

基于“三因制宜”论治排卵障碍性异常子宫出血

王 玲¹ 朱博慧¹ 边文会²

(1.河北中医学院研究生院,河北石家庄 050020; 2.河北中医学院第一附属医院,河北石家庄 050013)

摘 要 “三因制宜”理论出自《黄帝内经》,指出疾病的发生、发展、转归因时、因地、因人而异,是中医整体观念和辨证论治的集中体现。排卵障碍性异常子宫出血作为一种妇科的常见病也同样受到“人异”“时异”“地异”的影响。基于“三因制宜”论治本病,以“人致病”为中心,结合“时致病”“地致病”,整体客观看待此类疾病,指导临床遣方用药,疗效颇佳。附验案1则以佐证。

关键词 三因制宜;排卵障碍性异常子宫出血;中医药疗法

排卵障碍性异常子宫出血作为妇科常见病、多发病,可导致月经周期、经期、频率和月经量严重异常^[1-2],与中医学中的“崩漏”相对应。异常子宫出血中排卵障碍性异常子宫出血的发病率可高达57.7%,且其发病率逐年上升,直接影响到女性患者的身心健康,甚至可能危及生命^[3-4]。西医针对该病的治疗多为药物及手术,而中医治疗更具特色和灵活性,整体观念也更具优势^[5-6]。研究表明,排卵障碍性异常子宫出血与自然环境、社会及遗传等因素相关^[7],这与中医“三因制宜”的疾病认识观如出一辙。“三因制宜”即因人、因地、因时制宜,临床诊治疾病时需要依据个人体质、地域特点及节气时段的不同辨证论治,多采取一人一方。《王氏医存》指出:“古今论病、临证、选药、立方……专病兼病异”,即疾病的发生、发展与转归并无固有套路,而是变化多样的,排卵障碍性异常子宫出血亦如此,所以,临床诊治本病宜因人、因时、因地,灵活辨治。现以“三因制宜”为着眼点,将我们临证辨治排卵障碍性异常子宫出血之体悟介绍如下。

1 因人制宜:重年龄,辨体质

“因人制宜”可以说是“三因制宜”这一治病原则的根基,不管是因人抑或是因地制宜,皆以人为本。每位患者生活环境的差异和变化,以及其自身的性格、年龄乃至体质等因素,均会对诊治产生间接影响。因此在临床诊治时应兼顾患者本身的差异性,才能确切地做到以人为本。

1.1 年有老少,治有补泻 《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长……七七,任脉虚……天癸竭……故形坏而无子也。”因而可知,女子的脏

腑功能以及气血充盈和亏损程度在不同的年龄段会有不同。金元时期的刘完素提出:“妇人童幼,天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已绝,乃属太阴经也”,被后人引申出“少年治肾、中年治肝、老年治脾”这一针对女科病的辨治原则,为不同年龄段的疾病辨证分型指明了方向。青春期的少女天癸将至,体内肾气较为稚弱,肾阴肾阳亦虚,容易被外界因素所影响,造成冲任失养,肾主封藏功能受损,固摄经血之力减弱,则致崩漏,临床组方时可添加女贞子、龟甲、墨旱莲等滋阴养肾之品。《妇科玉尺》^[8]云:“思虑伤脾,不能摄血,致令妄行”,则针对青春期少女因长期承受学习压力,用脑思虑过于频繁,或因饮食不洁、耗力伤神等,伤及脾胃之气,致使化源匮乏,统摄失司,冲任难以固摄,导致经血非时妄行,组方时宜选党参、山药、刺五加等补气健脾以摄血。育龄期的女性因受周围社会环境的影响,例如家庭、工作及生活等,导致情志郁结不舒,气机难以顺畅,甚至郁结化火,正如《傅青主女科》云:“肝之性急……急则血不能藏,故崩不免也”,故组方可适当配伍丹参、延胡索、桃仁、仙鹤草等活血化瘀、固涩止血之品。围绝经期女性患有本病的多为虚证^[7],正如《古今医统大全》^[9]云:“中年已上人……气血俱虚。”围绝经期女性肾气逐渐虚衰,精血匮乏,封藏功能难以维持,忧思劳倦,加之后天损耗,耗气伤脾,致脾肾两虚,先、后天无力滋养,经血乏源,又失于固摄,则导致崩漏。故治疗上应以补肾健脾为重,组方时可配熟地黄、桑寄生、白芍、白术等品。同时,补益不能太过,正所谓“过犹不及”,要注意阴阳的平衡。

