

朱南孙治疗妇科血证经验浅析

谷灿灿 张亚楠 蔡颖超 胡国华

(上海中医药大学附属市中医医院,上海 200071)

摘要 中医妇科血证包括崩漏、经间期出血、经期延长、产后血崩、产后恶露不绝等,为妇科常见病和多发病之一,短时间内的出血易导致女性休克,严重危及生命,经血淋漓不断日久,可导致不孕,影响夫妻生活,造成患者很大精神负担。朱南孙教授临证 70 余载,对治疗妇科血证有独到的见解:(1)通涩清养,祛瘀为先;(2)动静结合,寒热并用;(3)滋肾养阴,调理冲任;(4)制方善用药对,配伍严谨。附验案 2 则以佐证。

关键词 妇科疾病 血证 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R271.11

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)01-0017-03

朱南孙(1921—),朱氏妇科第三代传人,系朱小南先生长女,上海中医药大学终身教授,全国名老中医。2004 年朱南孙名中医工作室被确定为“上海市首席名中医工作室”,2013 年被评为全国首批中医妇科流派传承工作室。朱老擅长治疗不孕症、更年期综合征、月经不调及产后病等。

妇科血证,主要与肝不藏血、脾不统血、血热妄行、冲任不固等有关。《临证指南医案·崩漏》云:“原其致病之由,有因冲任不能摄血者,有因肝不藏血者,有因脾不统血者,有因热在下焦、迫血妄行者,有因元气大虚,不能收敛其血者,又有瘀血内阻,新血不能归经而下者”,说明其病位在冲任、脾和肝。《女科正宗·崩中漏下》:“漏则因房劳过度,伤损冲任二脉,气虚不能约束经血。”李东垣《兰室秘藏·经漏不止有三论》有“女子漏下恶血,月事不调,或暴崩不止,皆由饮食不节”。由此可见房劳虚损和脾胃虚弱亦是导致妇女异常出血的主要原因之一。朱老在妇科血证的诊疗方面,经验丰富,现介绍如下,以飨同道。

1 通涩清养,祛瘀为先

朱老临证发现,崩中少见,漏下较多见,实证致瘀,虚证日久亦可致瘀,瘀血日久不去,新血不得归经漏下不止,因此无论虚实都应祛瘀为先,祛瘀止血,引血归经。卢红果^[1]研究发现崩漏患者实证(主要为血瘀证)占 36.8%。《女科指要·崩漏》

载:“瘀当消补,热则清凉。风则疏之,冷则温之”,辨病与辨证结合,法随证立,因人制宜。《血证论·瘀血篇》云:“此血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机”,说明瘀血是导致出血的主要原因之一。《丁甘仁医案》载:“暴崩宜补宜摄,久漏宜清宜通,因未尽之宿瘀留恋冲任,新血不得归经也。”对于突然出血量多色红,首当塞流止血,防止血脱危及生命;日久淋漓不尽者,宜辨证施治,法随证立。《医部全录》曰:“崩漏治当大补气血之药,奉养脾胃,微加镇坠心火之药,治其心,补阴泻阳,经自止。”故而朱老认为对出血日久伴有贫血的患者,须顾护心脉,以参附龙牡汤加减治疗,安五脏之主,养血止血。

2 动静结合,寒热并用

朱老宗动静结合之大法,即动之疾制之以静药,静之疾通之以动药,动静不匀者,通涩并用而调之,更有动之疾复用动药,静之疾再用静药以疗之者。通涩清养四法,止血塞流,勿忘澄源,再者活血行气之品药性多辛散,故而多加清热养阴之品清热凉血,血静则宁。对于体弱致瘀者,化瘀止血必辅以气分药的推动固摄,单纯以补益药止血疗效甚微,临证一般以 2~3 剂活血化瘀之品化瘀散结,待血块排出,出血减少,再拟补益调养复旧。《丹溪心法附余·妇人门》曰:“血属阴也,静则循经荣内,动则错经妄行。盖今之七情过极,则动五志

