

论“治未病”思想在防治无排卵型异常子宫出血中的应用

许华云¹ 金毓莉¹ 付金荣² 马晓琳³

(1.上海市第一人民医院中医科,上海200080; 2.上海中医药大学附属龙华医院妇科,上海200032;
3.同济大学附属杨浦医院,上海200090)

摘要 根据中医学“治未病”的思想,从未病先防、欲病及诊、已病早治及瘥后防复四个方面探讨无排卵型异常子宫出血的防治,以期达到预防异常出血、控制出血量及恢复正常排卵和月经周期的目的。

关键词 治未病 无排卵型异常子宫出血 中医防治

中图分类号 R271.917.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)06-0012-03

基金项目 上海市卫生和计划生育委员会中医药科研专项课题(2016LP024);海派中医蔡氏妇科流派传承研究基地(ZY3-CCCX-1-1006)。

异常子宫出血(AUB)是临床妇科常见的症状,是指与正常月经的周期频率、规律性、经期时长、经期出血量任何一项不符的、源自子宫腔的异常出血^[1]。2011年国际妇产科联盟达成共识,发表了育龄期非妊娠妇女AUB病因新分类PALM-COEIN系统^[2],目前已废用功血、月经过多等术语,而将AUB分为9个类型,排卵障碍相关的AUB(AUB-O)是其中的一大类型,无排卵型异常子宫出血属于AUB-O。AUB-O主要表现为月经周期紊乱,或经血量多如注,或点滴淋漓,出血日久不易自止,同时可伴有不孕、贫血,甚至是失血性休克。多囊卵巢综合征、甲状腺功能低下、高泌乳素血症、精神压力、肥胖、厌食、减肥或过度运动等均可导致AUB-O的发生,严重影响了女性的身心健康和生活质量。

目前国家人口与卫生科技发展战略从以疾病为主导向以健康管理及预防疾病为重点进行转变,提出了少生病、不生病的治未病健康观。治未病的思想是中医预防医学的精髓和特色,贯穿于疾病防治的整个过程。中医药在治疗月经病方面具有独特的优势,将治未病的思想应用于无排卵型异常子宫出血的临床治疗中,各阶段采用不同的干预措施,尽量预防本病的发生,对控制出血量及恢复正常排卵和月经周期,均具有重要的意义。本文将从以下几个方面进行探讨。

1 “治未病”的内涵与无排卵型异常子宫出血的关系

早在先秦时期,古代医家就主张“上工治未病”。《素问·四气调神大论》曰:“圣人不治已病治未病,

不治已乱治未乱。……夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”张介宾在《类经》中也分析认为“古人的预防之道,由于治于未形,所以用力少而成功多”。治未病,其强调在疾病发生、发展之前,采取积极且有效的措施,做到防微杜渐。治未病的内涵集中体现了我国大力倡导重预防、重保健的健康理念。AUB-O是由于下丘脑-垂体-卵巢轴功能异常引起排卵障碍所导致的子宫异常出血。现代医学认为,生育期女性可因内、外环境的刺激引起持续无排卵。卵巢不排卵可导致孕激素缺乏,子宫内膜仅受雌激素的作用,呈现不同程度的增殖改变,继后,可因雌激素量的不足,子宫内膜发生突破性出血;或因雌激素持续作用的撤退,子宫内膜发生出血自限机制异常,出现月经量增多或经期延长^[3]。无排卵型异常子宫出血可归属于中医“崩漏”的范畴。中医学认为,崩漏的发病是肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的功能失调,导致冲任不固,经血失约,子宫藏泻失常。常见的病因主要有脾虚、肾虚、血热和血瘀。劳倦忧思、饮食不节可损伤脾气,脾虚血失统摄,发为崩漏;先天肾气不足、房劳多产损及肾气或七七之年肾气衰竭,伤及冲任,经血不固,导致崩漏;七情内伤,肝气郁结,肝郁化热,热伤冲任或气滞血瘀,瘀阻冲任及胞宫,血不归经,引发崩漏。因此,临床治疗本病的重点在预防,而后为治疗,即中医“治未病”的思想内涵。