1.2 体有偏差,治有偏重 世界上没有两片相同的叶子,人亦如此。《景岳全书》言:“脏气各有强弱,禀赋各有阴阳”;东汉时期著名医家张仲景在《伤寒杂病论》及《金匱要略》中所提及的风家、喘家、衄家、胃家、湿家、平人、瘦人、尊荣人等^[10],似与现代医学中的体质学说不谋而合;《素问》中岐伯曰:“必先度其形之肥瘦……必先去其血脉而后调之……以平为期”,也强调了人自身个体的特殊性会影响疾病的发展,在临床诊疗时不可一概而论,一定要辨证论治、因人施治。故治病时还需慎辨患者的体质偏差,选择与其相对应的治法。

中医学将个人体质划分为9种类型^[11]。而排卵功能障碍性异常子宫出血与体质类型有明显的相关性,其中关系最为密切的当属气虚质和气郁质^[12-13]。因此在治疗该病时需结合患者自身的体质差异,做到治有偏重。朱震亨在《丹溪手镜》中云:“肥者,血多湿多”,脾主运化水湿,可以说是人体津液新陈代谢的重要枢纽,“脾为生痰之源”,脾虚则水液运化无力,水湿停滞搏结凝聚则为痰,滞留于皮肤腠理之间,使人“形体丰满”,表现为肥胖,故体形较胖的患者多为气虚体质。朱震亨在《格致余论》里首次记载了“瘦人多火”,体形瘦小者多血虚生内热,热邪损耗津液,津亏难以濡养筋肉,则使人体瘦,故瘦人多虚火证。因此在临床用药方面,体形胖者多重用猪苓、泽泻、苍术等以健脾利湿;体形瘦者可选用天冬、玉竹、女贞子、桑椹等以滋补阴津。《杂病源流犀烛·诸气源流》认为“一切气郁,总宜以化滞为主”,即气机郁而不畅,难以推动血液运行,瘀血内停,冲任阻滞,血不归经,使得经血非时暴下不止。故对于气郁质的患者则以化滞为主,组方时侧重选用柴胡、川芎、木香等理气之品。

2 因时制宜:观四季,析分期

临床上,因时制宜是指依据不同的气候条件特点,指导临床合理用药的基本准则,同时我们也一定要密切关注疾病的发展趋势,确定其证候分期,做到同病异治。因此,诊治时需秉持“观四季,析分期”的原则,以达到更好的治疗效果。

2.1 四季如常,治病有序 《黄帝内经》认为人是“以天地之气生,四时之法成”,即人需要依赖于天地自然之气和水谷精气来生存,并顺应四时规律而生活^[14]。如《素问·四气调神大论》提道:“春三月,此谓发陈……夏为寒变……。夏三月,此谓蕃秀……秋为痠疟……冬至重病。秋三月,此谓容平……冬为飧泄……。冬三月,此为闭藏……春为痿厥……”,四时之气各不相同,人只有顺应自然之气才可养自

身之气。而对于四季致病的特点,则如雷丰《时病论》^[15]中所云:“夫春时病温,夏时病热,秋时病凉,冬时病寒……是为时医必识时令……治时病……用时方……决其何时而解。”

“肝应春”,即春季时肝主疏泄的功能有所加强^[16],与之对应的就是肝藏血之功能有所减弱,肝失固藏,而成崩漏;夏季如叶天士在《幼科要略·夏热》中指出:“先夏至病温,后夏至病暑”^[17],容易受热邪侵扰,热伏冲任,使血海不安,迫血妄行发为崩漏;秋季,暑气去,燥气随之而来,燥易耗损津液,致阴虚失守,相火扰动血海,故成崩漏;冬季阴气生,易于寒化,寒凝血脉,导致血行不畅成瘀,瘀阻冲任,使血不循经,发为崩漏。对于四季用药,《景岳全书》亦有详细记载,而应用于崩漏时,则认为春季乃肝木升发之季,当予以乌药、香附、柴胡等以疏肝理气;夏季多热,则宜加地骨皮、黄柏、栀子等清热之品;秋季多阴津亏耗,则佐以生地黄、玉竹、女贞子等以滋肾益阴;冬季寒冷,需佐以续断、杜仲等温阳之品。如此以达到顺应四季,治病有序之目的。

