

温经汤化裁治疗月经病验案 5 则

甘华婵¹ 曹立幸² 林锦璇¹

(1.广州中医药大学第二临床医学院,广东广州510120;2.广东省中医院妇科,广东广州510120)

关键词 温经汤 月经病 验案

中图分类号 R271.110.93

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)05-0050-03

基金项目 国家自然科学基金81574008;广东省中医药科学院科研专项中医二院2017[81]YN2016ML05

温经汤是《金匮要略·妇人杂病》中记载的调经祖方,仲景认为该方能补能通,文中提到其主治“妇人年五十所,病下利数十日不止”,“妇人少腹寒,久不受胎”以及“月水来过多,及至期不来”。温经汤由吴茱萸、当归、川芎、芍药、人参、桂枝、阿胶、牡丹皮、生姜、甘草、半夏、麦冬十二味药组成,方中吴茱萸、生姜、桂枝温经散寒,通利血脉;阿胶、川芎、当归、芍药、牡丹皮养血和血行瘀;人参、甘草益气补虚;半夏、麦冬养阴和中,润燥相合。诸药合用,集温、润、养、散于一炉,阴阳兼顾,虚实并调,能温经散寒,调补冲任,养血行瘀,扶正祛邪,使经寒者得温,气血虚者得补,瘀者得行,则新血自生。主治冲任虚寒,瘀血内阻,新血不生之病证。今介绍温经汤化裁治疗月经病验案5则(曹立幸主诊)如下,与同道交流。

1 月经过少案

苏某,女,27岁。2016年12月19日初诊。

主诉:人流术后月经量稀少3年余。患者2013年于外院行人工流产术,术后月经量明显减少,2016年6月外院就诊提示宫腔粘连,行宫腔粘连电切术,术后放置球囊、节育环,行人工周期治疗2个

月,2016年8月复查提示宫腔未见粘连,但月经量仍少。2016年10月(经前)复查B超提示子宫内膜4mm。月经30天一潮,1天干净,用护垫可。未婚,有性生活史,怀孕3次,人流3次(2011年2次人工流产,2013年1次人工流产),2016年8月中旬开始未避孕,现有生育要求。末次月经(LMP):2016年12月6日,2日干净,量少,用护垫即可,色暗,无血块,行经时伴腰部酸冷,无痛经。平素带下量少,睡眠轻浅,手足不温,大便软硬不调。舌淡暗、苔薄白,脉弦。2016年12月19日妇科B超显示:子宫大小及双侧附件未见异常。子宫内膜偏薄(4mm)。中医诊断:月经过少(冲任虚寒夹瘀证)。西医诊断:月经稀少。治则治法:温经散寒,养血祛瘀。处方:

吴茱萸5g,当归10g,川芎10g,白芍10g,党参10g,桂枝10g,牡丹皮10g,甘草10g,法半夏15g,麦冬15g,生地黄20g,生姜3片。水煎内服,共7剂,翻煎后次日再服,2日1剂。

2017年1月9日二诊:患者LMP:2017年1月6日,2日干净,经量较前增多,量多1日,用卫生巾2片,湿1/3,色暗,无血块,腰部酸冷稍好转。原方改当归

黄精等生津止渴降糖;以白术、茯苓、姜半夏、柴胡、白芍、砂仁等运化中州;土得木之正气而条达,若为木横所侮,则运化遂失常度,故以黄连、吴茱萸、海螵蛸、甘松、八月札等抑木扶土;劳心者神役,神摄于气,气虚则神衰,以枣仁、夜交藤、山茱萸、灵芝等上悦心脾,下育肝肾;脾胰同源,治消症必需及此,用葛根、地骨皮、山药、黄精等滋阴降糖;同时改善胃络脉病变,以延胡索、仙鹤草、制莪术等养阴行血,疏其血气。并希冀肠上皮化生消失,预防癌变发生。

参考文献

[1] 屠执中.颜德馨膏方精华[M].北京:中国中医药出版社,2009:90.

