杜惠兰分年龄段辨治排卵障碍性异常子宫出血验案 3 则

徐 静¹ 陈慧娟²

(1.河北中医学院研究生学院,河北石家庄 050200; 2.河北省中医院,河北石家庄 050200)

指导:杜惠兰

关键词 排卵障碍性异常子宫出血;崩漏;杜惠兰;名医经验;验案

异常子宫出血是指女性月经周期、频率、经期时长及经期出血量发生改变,规律遭到破坏,源于子宫腔的异常出血^[1],严重者可引起贫血、不孕甚至脏腑功能衰竭,是妇科常见的急危重症,多见于青春期和围绝经期女性。近年来由于育龄期女性自身生理及社会家庭因素等变化,异常子宫出血发病率呈逐年上升趋势^[2]。排卵障碍性异常子宫出血(AUB-O)为临床多发病及常见病,是女性生殖-内分泌轴发生紊乱所导致的异常子宫出血^[3-4]。目前AUB-O西药治疗以性激素类药物为主^[5],但激素类药物的使用会增加患者肝脏负担及引起胃肠道不良反应,且停药后易复发,患者依从性较差,因此寻找更加安全有效的治疗方法尤为迫切。根据AUB-O临床表现可将其归于中医学“月经过多”“崩漏”“经期延长”“绝经前后诸证”等范畴。

杜惠兰教授系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,河北省名中医,从事妇科临床、科研和教学工作近40年,擅长治疗各种月经病、产后病、不孕症等妇科疑难杂病。刘完素在《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》提及:“妇人童幼,天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆属厥阴;天癸既绝,乃属太阴经也”,亦明确了妇人之病应遵循“少年治肾,中年治肝,老年治脾”的原则。遵刘完素之言,杜师根据女性不同年龄阶段的生理特性,将治疗用药的原则性和灵活性、辨证和辨病相结合,灵活处方,为妇科临床诊疗提供了新的思路。杜师认为育龄期女性多因家庭及工作等压力思虑尤甚,伤及脾肾。脾主统血,脾气虚则统摄无权,血溢脉外;肾主闭藏,气纳于肾,肾虚则气失摄纳,发生崩漏。青春期与围绝经期妇女患本病多与肾精不足有关,肾精不足,则肾气生化无源。肾气不足,阴阳失衡,脏腑

气血失调,经血失固,故经血非时而下。现择杜师治疗不同年龄阶段AUB-O验案3则介绍如下。

1 青春期——滋阴益肾,止血调经

崔某某,12岁。2018年11月26日初诊。

主诉:阴道不规则出血20d。患儿7个月前月经初潮,平素月经尚规律。20d前出现阴道不规则出血,末次月经(lmp):2018年11月7日。刻诊:现月经第20天,量少,色鲜红,手足发凉,渴喜冷饮,近日大便多不成形,2~3次/d,小便正常,纳寐可,舌红、苔少,脉沉细弱。西医诊断:排卵障碍性异常子宫出血;中医诊断:崩漏(肾阴虚证)。治以滋阴益肾,止血调经。方选清热固经丸加减。处方:

生地黄20g,墨旱莲12g,山萸肉12g,煅牡蛎20g,黄芩10g,棕榈炭30g,炙龟甲10g,阿胶10g(烊化),藕节炭30g,地榆炭30g,艾叶炭10g,肉豆蔻10g,炒山药15g,炙甘草6g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

2018年12月10日二诊:患儿服药第4天阴道不规则出血止,偶有少量阴道出血。自行继服初诊方7d,期间手足不温、渴喜冷饮情况较前好转,大便质可,1~2次/d。lmp:2018年11月7日,25d净,量少,色红。于昨日带下见少量淡红色分泌物。偶有左侧小腹隐痛,不欲饮水,纳可,食欲佳,易饥饿,舌淡黯、苔白,脉沉细涩。辨为肾虚血瘀证,予桃红四物汤加减,处方:熟地黄20g,当归10g,川芎10g,桃仁10g,赤芍10g,牡丹皮10g,川牛膝15g,莪术10g,枳壳10g,益母草12g,炙甘草6g。4剂。每日1剂,水煎,分早晚2次温服。二诊方服毕后继服初诊方3剂。

