频发是妇科的常见病及多发病,西医临床常用雌、孕激素序贯疗法联合止血药物以补充黄体功能、促进卵泡发育、调整月经周期^[5]。近期疗效尚可,但停药后易复发,药物选择上亦需谨慎,易导致子宫内膜癌、卵巢癌、乳腺癌、心脑血管疾病及血栓性疾病等^[6]。中医对该病的治疗,大多医家则以辨证论治、整体观念为基础,遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,重在治本以调经及改善临床症状,调整肾-天癸-冲任-胞宫轴,以达治疗效果。诸多临床研究^[7-9]显示,中医药治疗本病具有疗效显著、副作用小、患者依从性好等优势。

4 丁丽仙教授治疗月经先期经验方

丁丽仙教授认为,女性因经、孕、产、乳等生理特点“数脱于血”,或房劳多产、久病失养等,易致阴液亏

*全国中医学术流派传承工作室第二轮建设项目(No. 国中医药人教函[2019]62号)

△通信作者,Corresponding author,E-mail:dinglixian590@163.com

损,虚热内生,热扰冲任,经血失其固摄而妄溢,加之平素情志不畅、饮食不节等,致使经血提前。丁教授认为,临床上月经先期患者以阴虚血热证为多见,故导师常应用其经验方养阴清热固冲汤治疗阴虚血热型月经先期,临床疗效显著。该方由生地黄、地骨皮、阿胶、墨旱莲、女贞子、续断、枸杞子、乌贼骨、山茱萸、山药、麦冬、白芍组成。方中生地黄滋补肾阴,凉血清热;地骨皮能清骨中之热,还能入血分,清血分之内热;两者合用,能清热凉血,二者相得益彰,以应“壮水之主,以制阳光”之效。阿胶滋阴补血;女贞子、墨旱莲滋肾阴,清虚热,补中有清,固本以调经;枸杞子、续断滋补肝肾,益精血;五药合用以补肾阴滋肾水,使血海充盈,经血满溢。山茱萸、乌贼骨合用以行滋补肝肾、收敛止血之效。白芍、山药、麦冬补益肝之阴血,养血敛阴生津,以达培本清源之功。诸药合用,共奏养阴清热、补益精血、固冲调经之效,应证“水盛而火自平”。该方临床应用过程中,若伴气虚者,选加黄芪、党参、白术等;失眠多梦者,选加酸枣仁、百合、茯神、首乌藤、远志等;大便干结者,选加肉苁蓉、玄参、火麻仁、麦冬等;咽干口燥者,选加玉竹、石斛、五味子、天花粉等。

5 病案举隅

案例 1:王某,女,36 岁,已婚,因“月经先期 7 月余”,于 2020 年 6 月 2 日初诊。患者连续月经周期提前 7 月余,一般提前 8~11 d。既往月经周期 28~30 d,经期 3~5 d,经量可,色红。于外院行“戊酸雌二醇+黄体酮”治疗 3 个周期,停药后正常月经周期来潮 1 次,后又再次复发。末次月经 19 d 来潮,现行经第 2 天,伴口燥咽干、五心烦热、腰膝酸软,急躁易怒,小便色黄,大便不畅,舌红,苔薄少津,脉细弦数。患者平素工作压力较大,长期熬夜。孕 4 产 2,末次月经(last menstrual period, LMP)2020 年 6 月 1 日。西医诊断为排卵性异常子宫出血,中医诊断为月经先期(阴虚血热),治以养阴清热、补益精血、固冲调经,予以养阴清热固冲汤加味,方药组成为生地黄 15 g,地骨皮 12 g,麦冬 12 g,阿胶 15 g,白芍 15 g,女贞子 12 g,墨旱莲 12 g,海螵蛸 15 g,续断 15 g,枸杞 15 g,山药 15 g,山茱萸 12 g,五味子 12 g,石斛 15 g,川楝子 15 g,郁金 15 g。水煎服,每日 1 剂,3 次/d,月经第 5 天开始服药,1 周复诊;当日开始监测基础体温,于高温相后 5~8 d 查女性激素 6 项。嘱患者规律作息,调畅情志。

2020 年 6 月 10 日二诊,患者诉服药后腰膝酸软、

口燥咽干、五心烦热、急躁易怒等症状较前有所改善,续上方服至经来。

2020 年 6 月 26 日三诊,患者诉上述症状较前明显改善。目前月经第 3 d,月经周期 23 d,高温相 10 d,于高温相第 6 d 查性激素 6 项:孕激素(progesterone, P)24.5 nmol/L,卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)7.75 mIU/mL,黄体生成素(luteinizing hormone, LH)9.76 mIU/mL,催乳素(prolactin, PRL)470.24 uIU/mL,睾酮(testosterone, T)1.48 nmol/L,雌二醇(estradiol, E₂)30.92 pg/mL。患者孕酮偏低,符合本病特点,原方续服至经来。

2020 年 7 月 23 日四诊,末次月经 26 d 来潮,经行第 4 天,上述症状已无不适,高温相 12 d,效不更方,服至经来。

2020 年 8 月 25 日五诊,末次月经周期 29 d,5 天净,高温相 14 d。复查女性激素 6 项:P 43.52 nmol/L, FSH 13.01 mIU/mL, LH 11.15 mIU/mL, PRL 371.61 uIU/mL, T 1.06 nmol/L, E₂ 106.34 pg/mL,孕酮值较前升高至正常,余正常。随访 3 个月,患者诉月经周期恢复正常。