2.2 病有分期,治病有时 在古代医学中,本病类似于“崩漏”。古人提出治崩三法:塞流、澄源、复旧,以此指导该病的治疗。初期,也就是急性出血期,出血来势峻猛,急当固脱摄血、益气止血,可选用人参、麦冬、附子、阿胶等补益之重品以固冲止血兼以补血。中期,血势渐缓,则可究其原因,辨证施治,若属肾气亏虚、肾阳不足者,治以温肾调经、固冲止血,药用补骨脂、淫羊藿、续断等;若属肾阴亏虚、阴虚内热者,则可养阴益肾、调经止血,药用天冬、枸杞子、女贞子等;若为脾气亏虚兼肝郁不舒者,则可疏肝健脾、止血调经,药用川芎、乳香、没药等。后期,血已止,崩漏日久损耗肾精,肾气更虚,则可调理脾胃、化气生血,药用黄芪、山药、菟丝子、杜仲等以善其后。

3 因地制宜:分四方,视饮食

中国领土辽阔、资源丰富,各地的区域环境、气候条件以及饮食偏好迥然有别。临床诊疗也应做到因地制宜,即依据不同的区域特点和饮食偏好,制定、选用与之相适宜的治法和方药。正如《黄帝内经·素问》有云:“医之治病也,一病而治各不同,地势使然也。”

3.1 气候寒热,治宜因地域而异 《素问·异法方宜论》云:“北方者……天地所闭藏之域也……南方者……阳之所盛处也……中央者,其地平以湿”,表明了地域有其相应的寒热特性,疾病也会因受到不同地域的特性影响,产生与之对应的属性发展。

清代徐灵胎《医学源流论》曰：“人禀天地之气以生……。西北之人，气深而浓……宜用疏通重剂；东南之人，气浮而薄……宜用疏通轻剂”，亦表明了防治用药应当随地域差别而有所不同。西北地区由于气候寒冷，寒邪易侵，寒主收引，筋脉收缩而致血瘀，瘀阻冲任，发为崩漏，宜用艾叶炭、炮姜等温经止血之品，其人腠理紧密，用药宜重；东南地区乃温暖之地，天气炎热，易感受热邪，热伏冲任，使血海不宁，血不归经而成崩漏，可选用生地黄、栀子等清热凉血之品，其人腠理疏松，用药宜轻。

3.2 膳食偏好，治宜因饮食而异 我国幅员辽阔，不同的区域和民族均有着对膳食的独特爱好和传统讲究，有“南甜北咸，东辣西酸”之说。个人饮食的不同，则个体所吸收的食物水谷精微亦不同，作用于人体，则产生不同的影响。如江浙地区饮食偏好甜，甘能滋补、能和，多为厚腻之品，过食容易阻碍脾胃运化功能，治宜健脾除湿，药如白扁豆、泽泻等；东北之地饮食偏好咸，咸味属肾，过食容易损伤肾水，治宜滋阴益肾，如生地黄、麦冬等；川贵之地饮食偏好辣，辛辣发散，多属热品，过食容易伤津耗气，治宜益气生津，药如黄芪、党参等；两广地区饮食偏好酸，酸主收涩，属肝，过食容易耗损肝阴，治宜滋养肝阴，药如枸杞子、墨旱莲等。饮食不同，治法随之而异。

4 验案举隅

邢某，女，46岁，已婚。2021年9月26日初诊。

主诉：阴道不规则出血20d。患者14岁月经初潮，平素月经规律，多为28d一行，经期5~7d，月经量可，经色暗红，夹有血块，无腹痛。近4个月月开始紊乱，常10~20d一至，经期15d，经量较少，色红，伴有少量血块，无腹痛。末次月经：2021年9月10日，月经淋漓至初诊时未净，近1周量多色红伴有少量血块。遂至河北省中医院就诊。刻诊：月经淋漓未净，形体偏瘦，伴胸闷烦躁，腰骶酸楚，夜寐较差，偶有面部烘热、颧红，大便质干，小便黄少，舌红、苔薄黄，脉细数。西医诊断：排卵障碍性异常子宫出血；中医诊断：围绝经期崩漏（肾虚血热证）。治以滋阴清热，养肾止血调经。方选左归丸加减。处方：

仙鹤草30g，党参15g，炙龟甲15g（先煎），藕节炭15g，鹿衔草15g，熟地黄10g，山萸肉15g，山药15g，女贞子10g，桑寄生15g，大蓟15g，茜草15g，小蓟15g，酸枣仁30g，炙甘草6g。7剂。每日1剂，水煎分2次服。