第一作者:杨学斌(1983—),男,医学硕士,主治中医师,研究方向为中西医结合治疗消化系统疾病。

通讯作者:祁宏,本科学历,主任中医师。1134304279@qq.com

收稿日期:2017-10-25

编辑:吴宁

25g、川芎 15g。共 7 剂，翻煎后次日再服。

2017 年 2 月 13 日三诊：患者 LMP：2017 年 2 月 5 日，经量基本正常，无腰酸冷，诸症较前好转，大便时硬。原方去吴茱萸，加赤芍 15g。续服 3 剂，至经前 2 周续予补肾养血之汤药。2017 年 3 月 27 日复查 B 超提示内膜 7mm，均质。嘱再服补肾养血之汤药 7 剂。2017 年 5 月自测尿妊娠试验阳性，随访 2 月无腹痛、阴道出血等不适。

按：月经过少是指月经周期规律，月经量明显减少，或经行时间缩短至 1~2 天，经量少，甚至点滴即止^[1]。月经过少可造成闭经、不孕、流产等严重后果，影响女性生育。其或因先天禀赋不足、房劳孕产多度，损伤肾气，冲任虚损；或因饮食劳倦、节食减肥损伤脾胃；或因工作紧张以致肝郁气滞，疏泄失常。本案例中患者发病前曾有多次人工流产病史，冲任受损，瘀血内停。现代研究发现，温经汤可以直接作用于卵巢使雌二醇与孕酮水平升高，从而促进子宫内膜的生长^[2]。该患者月经量少固有瘀血阻滞不通之证，但究其原因乃多次宫腔操作损伤冲任所致，因此不可大量使用逐瘀攻伐之剂，否则有虚虚之戒。对于本病，现代中医临床常从肾论治，高飞霞等^[3]对 425 例月经过少的患者进行分析，发现肾虚证是最常见的中医证型。患者行经时常伴腰酸冷，经色瘀暗，舌淡暗，脉弦等皆为肾虚及冲任虚损内寒之证。其治疗之初应温养以通，养血活血，祛瘀生新为法；当瘀血之邪渐消，则应及时补充肾精。此外，三诊后患者经期腰酸冷之症已除，可去吴茱萸，一来患者大便秘硬，以防过于温燥，二来患者有生育要求，而吴茱萸有小毒之性，为安全起见去之。

2 高泌乳素血症案

林某，女，28 岁。2017 年 3 月 6 日初诊。

主诉：月经量少 1 年余。患者于 2015 年 3 月开始出现月经推后来潮，外院查性激素提示泌乳素（PRL）升高，垂体 MR 提示垂体微腺瘤，服用溴隐亭约 2 年，现维持 1.25mg/d，定期检测泌乳素水平，自诉从 2015 年 8 月至今维持在正常水平。服用溴隐亭数月后月经周期规律，但月经量少，色暗，无痛经。LMP：2017 年 2 月 15 日，量少色暗，2 天干净，用护垫可，无痛经。自觉手足心发热，口干不欲饮。舌淡、苔薄白，脉细。未婚，否认性生活史。辅助检查：2017 年 2 月 20 日查 PRL 180.29mIU/L（参考值为 60~610mIU/L）。2017 年 3 月 3 日妇科 B 超提示子宫大小及双侧附件未见异常。中医诊断：月经过少（冲任虚寒夹瘀证）。西医诊断：高泌乳素血症；垂体微腺瘤。治则治法：温经散寒，养血祛瘀。处方：

吴茱萸 5g，当归 10g，川芎 10g，阿胶 10g（烊化），白芍 10g，党参 10g，桂枝 10g，牡丹皮 15g，甘草 5g，法半夏 15g，麦冬 15g，生地黄 20g，生姜 3 片。水煎内服，翻煎后次日再服，两日 1 剂，共 7 剂。

2017 年 3 月 20 日 二 诊：LMP：2017 年 3 月 12 日，3 天干净，量多时每日用 2 个卫生巾，湿一半，色暗。2017 年 3 月 13 日查性激素：黄体生成素（LH）1.52IU/L（1.9~12.5IU/L），卵泡刺激素（FSH）3.86IU/L（2.5~10.2IU/L），PRL 65.31mIU/L（60~610mIU/L）。原方中改当归 15g、川芎 15g、白芍 15g。续服 7 剂。3 月后来诊，查 LH 7.2IU/L（1.9~12.5IU/L），PRL 120mIU/L（60~610mIU/L），自诉二诊服药后月经量中。