基金项目:上海市卫生局进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目“海派朱氏妇科流派传承研究”(ZY3-CCCX-1-1013);上海市中医药事业发展三年行动计划项目“胡国华上海市名老中医学术经验研究工作室”(zysnxd-cc-mzy050)

之火,五志之火亢甚则经血暴下,失期而来,久而不止,谓之崩中。”朱老认为对于脉弦细数,需平肝潜阳,凉血止血。临证以熟大黄炭配炮姜炭,寒热兼调,一走一守,治崩漏经久不止,莪术合白术,消补相伍,寓攻于补等。

3 滋肾养阴,调理冲任

《妇科心镜·崩漏方论》载:“妇人崩漏最为大病,年少之人,火炽血热,房事过多,经行时而有交感,俱致斯疾。大都凉血固涩,升气益荣而可愈也。中年已上人,及高年嫠妇,多是忧思过度,气血俱虚,此为难治,必须大补气血,养脾升固”,少女月事淋漓多责之肾虚不固,阴阳不和,对于青春期待有性早熟者,需用大剂量养阴药以补肾固摄,止血调经;对于育龄期妇女,忧思忿郁,心肝火旺,胞脉瘀阻,冲任失调,离经之血妄行,治疗偏重疏肝解郁,凉血止血;对于绝经前后经水时崩时漏者,首先应排除恶变可能,天癸已竭,肝肾阴虚,气血不足,冲任不固,临证尤重滋肾养肝,宁心安神。明代薛己《女科撮要》载:“脾胃虚损,不能摄血归源”,对于气血匮乏,脾弱不摄,血不循经者,宜先健脾扶正,益气养血。

4 制方善用药对,配伍严谨

将军斩关汤为朱南山先生创制,临证以熟大黄炭、炮姜炭为君,熟大黄炭清热凉血祛瘀,炮姜炭温经止血,“守而不走”,一寒一热,一走一守,涩而不滞,动而不烈,寒热相济,通涩并举,是治疗血崩或夹瘀之漏下的常用药对^[2];蒲黄具有通、涩、消、利的作用,即化瘀通经、止血涩带、散结消癥、通淋利尿,五灵脂生用则活血,炒用则止血,且能制约蒲黄散血之过,两药合用共奏祛瘀止血定痛之效;《本草汇言》:“益母草,行血养血,行血而不伤新血,养血而不滞瘀血,诚为血家之圣药也”,益母草活血化瘀,配仙鹤草养血止血,茜草功专活血化瘀而止血,三七粉为化瘀止血之圣药,四药合用,通涩兼顾,攻补兼施;《本经逢原》:“桑螵蛸,肝肾命门药也,功专收涩”,海螵蛸为厥阴血分之药,咸而走血以收涩,两药相伍以益肾摄冲。全方通涩并用,以通为主,寓攻于补,相得益彰,对产后恶露不尽、癥瘕出血、崩漏不止属虚中夹实,瘀热内滞者,用之屡屡奏效。

5 典型病例

案 1.崩漏(合并不孕)

王某某,女,31岁,已婚。2015年5月30日初诊。

患者反复阴道不规则出血10余年,加重2月。生育史:0-0-0-0,月经:7~10d/21~30d,末次月经4月30日,量中色红,血块紫暗,经行腹痛尚可忍受,反复月水淋漓,至下月经转。多次中西医结合治疗无明显效果。B超:EN13mm。刻下:经血淋漓15日未止,点滴而下,色鲜红,自觉无不适。纳可,寐安,大便黏滞不畅。处方:

当归 15g,赤芍 15g,生熟地(各)9g,川芎 6g,蒲黄炭(包)15g,五灵脂(包)15g,茜草 15g,大小蓟(各)15g,旱莲草 15g,仙鹤草 30g,益母草 20g,焦山楂 12g。共7剂。