2018年12月18日三诊:患儿服药后腹痛症状减轻,无明显阴道出血,纳寐正常,无其他不适感。

lmp: 2018年12月11日, 6 d净, 量可, 色红, 无明显经期不适。患儿家属拒绝继续药物治疗。嘱患儿适当运动, 劳逸结合, 晚10点前睡觉, 保持心情舒畅, 家长勿施加过大压力。

电话随访3个月, 患儿月经周期较规律, 经色质量均可, 无明显经期不适。

按: 本案患儿因阴道出血20 d就诊, 无遗传因素及外伤史, 根据患儿年龄及临床表现, 考虑为AUB-O。《素问·上古天真论》曰: “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。” 杜师认为青春期少女肾气微盛, 天癸初至, 体内肾气-天癸-冲任-胞宫生殖轴运行尚不完善, 加之学习压力较大, 容易思虑过度, 日久损伤心脾。“心主血”, “脾主统血”, 心脾亏虚则气血生化无源, 统摄无权, 经血非时而下, 导致崩漏。本案患儿正处于青春期, 肾精不足, 易阴虚火旺, 且出血时间较长, 气随血耗, 阴损及阳, 故见经色鲜红、手足发凉、舌红少苔、脉沉细弱等阴阳俱虚的表现, 探其本质仍为肾阴虚。初诊时为出血期, 杜师以急则治其标为原则, 施以清热固经丸加减治疗, 适量加入补阳之品, 寓意阳中求阴。方中生地黄、黄芩清热凉血; 墨旱莲滋阴止血; 炙龟甲、煅牡蛎滋阴潜阳; 棕榈炭、藕节炭、地榆炭、山萸肉收敛止血; 艾叶炭温经止血; 阿胶养血止血; 肉豆蔻温中行气; 考虑患者青春期脏腑娇嫩, 佐炒山药健脾益胃, 防寒凉之品损伤脾胃; 炙甘草调和诸药。全方共奏滋阴清热、温阳补肾、固冲止血之功。药证合拍, 患儿服药4 d后不规则出血止。二诊时患儿偶有少量阴道出血, 杜师虑其年纪较轻, 先天禀赋匮乏, 肾气不足, 加之小腹隐痛, 瘀血内阻, 故予桃红四物汤加减, 养血而不滞血、活血而不破血, 补中有行、破中有收, 达养血调经、活血祛瘀之目的。后继予清热固经丸加减治疗3 d以育阴潜阳、调固冲任, 防出血太过。

2 育龄期——补中益气, 固冲止血

胡某某, 29岁。2020年8月22日初诊。

主诉: 经期延长伴经量增多3年。患者于2018年1月初因阴道不规则出血17 d行宫腔镜诊刮, 术后病理提示增殖期子宫内膜。孕产史: 1-0-2-1。lmp: 2020年8月10日, 10 d净, 量多, 有大血块, 伴经行小腹坠痛、腹泻。2020年7月1日查血常规示: 血红蛋白(Hb) 71 g/L (正常范围: 110~150 g/L)。予口服琥珀酸亚铁对症治疗。刻诊: 贫血貌, 额头起痘, 痘色红、肿痛, 面色苍白, 乏力, 纳可, 入睡难, 醒后不易入睡, 大便1~2次/d, 成形, 小便正常, 舌淡

黯、苔白、边有齿痕, 脉弦细数。西医诊断: 排卵障碍性异常子宫出血; 中医诊断: 崩漏(气血两虚证)。治以补中益气, 固冲止血。方选固本止崩汤加减。处方:

熟地黄20 g, 当归10 g, 白芍10 g, 川芎10 g, 炙黄芪15 g, 党参12 g, 炒白术10 g, 茯苓10 g, 炒山药12 g, 菟丝子12 g, 炙甘草6 g, 牡丹皮10 g, 栀子10 g, 炒酸枣仁30 g, 琥珀粉0.5 g (冲)。7剂。每日1剂, 水煎, 分早晚2次温服。

2020年8月30日二诊: 患者服药后乏力较前好转, 睡眠可, 额头痘红肿较前稍减轻。近期手足不温, 二便调, 舌暗红、苔白, 脉弦数。予初诊方去炒酸枣仁、琥珀粉, 加肉桂6 g (后下)、艾叶10 g, 14剂。

2020年9月17日三诊: 患者服药后手足不温缓解。lmp: 2020年9月10日, 7 d净, 量中, 色暗红, 经行腰酸。现额头痘发硬, 无红肿, 乏力, 面色暗黄, 纳寐可, 二便正常。予二诊方去牡丹皮、栀子、肉桂、艾叶, 党参用量增至20 g, 炒白术用量增至15 g, 加山萸肉15 g、枸杞子12 g, 7剂。

2020年9月25日四诊: 患者处于经间期, 予补肾调经方(熟地黄20 g, 当归10 g, 白芍10 g, 炙黄芪15 g, 党参12 g, 炒白术10 g, 炒山药10 g, 山萸肉10 g, 菟丝子10 g, 炙甘草6 g)加减以促进排卵, 恢复正常月经周期。

按: 本案患者为育龄期女性, 月经不规律3年, 曾因不规则出血行宫腔镜检查, 提示未见明显异常病变, 故排除器质性病变导致的出血, 根据患者病理报告及月经不规律的表现, 可诊断为AUB-O。杜师认为育龄期女性多因经、孕、产、乳伤于气血, 脾肾受损, 气血生化无源, 固摄失权, 中气下陷, 冲任失固, 胞宫蓄溢失常而成崩漏。本案患者由于长期经量过多, 导致气随血耗, 出现面色苍白、乏力等气血两虚证候, 杜师治以养血调经、补气摄血, 方选固本止崩汤加减治疗。方中熟地黄、党参、炙黄芪具有补气养血之效; 茯苓健脾渗湿, 且可助党参补脾气; 炒山药、炒白术补脾益气以摄血; 当归、白芍补血和血; 川芎活血行气, 使全方补而不滞; 菟丝子补肾益精; 虑其面部长痘, 红肿疼痛, 不独为虚, 且血分有热, 故于补益之中加入牡丹皮、栀子以清热凉血; 夜寐不安, 加炒酸枣仁、琥珀粉安神定志; 炙甘草调和诸药。诸药合用, 使气血生化有源, 统摄有权, 起到补而不滞、畅调气血之功效, 体现了《素问·至真要大论》中“疏其血气, 令其调达而致和平”之意。二诊时患者诸症

较前好转,因其久病失血,气随血脱,伤及阳气,故手脚不温,于初诊方基础上加入温补脾肾之品。三诊时患者处于经后期,此时血海空虚,胞宫藏而不泻,治宜补益气血、滋补肝肾,以滋精血,为后期卵子的生长发育提供物质基础。杜师重视血止之后月经周期的调治,以恢复患者正常排卵功能。复诊时患者处于经间期,属于“重阴转阳”阶段,此阶段应以诱发排卵为主,故予补肾调经方加减以促进肾阴阳之间相互转化,此方由五子衍宗丸(《医学入门》)合养精种玉汤(《傅青主女科》)化裁而来,使患者气血调和,经候如常。

