

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.03.018

青春期崩漏辨治心得

朱名宸

十堰市中医医院中医妇科,湖北十堰 442012

关键词 青春期崩漏;分期辨治;正本澄源

中图分类号 R271.12 文献标志码 A

青春期崩漏是青春期少女常见病、多发病之一,临床上表现为经血非时而下,或阴道突然大量出血,或淋漓下血不断;前者称为“崩中”,后者称为“漏下”。若经期延长达 2 周以上者,应属崩漏范畴,称为“经崩”或“经漏”^[1]。“崩”始见于《黄帝内经》,《素问·阴阳别论》云:“阴虚阳搏谓之崩。”“漏”始见于《金匮要略·妇人杂病脉证并治》,原文曰:“妇人有漏下者,有半产后因续下血都不绝者,有妊娠下血者。”^[2]

崩漏为妇科临床常见病、多发病、疑难病,青春期崩漏可归属于现代医学的青春期功能失调性子宫出血(功血)的范畴,其发病率占全部功血的 21.3%^[3],包括稀发排卵、无排卵和黄体功能不足等类型,主要因下丘脑-垂体-卵巢轴功能异常而引起,常见于多囊卵巢综合征、高泌乳素血症、甲状腺功能异常等疾病。青春期少女作为特殊群体,多由于学习紧张,中考、高考压力较大,经常熬夜、晚睡或休息不足而发病。患者早期出现轻度的月经紊乱,往往容易被忽视,常常到了病情发展严重才来就诊。崩漏严重者可造成中度贫血,出现头晕、乏力、疲惫、记忆力下降,或子宫内膜病变,一定程度上影响了青春期少女的身心健康。目前,西医针对本病多采用激素疗法,虽有一定疗效,但毒副作用较大,远期疗效亦不甚满意。中医治疗本病有独特的优势,既能有效止血,又可根据月经周期辨证施治,具有较好疗效。现将个人治疗青春期崩漏的经验简要介绍如下,以飨同道。

1 病因病机

功血是由于生殖内分泌轴功能紊乱造成的异常子宫出血,可分为无排卵性和有排卵性功血,青春期功血多为无排卵性^[4]。在青春期,下丘脑-垂体-卵巢轴激素间的反馈调节尚未成熟,大脑中枢对雌激素的正反馈作用存在缺陷,卵泡刺激素呈持续低水平,无黄体生成素陡直高峰的形成而不能排卵,进而导致子

宫内膜受单一雌激素刺激而无孕酮对抗,引起雌激素突破性出血或撤退性出血^[4]。

《诸病源候论》指出:“冲任之脉虚损,不能制约经血,故非时而下。”《丹溪心法》曰:“崩下由脏腑损伤,冲任二脉气血俱虚故也。”《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长,二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下。”以上内容说明在月经产生的机制中,肾气起着主导作用,为月经来潮的关键。肾为天癸之源,冲任之本,内寓元阴元阳,与胞宫相系。肾藏精,主生殖,精血互化,为月经来潮的物质基础。崩漏的发病是肾-天癸-胞宫轴的严重失调,其主要病机是冲任损伤,不能制约经血,使子宫藏泻失常,常见病因病机有肾虚、脾虚、血热和血瘀。崩漏病机复杂,涉及多脏,可单独致病或相兼致病,又可互为因果,病情复杂,缠绵难愈。对于青春期崩漏,临床多以肝肾阴虚、相火偏旺为主。青春期少女因天癸始至,肾气未充,肾精不足,水不涵木,相火亢盛,阴虚内热,热扰冲任,血溢脉外而致崩漏;且因学习压力大,情志抑郁,肝失疏泄致气滞血瘀,或肝郁化热扰动血海而致崩漏。青春期崩漏临床常见月经淋漓不净,或量多如注,伴头眩目晕、口舌干燥,或颜面痤疮、烦热急躁、腰膝酸痛、四肢无力,舌质红,苔少,脉细数等。

2 青春期崩漏的诊治特点

2.1 分期治疗,辨证施治

《丹溪心法·附余》云:“治崩次第,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。”治疗青春期崩漏应遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,以及“塞流”“澄源”“复旧”之法。凡骤然出血、量多势急者,当以塞流澄源治其标;出血量少势缓淋漓不净者,当以澄源之法治其本;出血停止后,则当用澄源复旧之法复其常^[5]。澄源之法往往贯穿疾病治疗的始终。青春期崩漏虚证、热证多,而实证、寒