2 “治未病”在无排卵型异常子宫出血防治中的策略

2.1 未病先防,未雨绸缪 未病先防是指在疾病发生之前,采取各种措施,预防疾病的发生,旨在提高抗病能力,做到未雨绸缪。《素问·上古天真论》曾言:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”,强调了有节制的饮食、顺应自然规律的生活方式及适量的运动与人体健康密不可分。

现代社会的急速发展使女性面临的压力也日趋增大,很多女性长期处于高度紧张的状态之下,出现肝气不舒,肝郁化火,或肝旺乘脾,脾气亏虚,无力统血等,均可导致经行异常。若遇素体肾气不足,加之长期心理抑郁或焦虑,先天之精更无法滋养后天之脾,引起肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的功能严重失调,可进一步加重病情。同时,有部分女性过度节食或喜食油腻生冷,也可影响脾胃、冲任,导致生殖轴功能紊乱而影响正常排卵。因此,本阶段可以通过以下措施进行相应调摄,保持未病状态。(1)畅情志,泄压力。《景岳全书》云:“妇人之病不易治也……此其情之使然也。”情志因素与月经病的发生关系密切。所以,平时应保持乐观的情绪和平和的生活态度,学会主动调节,与家人、朋友多交流,积极参加群体活动,及时放松身心,宣泄内心不良的情绪和压力。(2)忌肥厚,调饮食。肥胖、厌食、过度减肥等都可引起AUB-O。有研究表明,肥胖者体内有生物学活性的雌激素水平升高,子宫内膜长期持续性受雌激素作用,缺乏孕激素对抗,形成长期的增生状态,易导致子宫内膜增生过长,出现子宫异常出血^[4],故饮食上应忌食油腻厚味,不食或少食寒凉、生冷之品,以清淡富有营养的食物为主,亦不过分节食。同时,可根据个人体质差异进行饮食调养,气虚者可常服党参山药粥,血虚者可常饮红枣枸杞茶,阳虚者可食巴戟杜仲乌鸡汤,痰湿者可服荷叶薏苡仁粥,气郁血瘀者可饮玫瑰花山楂茶。(3)慎起居,常运动。应注重生活起居,顺应节气变化,经期注意保暖,劳逸结合,做到不熬夜,房事有节,正如《素问·宣明五气》中所言“久视伤血、久卧伤气、久坐伤肉、久立伤骨、久行伤筋”。反之,过度安逸使“形不动则精不流,精不流则气郁”,因此,也应注意常常参加适度运动。《养生要录》曾提出:“每日频行,必身轻目明,筋节血脉调畅,饮食易消,无所壅滞。”适量的运动既可避免肥胖或体重急剧下降而引起子宫异常出血,又可舒缓压力,放松身心。

2.2 欲病及诊,止于萌芽 《素问·四时调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此

之谓也”,《素问·刺热》亦言:“病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病”,是指在疾病初起的阶段,要及时进行诊治,不使病情发展到更严重的境地,即治病在于迅速、及时,将疾病止于萌芽状态。西医学认为,下丘脑-垂体-卵巢轴(H-P-O轴)的功能异常是导致本病发生的主要原因,因此,当不规则子宫出血发生前或者初期,做好以下检查必不可少。(1)血清性激素:性激素测定是了解内分泌异常最直接和常用的方法,临床上常联合促甲状腺激素一起检测,一般选取月经来潮的第3~5天,用以了解基础卵泡期的性激素水平及排卵情况,同时也是排除高雄激素血症、高泌乳素血症、甲状腺功能异常所致AUB的主要手段。此外,适时测定孕酮水平也是明确有无排卵的可行方法。如若发现性激素或甲状腺功能等异常,需及早行相关治疗,尽快恢复H-P-O轴的正常功能,做到釜底抽薪治疗本病。(2)基础体温(BBT):BBT是人体处在非常安静,不受肌肉活动、精神紧张、食物及环境温度等因素影响时的体温,它会随着月经周期而变动。若BBT呈单相,提示无排卵,因此,通过BBT的测量可有助于初步鉴别导致AUB的因素是否与无排卵有关。根据患者年龄或者有无生育要求,可个体化地采用中药或者西药改善排卵或调整月经周期,从根本上阻断本病的发生。(3)其他检查:异常子宫出血常可迁延日久或引起大量的失血,导致部分患者出现贫血,影响重要脏器的血供,但亦不能排除存在凝血机制异常。因此,对于出血较多或者较长时间的出血,需检查血常规及凝血常规,除能了解有无贫血外,还可发现是否合并血小板减少、凝血功能异常等血液病。同时,对于有性生活者,需首先检测尿或血HCG,排除妊娠可能。