3 围绝经期——补肾健脾,固冲止血

王某,45岁。2021年3月28日初诊。

主诉:经期延长4个月。患者既往月经规律,5~6 d净,量色质可,无血块,经行末有不适。2020年12月23日月经来潮,10 d净,量稍少。2021年1月9日月经来潮,17 d净,量正常,偶感头晕。2021年2月8日月经来潮,10 d净,量少。2021年3月6日月经来潮,月经第1天至第5天量大,第6天起量逐渐减小,于月经第8天自行服用坤宁颗粒(合肥立方制药股份有限公司,国药准字Z20050278,规格:15 g/粒)15 g,3次/d,服药5 d后不规则出血止。2021年3月23日查妇科B超:子宫内膜厚11 mm,回声不均匀。妇科检查未见明显器质性病变。建议患者行刮宫术,患者未同意。昨日带下有血丝,色红。刻诊:阴道少量出血,色鲜红,头晕,乏力,纳食一般,寐差,二便调,舌淡红、苔白厚、边有齿痕,脉弦缓右滑。西医诊断:排卵障碍性异常子宫出血;中医诊断:崩漏(脾肾亏虚证)。治以补肾健脾,固冲止血。方选固冲汤加减。处方:

炙黄芪30 g,党参20 g,炒白术20 g,当归10 g,白芍10 g,熟地黄20 g,山萸肉12 g,枸杞子12 g,龙眼肉10 g,远志10 g,女贞子12 g,墨旱莲12 g,炙甘草6 g。12剂。每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

2021年4月12日二诊:患者服药第3天阴道无出血,头晕较前好转,偶体位变换较快时有头晕。lmp:2021年4月8日,量少,色红,伴小腹隐痛不适。现月经第5天,经量中等,易疲乏,纳寐可,二便调。初诊方炙黄芪用量增至60 g,炒白术用量增至30 g,加海螵蛸15 g、棕榈炭10 g,7剂。

2021年4月19日三诊:lmp为2021年4月8日,8 d净,血色暗红,经行2~4 d,伴轻微腰酸,余无明显不适。予二诊方去龙眼肉、海螵蛸、棕榈炭,加续断15 g、菟丝子15 g、桑寄生20 g,14剂。

三诊方随证化裁调治3个月,患者脾肾得补,气血调和,月经如常。2021年7月16日月经净,经净第2天复查彩超示子宫内膜厚约4 mm,回声均匀。

按:本案患者为围绝经期女性,月经期延长4个月就诊,妇科检查未见明显器质性改变,B超提示内膜增厚,杜师考虑先以AUB-O治疗,并强调围绝经期出血要注意排除器质性恶变,故建议患者行刮宫术送病理检查以明确诊断。杜师认为围绝经期妇女发本病多因肾气虚衰,天癸渐竭,冲任胞宫乏源失固所致。本案患者年近七七,肾气虚衰,天癸渐竭,阴阳偏衰,脾肾亏虚,冲任不固,不能制约经血,故发生月经先后无定期,甚至崩漏不止。舌淡红边有齿痕、苔白厚、脉弦缓右滑,亦提示脾气亏虚、肝肾不足。《景岳全书·妇人规》曰:“调经之要,贵在补脾胃以资血之源,养肾气以安血之室,知斯二者,则尽善矣。”遵景岳之言,杜师认为妇人调经要注重调补脾肾二脏,脾肾之中又以肾为根本,以补肾益气健脾、调固冲任为治疗大法,使肾气得充,脾气得健,则冲任自调,故不用大量止血药而血自止,予固冲汤加减治之。气为血之帅,气虚则统摄无权,血不循经,故方中重用黄芪、党参、白术健脾益气、摄血止血,三药合用则脾气充足,血行自止,体现了《温病条辨》“善治血者,不求之有形之血,而求之无形之气”;崩漏日久则营血亏虚,以当归养血和营,白芍养血敛阴;《景岳全书》云:“五脏之伤,穷必归肾”,熟地黄、山萸肉、枸杞子善补肾阳,佐以女贞子、墨旱莲滋阴补肾,意在“阴中求阳,则阳得阴助,而生化无穷”;龙眼肉养血安神、远志交通心肾以助睡眠;炙甘草调和诸药。脾肾得补,冲任渐固,故服药3 d后血止。二诊时患者在行经期末,气随血出,故在初诊方基础上增加黄芪、白术用量,意在补脾肾益气摄血,加入海螵蛸、棕榈炭收涩止血,防出血太过。三诊时患者处于经后期,此期肾精血海空虚,加续断、菟丝子、桑寄生等滋补肝肾之品以养肝肾精血,注重补肾调周,防止病情复发。如此调治数月,患者渐愈。