证少,临证时,当视病情而定,机圆法活。常喜用陈氏滋水涵木汤(海宁陈氏女科)^[6]为基础方加减治之,以凉血止血、滋阴清热为主,同时兼顾调理冲任气血、肝脾肾三脏,以恢复胞宫藏泻功能。并根据患者经血量、色、质以及临床病情缓急,结合舌脉,辨证施治,加减化裁,分期治疗。陈氏滋水涵木汤由炒生地、炒牡丹皮、炒白芍、山茱萸、女贞子、炙龟板、黑山栀、炒黄芩、茜草炭、煅牡蛎、乌贼骨组成,功效主要为滋阴清热、凉血止血、固摄冲任。对于暴急血崩者、或久漏不止者,加固涩止血药以止血防脱,如血余炭、乌梅炭、棕榈炭、地榆炭、藕节炭等;若出血日久,夹大量血块者,加止血化瘀药,如三七、炒蒲黄、茜草等。血势减缓,或血止后,正本清源,调周复旧。治疗以滋阴清热为主,补肾固冲任,疏肝清肝,健脾补养气血。

2.2 正本澄源,调周复旧

2.2.1 强调补肾固冲任 “肾为先天之本”,“肾者主蛰,封藏之本,精之处也”。李东垣《兰室秘藏·经漏不止有三论》曰:“妇人血崩,是肾水阴虚,不能镇守胞络相火,故血走而崩也。”青春期天癸始至,肾气未充,肾精不足,又因学业紧张,轻度的月经紊乱易被忽视,常常不能及时就诊,崩漏之病常迁延日久,耗血伤阴,相火妄动,热迫血行,致漏下不止,间或血崩。而肾虚往往引起肝脾功能失调。肝肾同源,肾阴虚则水不涵木,因此,治疗青春期崩漏,重在滋补肾水,固摄冲任。补肾气,养肾阴,以使肾气足,精血充沛,肾中阴阳调和,封藏功能正常,冲任得固,崩漏得止。临床上喜用炒生地、山茱萸、墨旱莲、女贞子、醋龟甲等,补肾滋阴,旨在“壮水之主,以制阳光”^[7],往往取得较好疗效。加盐杜仲、盐续断补肾固冲任则效果更佳。

2.2.2 注重疏肝清肝 月经的正常与否,与肝关系密切。这在青春期女子中尤为重要,故有“女子以肝为先天”之论,《傅青主女科》指出:“肝之性急,气结则急更甚,更急则血不能藏,故崩不免也。”女子以肝血为用,肝脏为风木之脏,喜调达而恶抑郁,主藏血,主疏泄。青春期少女学业繁重,竞争压力大,常致情志不畅,郁怒伤肝,肝失疏泄;肝之疏泄功能异常,常使气血紊乱,气滞血瘀,冲任失司。另有肝热内扰,肝郁化热,扰动血海,迫血妄行,以致出现月经紊乱、崩漏等,因此,调治崩漏之法,注重疏肝、清肝。疏肝之法,一是重视与患者沟通,使心病得解,肝气得疏。临床中认真听取患者病情陈述,耐心开导;医患沟通充分使患者对医者充分信任,从而更好地遵医嘱、配合治疗,提高疗效。二是应用疏肝药物。治肝之法详载于王旭高之《西西书屋夜话录·治肝三十法》,原文曰:

“疏肝之法,如肝气自郁本经,两胁气胀或痛者,宜疏肝,如香附、郁金、苏梗、青皮、橘叶之属,兼寒,加吴萸;兼热,加丹皮、山栀;兼痰,加半夏、茯苓。”此法实有经验之谈,笔者有时亦加入如柴胡、玫瑰花、玳玳花等疏肝之品,使肝气得疏,疏泄功能正常,月经调,崩漏止。清肝之法在于清肝之热、养肝之阴,笔者参照《西西书屋夜话录·治肝三十法》之清肝法,临床常选用柴胡、白芍、牡丹皮、黄芩、栀子、竹叶、连翘、夏枯草等,效果显著。