案例 2:方某,女,35 岁,已婚,因月经周期提前 5 月余,于 2020 年 8 月 21 日初诊。患者 5 个月前因“黄体囊肿破裂”于外院行“腹腔镜”手术,术后月经周期提前,以 9~10 d 为主。既往月经周期 28~32 d,经期 4~6 d,量可。末次月经 20 d 来潮,4 d 净,伴口干唇燥、腰膝酸软,夜间手足心热,寐而不酣,时寐时醒,舌质红,苔薄少津,脉细弱。平素喜食辛辣。孕 3 产 1, LMP 为 2020 年 8 月 16 日。西医诊断为排卵性异常子宫出血,中医诊断为月经先期(阴虚血热),治以养阴清热、补益精血、固冲调经,予以养阴清热固冲汤加味,方药组成:生地黄 15 g,山药 15 g,地骨皮 15 g,续断 15 g,枸杞 15 g,麦冬 12 g,白芍 15 g,阿胶 15 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,山茱萸 12 g,海螵蛸 15 g,酸枣仁 30 g,茯神 15 g,青蒿 12 g。水煎服,每日 1 剂,3 次/d,服至月经来潮;嘱患者开始监测基础体温,于黄体中期查女性激素 6 项。嘱患者少食辛辣燥热之品。

2020 年 9 月 11 日二诊,患者为月经第 3 d,服药 18 d 后月经 24 d 来潮,高温相 11 d。查性激素 6 项:P 41.02 nmol/L, FSH 3.10 mIU/mL, LH 5.25 mIU/mL, PRL 142.50 uIU/mL, T 0.461 nmol/L, E₂ 151.50 pg/mL。上述症状均较前减轻,孕酮值符合黄体中期的正常值范围下限,余正常,月经第 5 天开始服药,原方续服至经来。

2020 年 10 月 11 日三诊,5 d 前月经来潮,周期 27

d, 4 d 净, 高温相 13 d。上述症状明显改善, 继予原方服至经来。

2020 年 11 月 9 日四诊, 末次月经 30 d 来潮, 经行 5 d, 高温相 14 d。复查性激素 6 项: P 69.26 nmol/L, FSH 5.44 mIU/mL, LH 7.07 mIU/mL, PRL 171.32 uIU/mL, T 0.73 nmol/L, E₂ 117.28 pg/mL。孕酮值较前升高, 余正常。方不更张, 服至经来。随访 3 个月, 患者月经周期恢复正常。

按语: 以上 2 则案例均为月经先期阴虚血热型, 患者平素工作及家庭压力大, 长期熬夜, 加上多孕多产, 耗血伤阴, 致精血亏虚, 阴水不足, 虚热内生, 冲任不固, 血海不宁, 经血失制, 致月经先期。导师以经验方养阴清热固冲汤治疗, 着重养阴壮水, 水足则热自消, 以养阴清热、补益精血、固冲止血以获调经之效, 取《傅青主女科》“治之法不必泄火, 只专补水, 水既足而火自消矣”之意。案例 1 患者素体阴虚, 肝失所养, 疏泄失常, 急躁易怒, 养阴清热固冲汤加川楝子、郁金以疏肝泄热; 口干明显加五味子、石斛滋阴清热, 生津止渴。案例 2 患者夜间手足心热、失眠多梦明显, 养阴清热固冲汤加青蒿以退虚热; 酸枣仁、茯神以安神助眠。导师亦指出, 月经前期与现代育龄女性的生活饮食、作息方式及工作压力等密切相关, 治疗用药的同时应予以心理疏导及生活方式指导。经过系统治疗后, 患者月经周期恢复正常, 临床症状明显改善, 基础体温高温相恢复正常, 可能是与“养阴清热固冲汤”可改善黄体功能、升高孕激素的作用有关, 从而达到较好的治疗效果。

6 结语

月经先期是临床中月经病的常见病, 以育龄期妇女多见, 病情迁延不愈可发展为流产、崩漏、不孕等,

严重影响患者的正常生活及身心健康。本病多由气虚、血热引起, 临床常根据月经的经量、经色及伴随症状辨证论治。考虑现代女性工作及生活压力大、情志不舒, 又有房劳多产等, 故导师在辨证论治的基础上, 灵活运用其经验方养阴清热固冲汤加味从“阴虚血热”论治月经先期, 并注重心理疏导及生活方式指导, 可有效改善其临床症状, 有效调节血清性激素, 使月经按期来潮, 其诊疗思路值得借鉴。

参 考 文 献

- [1] 谈勇. 中医妇科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 56-59.
- [2] 中华中医药学会, 世界中医药学会联合会. 国际中医临床实践指南月经先期(2019-10-11)[J]. 世界中医药, 2021, 16(6): 855-859.
- [3] 杜娟. 在校女大学生月经先期与中医体质及相关因素调查分析[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2013: 20.
- [4] Kayhan F, Alptekin H, Kayhan A. Mood and anxiety disorders in patients with abnormal uterine bleeding[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2016, 199: 192-197.
- [5] 谢辛, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 338-399.
- [6] 徐丛剑, 华克勤. 实用妇产科学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 487-491.
- [7] 夏瑞婷. 两地调冲汤加减治疗阴虚血热型月经先期临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2018, 21(4): 33-35.
- [8] 李蕴, 曹焕泽, 蔡平平. 大黄在妇科血证中的应用[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(4): 264-266.
- [9] 张圣梅. 滋阴定经汤治疗阴虚血热型月经先期的临床研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2019: 20.

(收稿日期: 2021-05-25)