2.3 已病早治,阻其传变 就本病而言,由于长期的无排卵,子宫内膜无孕酮转化,仅受雌激素作用,可出现血量汹涌的突破性出血或长时间的间断性少量出血,导致缺铁性贫血和不孕,甚至失血性休克。因此,及早治疗是关键。(1)急则治标,中西并举:本病可归属于中医“崩漏”范畴。宋代《济生方》曰:“崩漏之疾,本乎一证,轻者谓之漏下,甚者谓之崩中。”临床上崩漏常交替出现。本病重症者常表现为崩,出血期往往量多如注,且持续较长时间,当以治标为主。此时,可采用补气摄血止崩、温阳止崩、滋阴固气止崩、祛瘀止崩等法以固暴下之血。除失血性休克需及时补充血容量及应用大量激素外,若使用上述方法后出血仍较多者,应采用中西医结合的方法,每每可获良效。有学者应用妈富隆结合固冲汤治疗育龄期非妊娠女性异常子宫出血,与单纯使用妈富隆相比,止血效果

好、疗效显著,总有效率达96.9%,复发率仅6.3%^[5]。然而,对于保守治疗不佳或顽固性崩漏者,务必行诊断刮术和病理检查,以止血和排除子宫内膜病变。(2)缓则求因,标本兼顾:根据中医“急则治其标,缓则治其本”的原则,待出血减缓后,当求因以治其本。治疗上各个医家虽各有侧重,但绝大多数均以补益气血为治疗的基础。上海蔡氏妇科流派在崩漏出血期以益气养血止血为主,但止血并非一味固涩,而是治病求本,血热者治以清热止血,阳虚者治以温阳止血,气虚者益气止血,血瘀者化瘀止血^[6]。北京肖承棕教授则认为“阴虚阳搏”是崩漏的基本病机,治疗上标本兼治,出血多时以益气缩宫止血为大法,血势稍缓和后,进行辨证论治,并自拟四草龙牡一苋汤与生脉散合用以益气敛阴,固摄冲任,疗效颇佳^[7]。