2.2.3 重视健脾补养气血 《血证论》曰:“古名崩中,谓血乃中州脾土所统摄,脾不摄血,是以崩溃,名曰‘崩中’。”《沈注金匱要略·卷十六》云:“人五脏六腑之血,全赖脾气统摄。”脾为后天之本,主升清降浊、运化水液,主统血。若素体脾虚,或饮食劳倦,忧思过度,损伤脾气,脾伤气陷,则不仅导致水液停聚成湿,而且统摄失司,冲任失固,不能制约经血而致崩漏。《傅青主女科》云:“脾为后天之本,肾为先天之本,脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能生。”脾为后天之本,肾为先天之本,先后天相互资生。脾胃为后天生化之源,冲任连及肝肾,隶属阳明。脾气强健则气血生化有源,肾中精气亦能得以充养。月经的主要成分是血,各种原因导致的崩漏首先是经血的不断丢失,“血为气之母,血能载气”,经血丢失的同时气亦随之涣散,伤及脾气,可致头晕、纳呆、疲劳乏力、便溏等;脾运不健,气血生化乏源,更加重气血之虚,肾气、肾精来源亦不足。脾虚失统,冲任不固,加重崩漏的发生,或使崩漏复发。因此,临床中应重视顾护脾胃功能及气血的调养,常用四物汤、四君子汤补气养血,加大枣、黄芪,使气旺血充。佐砂仁、白蔻等防止滋补之药滋腻碍胃,炒白术、苍术、炒陈皮、姜半夏、茯苓等健脾利湿助运。

2.3 擅用对药,增强疗效

对药指临床上常用且相对固定的两味中药配伍形式,是方剂的最小配伍单位和核心部分,也是药物上升到药方的关键环节。《神农本草经》于两药配伍效应上便记载:药“有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者”。对药在临床应用中具有重要地位。笔者临床上常用以下对药来增强疗效。

2.3.1 海螵蛸配茜草 此配伍最早见于《素问·腹中论》中用于治疗血枯经闭的乌贼骨丸。海螵蛸又名乌贼骨,性味咸涩微温,咸可入血,涩以收敛,能止血,止带,制酸,止痛。《神农本草经》认为本品“主女子赤白,漏下经汁。”《药性论》认为本品能“止妇人漏血”,可用于各种出血性疾病。茜草味苦性寒而入肝经,味

苦可通行经脉,性寒可清热凉血,《本草纲目》谓其“通经脉,治骨节风痛,活血行血。”两药合用,寒温并用,一走一守,一行一涩,活血而不伤血,止血而不留瘀。用于治疗妇人崩漏、带下诸疾久治不愈者有良效。常用量为海螵蛸 20 g,茜草 20 g。

2.3.2 三七粉配白茅根 三七粉甘微苦温,归肝胃经,有化瘀止血、消肿定痛之功,专走血分,为止血要药,可用于多种出血证的治疗;因其与人参同科同属,故还具有较好的补气强壮作用。白茅根味甘性寒而多津,归肺、胃、小肠经,长于凉血止血、清热利尿,可用于血分有热之出血,《滇南本草》谓本品“止吐血,衄血,治血淋,利小便,止妇人崩漏下血”。二者相伍,一寒一温,一润一燥,一阴一阳,止中有散,补中有行。止血而无凉遏,化瘀而不伤正气,故具有良好的止血作用,崩漏属于寒热者均可选用。常用量为三七粉 6~15 g 冲服,白茅根 30 g。

2.3.3 女贞子配早莲草 女贞子味甘苦性微凉,归肝、肾经,本品清中有补,滋而不腻,擅长滋肾水、益肝阴、清虚热,常用于治疗肝肾不足、阴虚火旺之妇科诸疾。《神农本草经》载其“味苦平,主补中,安五脏,养精神,除百病”。早莲草性寒,味甘酸,具有滋补肝肾、凉血止血之功,《本草正义》谓其“入肾补阴而生长毛发,又能入血,为凉血止血之品。”两者相合,名曰二至丸,《摄生众妙方》称之为“女贞丹”,具有补肝肾、凉血止血之功。主治妇人经期延长,淋漓不尽等。本药对于崩漏属于阴虚火旺者尤佳。常用量为女贞子 15 g,早莲草 15 g。