按：催乳素腺瘤是高泌乳素血症最常见的原因，约 85% 的患者表现为月经不调，69% 患者表现为溢乳^[4]，二者合称闭经-溢乳综合征。本案例患者月经量少，色暗，手足心发热，口干不欲饮，垂体微腺瘤，为瘀血内停、新血不生之证。《金匮要略·妇人杂病》中云：“暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥……温经汤主之。”瘀血不去，新血不生，阴津不能上承，故见口干不欲饮，阴血虚不能济阳，故见手足心烦热。本方中阿胶、川芎、当归、芍药、牡丹皮为养血和血行瘀之良药，加之党参、甘草益气补虚。瘀血既除，新血自生，则经水充盈。临床运用该经方时，治疗之初常遵古籍之剂量，起到“探路”之用，若药后仍阴血虚少，则适当加大归、芎、芍之用量。

3 痛经案

刘某，女，27 岁。2017 年 3 月 6 日初诊。

主诉：经行腹痛 5 年余。患者 5 年前开始出现经行腹痛，第 1、2 天痛甚，夹血块，伴恶心欲吐，无腹泻，怕冷。LMP：2017 年 2 月 22 日，量中，夹血块，痛经，无须服止痛药。患者 15 岁初潮，起初无痛经，月经周期规律，26 天一潮。未婚，有性生活史。患者形体消瘦，平素怕冷，偶有排卵期腹部不适感。舌淡暗、苔薄白，脉弦细。辅助检查：2017 年 1 月 17 日单位体检妇科 B 超、宫颈 TCT 未见异常。中医诊断：痛经（冲任虚寒夹瘀证）。西医诊断：痛经。治则治法：温经散寒，活血止痛。处方：

吴茱萸 5g，当归 15g，川芎 10g，白芍 10g，党参 10g，阿胶 10g（烊化），桂枝 10g，牡丹皮 10g，甘草 10g，法半夏 15g，麦冬 15g，生姜 3 片。服药后随访 3 个月无痛经，血块明显减少，诸症缓解。

按：痛经可分为原发性痛经和继发性痛经，其中前者占痛经 90% 以上。患者经行腹痛 5 年，相关检查可排除器质性病变，属原发性痛经。《景岳全书·妇人规》云：“经行腹痛，证有虚实，实者或因寒滞，或因血

滞,或因气滞,或因热滞。”瘀血阻滞胞宫,血行不畅,不通则痛;冲任虚寒,机体失于濡养温煦,不荣则痛。患者经行腹痛,月经夹有血块,属瘀血之证。形体消瘦,平素怕冷,加之本病病位在少腹,属冲任虚寒之象。温经汤能温经散寒,调补冲任,活血化瘀,故用之能效。

4 经间期出血案

余某,女,27岁。2016年6月20日初诊。

主诉:反复月经干净后再次少量出血半年。患者近半年月经干净后再次少量出血,2~6天干净,用护垫即可。LMP:2016年6月18日,现未干净。前次月经(PMP):2016年5月18日,5天干净,5月29日~6月2日再次少量出血。患者月经周期尚规律,一月一潮,5~6天干净,月经量中,无痛经。已婚未育,孕0次,有性生活史,目前两地分居,暂无生育计划。既往有多囊卵巢综合征病史,曾服达英-35治疗数个月经周期,服药期间月经规律来潮,后因服药后不适停用,改服中药调理。患者形体消瘦,面色黧黑,面部痤疮,怕冷,食用冰凉食物后常出现腹泻。舌淡边有齿印、苔白,脉细。妇科检查:外阴正常,阴道通畅,分泌物量中,色白,宫颈轻度柱状上皮异位,宫体前位,大小活动正常,双侧附件未及异常。辅助检查:自诉近期查性激素正常。宫颈TCT检查未见异常。HPV阴性。2016年2月20日妇科B超示:子宫大小及双附件未见异常回声。中医诊断:经间期出血(冲任虚寒夹瘀证)。西医诊断:月经失调。治则治法:温经散寒,活血止血。处方:

吴茱萸5g,当归10g,川芎10g,白芍10g,党参10g,桂枝10g,牡丹皮10g,甘草10g,法半夏15g,麦冬15g,阿胶10g(烔化),生姜3片。嘱月经干净后服药,共4剂,2日1剂。

二诊:患者畏寒、面部痤疮等症状好转,月经5天干净。嘱月经干净后续服原方,服法同前。药后随访2月无经间期出血。

按:经间期出血指在月经周期基本正常的前提下,在两次月经中间氤氲之时,出现周期性的阴道出血,与西医的“排卵期出血”相对应。本病发生于氤氲之时,使育龄期妇女难以受孕。经间期为月经干净后血海空虚、冲任衰耗,经血由衰到盛,由阴转阳之时。女子以血为本,以冲任为要。阴虚而阳内动,阴阳转化不协调,则阴络损而出血。因此,治疗本病应重在月经后期,常嘱本病患者于月经干净后开始服药。本案患者形态消瘦,面色黧黑,怕冷,为阴阳俱虚,阴虚为甚。治疗应阴阳并调,调补冲任,温经汤符合诸证。

5 月经后期案

易某,女,32岁。2016年9月12日初诊。

主诉:月经推后3月余。患者既往月经规律,1月一潮,量中,PMP:2016年5月20日,量色质如常,2016年7月27日因月经尚未来潮于外院查妇科B超提示:双侧卵巢多囊改变。应用黄体酮治疗后月经于8月15日来潮,5天干净,量中,伴少腹冷痛。患者未婚,有性生活史,孕0次,有生育要求。平素少汗出,手脚冰冷,大便秘。舌淡暗、苔薄白,脉细。2016年8月16日查性激素:FSH 19.5IU/L(25~102IU/L),LH 6.47(1.9~12.5IU/L),T(睾酮)1.69nmol/L(0.5~2.6nmol/L)。中医诊断:月经后期(冲任虚寒夹瘀证)。西医诊断:多囊卵巢综合征。处方:

吴茱萸5g,当归10g,川芎10g,白芍10g,党参10g,桂枝10g,牡丹皮10g,甘草10g,法半夏15g,麦冬15g,阿胶10g(烔化),生姜3片。7剂。2日1剂。

二诊:月经10月11日来潮,5天干净,药后自觉眠差燥热,仍便秘,原方去吴茱萸、阿胶,加麻黄5g、生地黄30g,麦冬改为30g。7剂。2日1剂。随访3月,月经每月基本按时来潮。

按:《金匱要略·妇人杂病脉证并治》提出温经汤亦主“至期不来”。若女性常过食生冷寒凉之品、长时间处于空调房内,易感受寒邪;若素体阳虚,阴寒内盛,不能温养脏腑,精血生化不足,气虚血少,冲任不充,血海不能如期满盈而至月经至期不来。临床上见少腹冷痛、手脚冰冷、久不受孕者均可用温经汤。案中患者少汗,予以麻黄轻轻发汗散寒,使寒邪有去路;药后眠差燥热,仍便秘,因而去吴茱萸、阿胶,同时加大麦冬用量,加入生地黄养阴润燥清虚热。本方适用于脉象较细弱的患者,脉稍快、有力、大者用之则会加重失眠、烦躁的症状,当出现上述情况时,可减少燥热之品的使用,同时加大滋阴之力,乃可减轻阳气虚浮之燥热感。

参考文献

- [1] 司徒仪.中西医结合妇产科学[M].北京:科学出版社,2003:99.
- [2] 吴洪军,张君燕.温经汤对于大白鼠卵巢雌二醇、孕酮分泌影响的研究[J].哈尔滨医科大学学报,1993,27(4):308.
- [3] 高飞霞,郜洁,巫海旺,等.月经过少中西医病因的相关性及致病因素研究[J].辽宁中医杂志,2016,43(5):919.
- [4] 魏社鹏,赵继宗,周范氏,等.高泌乳素血症166例分析[J].中华神经医学杂志,2011,10(9):934.

第一作者:甘华婵(1991—),女,硕士研究生,从事中医妇科学的临床及科研工作。

通讯作者:曹立幸,博士后,主任医师,博士研究生导师。lixingcao@126.com

收稿日期:2017-11-19

编辑:傅如海