2015年6月6日诊:服上药后血止2d,后阴道再次出血,外院B超:EN17mm,BBT上升11d,略有小腹坠胀,脉弦细,舌质淡、边有齿印、边尖红、苔薄腻少津。乃肾气不足,瘀阻气滞,冲任失调。治拟养血活血,调理冲任。处方:全当归 20g,赤白芍(各)9g,抚川芎 6g,大熟地 12g,柴胡(各)6g,制香附 12g,川楝子 12g,留行子 15g,棱莪(各)15g,川牛膝 10g,泽兰 10g,益母草 20g。7剂。

2015年6月13日诊:前药服后,经来残留7d,腹部无不适,夜寐不安,大便欠实,神疲乏力。脉细弦迟,尺弱。仍属肾气不足,冲任固摄乏力。治拟补肾益气,调理冲任。处方:炒党参 15g,生黄芪 15g,炒淮山 12g,女贞子 12g,菟丝子 12g,覆盆子 12g,炒川断 12g,桑寄生 12g,桑海螵蛸(各)15g,威灵仙 12g,仙灵脾 12g。12剂。

2015年6月27日诊:本月22日又有少量瘀血,略有腰酸,BBT单相,大便不实,夜寐欠安,右脉细,左寸关细弦浮,舌质细暗胖、有齿印边尖红、苔薄腻少津。辨证属脾肾气虚,阴血不足,心肝火旺。治拟健脾益肾,养肝清心,调理冲任。上方减威灵仙、仙灵脾、覆盆子、川断、桑螵蛸,加萸肉 12g、制首乌 15g、首乌藤 20g、茜草 15g、旱莲草 15g。

2015年7月25日诊:末次月经7月8日,经期6d,值经后第18天,至今尚无阴道出血,无不适,脉弦细数。舌质红淡有齿印、边尖红、苔薄腻。乃肝火偏旺,脾肾气虚,冲任固摄乏力。治拟平肝清热,健脾益肾,固摄冲任。处方:党参 15g,黄芪 15g,淮山 12g,白头翁 12g,女贞子 12g,旱莲草 15g,地榆 12g,椿根皮 12g,茜草 15g,海螵蛸 15g,菟丝子 12g,桑寄生 12g。服用12剂以巩固。

按语:患者工作繁忙,熬夜欠息,经血淋漓不止,婚后数年未孕,大便黏滞欠实,右脉细,左寸关

细弦浮。张景岳《类经·脉色类》谓：“阴虚者，沉取不足，阳搏者，浮取有余。阳实阴虚，为内崩失血之证。故而考虑本案证属脾肾气虚，阴血不足，心肝火旺，胞脉瘀滞，治疗当先活血化瘀，凉血止血，再拟健脾益肾，养肝清心，调理冲任。以四物汤加减养血活血，蒲黄、五灵脂等化瘀止痛，茜草、大小蓟、旱莲草、地榆等凉血止血，海螵蛸、仙鹤草等补虚固涩，淮山、白头翁等健脾止泻，川楝子、香附疏肝解郁。药证合拍，故收效满意。

案2.月经量多伴经期延长(合并子宫肌瘤)

丁某某，女，38岁。2012年10月24日初诊。

患者月经量多2年。生育史：1-0-1-1(2004年药流，2010年剖宫产)，自剖宫产后自觉月经量偏多，偶有月经提前。MC：5d/23~28d，末次月经10月4日，淋漓十余天，量偏多色暗，有血块，异味重。2012年10月13日查B超：子宫50mm×41mm×55mm。右侧壁肌层低回声33mm×31mm×33mm。平素神疲乏力，腰脊酸楚，两侧少腹隐痛，尿频，余溺不尽，大便不成形，入睡困难，多梦易醒，纳可。脉弦浮带数，尺弱，舌暗胖有齿印、苔薄腻少津，肝火偏旺，肾气不足。治拟平肝益肾，通利冲任。处方：