2.3.4 续断配杜仲 续断味苦甘辛,性微温,入肝、肾经。本品长于补益肝肾、强筋健骨、止血安胎,常用于治疗肝肾亏虚、冲任失调所引起的胎动不安或崩漏下血等证。《神农本草经疏》认为本品“为治胎产、续绝伤,补不足……理腰肾之要药”。杜仲甘温,入肝肾经,具有补肝肾、调冲任及安胎之功,为治疗肝肾亏虚,下元虚冷,崩漏下血之要药。两药相伍,补益肝肾之功得到加强,用于治疗崩漏属于肝肾不足,冲任失调者有良效。常用量为续断 15 g,杜仲 15 g。

3 病案举例

患者杨某,女,15岁,十堰市实验中学学生。2017年4月16日以“月经紊乱两年,阴道不规则流血45天”为主诉前来就诊。患者13岁月经初潮,近两年月经紊乱,周期15~50天不等,经期6~10天,有时阴道淋漓出血反复不止,月经量多,色鲜红,行经时伴小腹痛、腰痛,在西医医院诊断为排卵障碍性异常子宫出

血,并服用中、西药治疗,疗效不佳。末次月经:2017年3月5日,出血量多,至3月13日出血量减少,淋漓出血,3月24日阴道流血稍增多,至今未净。刻下:阴道流血量多,色鲜红,小腹时有隐痛,腰酸,倦怠乏力,急躁易怒,大便偏干。舌质红,苔薄黄腻,脉弦细数。诊断为崩漏。证属肝肾阴虚,虚火内扰,冲任不固。治以滋阴降火,凉血固冲。处方:生地炭 15 g,砂仁 8 g(后下),乌梅炭 12 g,炒白芍 30 g,姜半夏 12 g,炒陈皮 12 g,姜竹茹 12 g,煅牡蛎 30 g(先煎),盐杜仲 15 g,盐续断 15 g,海螵蛸 20 g,茜草炭 20 g,三七粉 15 g(后下),白茅根 30 g,地榆炭 30 g,藕节炭 20 g,蒲黄炭 15 g(包煎),建曲 15 g,焦山楂 15 g,炙甘草 10 g;共 7 付,水煎服,每日一付。

二诊:2017年4月25日。服上方后阴道流血量减少,无小腹隐痛,乏力、腰酸好转,偶有急躁易怒,大便调。舌质淡红,苔薄黄腻,脉弦细。处方:生地炭 15 g,砂仁 8 g(后下),乌梅炭 12 g,炒白芍 30 g,姜半夏 12 g,炒陈皮 12 g,姜竹茹 12 g,煅牡蛎 30 g(先煎),盐杜仲 15 g,盐续断 15 g,女贞子 15 g,海螵蛸 20 g,茜草炭 20 g,三七粉 15 g(后下),白茅根 30 g,佛手 12 g,焦山楂 15 g,炙甘草 10 g;共 7 付,水煎服,每日一付。

三诊:2017年5月2日。药后血止,小腹无不适,烦躁渐消,腰酸好转。舌质红,苔薄黄腻,脉弦细。继予上方巩固治疗,共 7 付,水煎服,每日一付。

四诊:2017年5月10日。末次月经5月8日。现行经3天,量多,色鲜红,偶有腰酸及小腹隐痛,无急躁,时逢经期,感冒咳嗽,痰少色黄,质黏稠。处方:生地炭 15 g,砂仁 8 g(后下),炒白芍 15 g,炒陈皮 12 g,姜竹茹 12 g,盐杜仲 15 g,盐续断 15 g,海螵蛸 20 g,茜草炭 20 g,三七粉 15 g(后下),白茅根 30 g,炒荆芥 8 g,炒白芷 12 g,炒蒺藜 10 g,浙贝母 15 g,化橘红 10 g,蜜紫菀 20 g,炒黄芩 15 g,桑叶 30 g,鱼腥草 30 g,炙甘草 10 g;共 7 付,水煎服,每日一付。

五诊:2017年5月18日。药后行经5日即净,咳嗽咳痰痊愈,无腰酸,无腹痛,二便调。后以陈氏滋水涵木汤随证加减治疗1个半月,随访至今,患者月经规律,崩漏未再复发。