4 结语

杜师总结多年临床经验认为崩漏的病因病机较为复杂,可概括为虚、瘀相互影响,相兼为病。杜师提出血瘀是崩漏发生的重要因素,脾肾亏虚是崩漏发生的根本原因。治疗上分为出血期和血止期两个阶段。出血期主张“止血溯源”,在非大出血的情况下慎用收敛固涩之品,而究其出血根源,或清、

桂枝茯苓丸加味辨治紫癜验案 3 则

吴美达¹ 曾秋菊¹ 李红毅²

(1.广州中医药大学第二临床医学院,广东广州 510405; 2.广东省中医院,广东广州 510120)

指导:廖列辉

关键词 桂枝茯苓丸;紫癜;皮肤病;验案

基金项目 国家中医药管理局中医学术流派传承工作室建设项目(LP0119045);国家中医药管理局禩国维国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教发〔2015〕24号)

桂枝茯苓丸(桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药)出自《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》^[1]:“妇人宿有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥痼害。妊娠六月动者,前三月经水利时,胎也。下血者,后断三月衄也。所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥,桂枝茯苓丸主之。”桂枝茯苓丸原用于治疗妇科癥瘕,后世医家拓展其应用范围,包括冠心病、脑出血、慢性前列腺炎、痤疮、慢性阻塞性肺疾病等。全国名中医黄煌教授认为桂枝茯苓丸是全身血液循环障碍的调整剂,并将适用本方的患者体质归纳为瘀血体质^[2]。

紫癜属临床常见病、多发病,是由红细胞外渗

引起的皮肤或黏膜颜色改变,其西医学分类较多,治疗方式不一^[3]。紫癜的形态学表现为瘀点瘀斑,可将红细胞外渗视为离经之血,病位在血分,属中医学“血证”范畴。廖列辉教授认为血瘀是紫癜的基本病机,活血化瘀之法应贯穿治疗始终,并运用桂枝茯苓丸加味辨证施治,疗效显著。其中血热者热迫血出,当重视清热凉血;血寒者寒瘀互结,应重视温经通脉;老年者肾虚血瘀,重在益肾养血。现将其运用桂枝茯苓丸加味辨治紫癜验案 3 则介绍如下。

1 血热型紫癜,重在活血化瘀、清热凉血

吕某,女,63岁。2019年5月11日初诊。

或补、或通。根据不同病因灵活用药,同时在止血过程中加入轻灵活血之品,以防血止留瘀,慎用莪术、三棱等破血之品,以防攻伐太过。血止期要着眼于“固本调周”,以调补肾脏为中心,灵活用方,防止复发。这一过程需要患者多次复诊,在复诊时密切观察患者病情变化,及时调整用药。对于AUB-O久治不愈者,杜师强调需及时诊刮明确病因,避免延误病情。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组.异常子宫出血诊断与治疗指南[J].中华妇产科杂志,2014,49(11):801.
- [2] 景晓昭,杜惠兰.排卵障碍性异常子宫出血中医证候研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(14):1591.
- [3] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组.排卵障碍性异

常子宫出血诊治指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(12):801.

- [4] 郎建霞,毛晓红,徐翠萍.排卵障碍性异常子宫出血患者神经内分泌功能及变化研究[J].现代实用医学,2018,30(10):1327.
- [5] 排卵障碍性异常子宫出血诊治路径共识专家组,中华预防医学会生育力保护分会生殖内分泌生育保护学组.排卵障碍性异常子宫出血诊治路径[J].生殖医学杂志,2020,29(6):703.

第一作者:徐静(1994—),女,硕士研究生在读,研究方向:中西医结合妇科方向。

通讯作者:陈慧娟,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师。chenhuijuan.2007@163.com

收稿日期:2021-12-27

编辑:傅如海 蔡强