生地15g，白芍12g，淡芩6g，女贞子12g，桑葚子12g，旱莲草10g，夏枯草15g，苎麻根15g，铁刺苓20g，半枝莲20g，桑寄生12g，菟丝子12g。12剂。常法煎服。

2012年11月3日：末次月经10月31日，时值经期，经量较前稍减，大便稀薄，余症同前，舌质红暗、苔薄黄腻，脉弦细数、尺弱。仍属肝火旺盛，肾气不足。治拟平肝益肾，通利冲任。处方：川连3g，淡芩6g，炒白术芍(各)9g，夏枯草15g，旱莲草12g，女贞子12g，铁刺苓15g，半枝莲15g，桑寄生12g，菟丝子12g，桑海螵蛸(各)12g。12剂。

2012年12月4日：末次月经11月28日，服药后经量较前明显减少，仍感腰酸，神疲乏力，至今未净，脉弦细数、尺弱，舌暗红胖有齿印、苔薄黄腻少津。仍属肝旺肾虚，气不摄血。治拟：补肾益气，固摄冲任。处方：党参20g，焦白术9g，淮山12g，黄芪20g，菟丝子12g，金樱子12g，桑寄生12g，桑海螵蛸(各)12g，地榆12g，侧柏叶12g，椿根皮12g。12剂。

2012年12月22日：末次月经：11月28日，周期将近，夜寐不安，心烦好怒，日见神疲乏力，脉细弦迟，舌暗红胖有齿印。仍属肝旺肾虚，冲任失调。治拟：平肝益肾，软坚散结。处方：地榆12g，侧柏叶12g，椿根皮12g，夏枯草12g，旱莲草12g，茜草15g，海螵蛸15g，铁刺苓20g，半枝莲20g，大小蓟(各)12g，桑寄生12g。12剂。

2013年1月5日：末次月经12月26日，经期6d，量中色暗，有血块，经前乳房胀痛，心烦易怒，经后头晕神疲，脉弦细，舌暗胖有齿印、苔薄腻少津。仍属肝旺肾虚，阴血不足。治拟平肝益肾，调理冲任。处方：生地黄9g，淡黄芩6g，白术芍(各)9g，墨旱莲12g，女贞子12g，夏枯草15g，半枝莲15g，桑海螵蛸(各)15g，桑寄生12g，菟丝子12g，铁刺苓20g。继服12剂以巩固。

按语：患者经期延长，经量偏多，淋漓半月方净，乃胞宫瘀血结聚，瘀血阻滞，冲任络道受阻，血不归经，新血不生；患者心烦易怒，经前乳房胀痛，乃心肝火旺，精血不足，阴虚内热，热扰冲任，血海不宁，经血不能循其常度。故辨证属瘀血阻滞，肝肾不足，气虚血热，冲任不固，治以软坚散结、平肝益肾、调理冲任。常用生地、川连、黄芩、女贞子、旱莲草、夏枯草清热养阴；生黄芪、党参、白术健脾和胃；桑寄生、菟丝子滋补肝肾；炒地榆、茜草、仙鹤草、桑海螵蛸、侧柏叶凉血止血；半枝莲、铁刺苓软坚散结。诸药合用肝肾同调，气血兼顾，清涩并举，故收效尚可。

参考文献

- [1] 卢红果.902例住院崩漏患者证型分布的回顾性研究[D].乌鲁木齐：新疆医科大学，2013.
- [2] 朱南孙.朱南孙妇科临床秘验[M].北京：中国医药科技出版社，1994：230.

第一作者：谷灿灿(1988—)，女，硕士研究生，主要从事中医妇科临床工作。

通讯作者：胡国华，教授，主任医师，博士生导师。gucan0118@163.com

收稿日期：2015-09-29

编辑：傅如海

中医药学——中华文明的结晶，世界文化的瑰宝！