按语:患者为青春期少女,天癸始至,肾气未充,肾精不足,冲任虚损,不能制约经血;崩漏日久,失血较多,阴精亏损;肝肾阴亏,相火妄动,热迫血行,导致经乱无期,经血妄行,故出血量多,淋漓不净;漏下不止,气血亏虚,以致倦怠乏力;经血不止,气血亏虚,腰府及胞宫失养,故腰酸、小腹隐痛;肝肾阴虚,虚热内扰,

时代最佳的教育模式,然而随着教育手段的创新和科学技术的发展,未来的医学教育并不一定还是二维的,可能是更多维度的教学体系,如最近热门的虚拟现实技术^[10],未来也可能和PBL及SPOC教育模式相融合,形成立体的医学教育体系。因此,最佳的医学教育模式一定不是固定的,仍需要后续学者们孜孜不倦地探寻。

参 考 文 献

- [1] Pasquier P, Gaudry S, Tesniere A, et al. New insights into virtual medical education and assessment, Serious Games, and Digital Platforms[J]. Bull Acad Natl Med, 2015, 199(7): 1153-1164.
- [2] Patel M. Changes to postgraduate medical education in the 21st century[J]. Clin Med (Lond), 2016, 16(4): 311-314.
- [3] 黄俊飞, 苗芸. 国内外临床医学高等教育基本情况的调查分析——覆盖全球53个国家的问卷调查研究[J]. 大学教育, 2021(3): 66-69.
- [4] 毛燕, 张勇, 魏青, 杨洋. TBL、CBL、PBL融合教学法在本

科中医脑病学临床教学中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(8): 8-11.

- [5] 艾自胜, 于森, 冯铁男, 等. 基于案例学习教学方法在医学统计学教学中实施效果的荟萃分析[J]. 中华医学教育杂志, 2017, 37(6): 875-881.
- [6] 陶海柱. MOOC+SPOC混合教学模式设计探讨[J]. 成人教育, 2018, 38(5): 21-25.
- [7] 潘玲, 廖蕴华. 基于SPOC的混合式多元化教学模式在内科学教学中的实践应用[J]. 吉林医学, 2021, 42(3): 765-767.
- [8] Kaplan AM, Haenlein M. Higher education and the digital revolution: about MOOCs, SPOCs, social media, and the Cookie Monster [J]. Business Horizons, 2016, 59(4): 441-450.
- [9] Jiang Z, Wu H, Cheng H, et al. Twelve tips for teaching medical students online under COVID-19[J]. Med Educ Online, 2021, 26(1): 1854066.
- [10] 丁利静, 熊庭旺, 代义. VR技术在高校药学专业实训中的应用探讨[J]. 广东化工, 2021, 48(6): 206-224.

(收稿日期: 2021-07-01)

(上接第210页)

肝阳偏亢,故急躁易怒。先予以陈氏滋水涵木汤滋阴降火,凉血固冲,治病求其本,同时应用炭类药物加强止血作用,使诸证好转,相火得除,肝火得清,冲任得固,故崩漏血止。后又兼表证随证加减治之,表证除,继以陈氏滋水涵木汤养阴清热、凉血止血为主塞流,佐以补肾固冲、健脾助运之剂以澄源、复旧,固本善后,则患者行经规律,乃至痊愈。

参 考 文 献

- [1] 马宝璋, 齐聪. 中医妇科学[M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 83.
- [2] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京. 人民卫生出版社, 2005: 123.

- [3] 冯晓玲, 张璇, 潘林, 等. 补肾健脾固冲方治疗青春期功血的辨证思路[J]. 现代中医药, 2016, 36(3): 54-55.
- [4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 344-488.
- [5] 黄川雨, 蓝婧, 冯佳佳, 等. 曾情治崩三法临证治验浅析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8): 3144-3146.
- [6] 肖承棕, 胡国华, 罗颂平, 等. 全国中医妇科流派研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 457.
- [7] 张新义, 刘丽珍. “壮水之主, 以制阳光”刍议[J]. 中医药导报, 2018, 24(19): 114-115.

(收稿日期: 2021-06-29)