2.4 瘥后防复,调摄固本 疾病初愈,虽症状已消,但余邪未尽,正气未复,需采用药物、饮食、起居调理及干预,方能巩固疗效,使机体渐趋康复,防止疾病复发。对于育龄期患者,虽经调治出血停止,但因长期大量的出血,致使正气耗伤,易受多种因素影响而导致无排卵,因此,在“瘥后”阶段,除坚持良好的生活习惯、健康饮食和保持心情舒畅外,仍需配合中药辨证论治,以恢复正常排卵和月经周期,避免异常出血的再次发生。对于有生育要求的患者,在防止复发的同时,亦可指导其受孕。目前大部分医家多从以下几个方面进行调治:(1)益气养血,调补冲任。“妇人以血为基本”,长时间的子宫出血可导致机体损血耗气。《女科要旨》云:“女子血旺则阴盛而阳自足,元气由是而恒充,血盛而经自调……”故要调经先养血,而益气养血的核心在于健固中焦脾土。王维平^[8]采用补中益气汤加味治疗53例崩漏患者,治疗总有效率为92.45%。此外,“经带之病,全属冲任”,以益气养血调补冲任之虚,月事方可依时而下。(2)温肾助阳,活血祛瘀。卵子是肾所藏之“阴精”,肾阳是鼓动卵子生长发育和促使其排出的内在动力。因此,通过温补肾阳可促进卵泡发育和卵子排出。此外,血瘀也是崩漏的重要病因。有医家采用活血化瘀法治疗血瘀型崩漏,疗效较好^[9]。(3)疏肝清热,滋阴凉血。女子以肝为先天,肝气郁结者尤为多见,肝郁日久必化热,热灼血络,迫血妄行。有学者采用疏肝清热之丹栀逍遥散化裁治疗肝郁血热型崩漏,获得良效^[10]。除了实热外,崩漏日久必引起阴血亏少,尚有虚热存在,如蔡小荪教授诊治崩漏时首辨阴阳,对于阴崩者,治以养阴清热、凉血止血,药选龟版、生地炭、侧柏叶、生地榆、旱莲草等^[6]。(4)补肾健脾,周期治疗。《傅青主女科》曰:“经原非血,乃天一之水,

出自肾中。”现代大多数医家以补肾作为调经的总法则,结合调理脾胃之法,以后天之精养先天之本。在治法上,采用月经周期调治法,临床疗效较好。蔡小荪教授20世纪70年代初创立中药周期疗法,即经净后予育肾填精方,续予育肾培元方,月经期再予调理冲任方,依次序贯服药,以恢复正常的月经周期^[6]。

3 结语

AUB虽是新病名,但已统一了既往很多含糊不清的概念。无排卵型异常子宫出血是其中的一个组成部分,属于AUB-O,归属于中医“崩漏”范畴,可导致不孕、贫血,甚至是失血性休克。中医“治未病”的关键在于“防”,应用“治未病”思想,从未病先防、欲病及诊、已病早治和瘥后防复等四方面入手,阻断无排卵型异常子宫出血的发展链,可有效地控制其发生发展,降低复发率,减少并发症的发生,从而真正达到防治的目的,具有独特的优势。

参考文献

- [1] FRASERI S, CRITCHLEYH O, BRODERM, et al. The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding[J].Semin Reprod Med, 2011, 29 (5): 383.
- [2] 王春庆,田秦杰.FIGO关于育龄期异常子宫出血的病因分类[J].生殖医学杂志, 2013, 22 (12): 963.
- [3] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社, 2005: 238.
- [4] 徐望红,戴奇,阮志贤,等.肥胖与子宫内膜癌关系的病例对照研究[J].中华流行病学杂志, 2002, 23 (5): 347.
- [5] 王惠津,马瑞红,张河新,等.妈富隆结合固冲汤治疗育龄期非妊娠女性异常子宫出血的临床观察[J].天津中医药, 2015, 32 (8): 481.
- [6] 张利,黄素英.蔡氏妇科流派治疗崩漏历代学术特色探析[J].浙江中医药大学学报, 2015, 39 (7): 531.
- [7] 晏军,汤玲,史梅莹,等.肖承棕教授治疗崩漏的经验浅析[J].环球中医药, 2015, 8 (10): 1210.
- [8] 王维平.补中益气汤加味治疗功能性子宫出血53例临床观察[J].中国民族民间医药杂志, 2015, 24 (6): 60.
- [9] 万春艳,李伟莉,周先韦,等.桃红二丹四物汤治疗血瘀型功血的临床疗效观察[J].浙江中医药大学学报, 2010, 34 (6): 866.
- [10] 陈玉暖.丹栀逍遥散治疗肝郁血热型崩漏的体会[J].河北中医, 2004, 26 (8): 603.

第一作者:许华云(1983—),女,医学硕士,主治医师,研究方向为中医药防治妇科内分泌疾病。bullforg_xu@126.com

收稿日期:2017-11-21

编辑:傅如海