2021年10月2日二诊：服药第4天血止，7剂中药服尽，腰骶酸楚较前改善，胸闷烦躁及夜寐较

差较前均有好转，大便调，小便正常，舌质红、苔薄黄，脉细。予初诊方去茜草、藕节炭、小蓟、大蓟，14剂。

2021年10月17日三诊：不适症状明显减轻，在二诊方基础上加合欢皮9g、莲子9g，14剂。

按：患者处围绝经期，肾中精气渐衰，阴精亏虚，相火妄动，经血失守而发为崩漏。肾阴亏虚，虚火妄行，封藏功能受损，月经淋漓不尽；阴津亏虚，虚火旺盛，热灼阴血，则经血色红；精亏血少，难以濡养腰府，故腰骶部酸软不适；热邪内扰心神，可见烦躁少寐；虚热上浮，则面部烘热、颧红。再结合舌诊脉象，均为肾虚血热之征。治疗则以滋阴清热，养肾止血调经。方中炙龟甲、鹿衔草、熟地黄、山萸肉、女贞子滋阴益肾清热，茜草、藕节炭、小蓟、大蓟、仙鹤草收涩凉血止血，以贯彻“因时制宜之分期而治”，即针对血势较缓者应究其原因，辨证论治；本着“因人制宜之顾年龄、体质”的思想，考虑患者属“七七”之年，且体瘦多虚火，乃为阴虚体质，故方中以滋阴益肾清热之品为君，并佐以党参、山药、炙甘草健脾益气，顾护后天，酸枣仁安神；秉承“因地制宜”的思想，考虑患者长期居住于北方，腠理偏致密，整体饮食偏咸，故治疗用药多为沉降之性、苦咸之味，以滋阴益肾；再结合患者发病季节为秋分时节，遵循“因时制宜之观四季”，治疗上也以滋阴清热为主。二诊时患者出血已止，故去收涩止血之茜草、藕节炭、小蓟、大蓟。三诊时患者症状明显减轻，再佐以合欢皮、莲子以补益心脾，固本善后。整个治疗过程均秉持“三因制宜”的思想，综合论治，故疗效显著。

5 结语

排卵障碍性异常子宫出血作为临床上常见的妇科病，其病因病机复杂，但究其根源，于内离不开“人”，需要考虑患者自身的年龄、体质，于外离不开“时、地”，需要兼顾病程发展、自然气候、地域特性及饮食偏好等，即因“三因”而起，故应从“三因”而治。总之，基于此论把握疾病的本质，将天、地、人合为一体，综合探究，临证施治，临床可屡获奇效。

参考文献

- [1] 杜惠兰.中西医结合妇产科学[M].3版.北京：中国中医药出版社，2016：119.
- [2] MUNRO M G, CRITCHLEY H O D, BRODER M S, et al. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2011, 113(1): 3.
- [3] 王玉珠, 孙宇, 白文佩. 排卵障碍相关性异常子宫出血的研究进展[J]. 中国当代医药, 2019, 26(13): 27.

章勤运用加减毓麟汤治疗排卵障碍性疾病验案 3 则

许嘉瑜

(浙江中医药大学附属杭州市中医院, 浙江杭州 310007)

指导: 章 勤

关键词 排卵障碍; 毓麟汤; 何氏女科; 章勤; 验案

基金项目 浙江省章勤名老中医专家传承工作室建设项目 (GZS2017014)

排卵障碍是引起不孕症的重要因素之一, 在女性不孕症中的发生率约为 29.78%^[1], 仅次于输卵管病变。其主要发病机理为下丘脑-垂体-卵巢轴的功能失调, 导致卵子不能正常成熟和排出。西医治疗本病多运用抗雌激素类药物、芳香化酶抑制剂等诱导排卵, 但不合理应用促排卵药物极易引起医源性多胎妊娠、卵巢过度刺激综合征等, 对患者及新生儿健康均产生不良影响^[2]。中医认为本病病机在于肾虚, 并将其细分为肾虚痰瘀、肾虚血瘀、肝肾不足、脾肾两亏等证型。

章勤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、浙江省名中医, 从事妇科临床、

教学及科研工作 30 余年, 擅长中西医结合治疗月经病、女性不孕症、盆腔炎等妇科疾病。章师指出, 一切经候不调, 其冲在肾, 不论何种原因引起的排卵障碍, 均当以补肾为大法。其在何氏女科验方毓麟汤^[3]基础上, 总结出加减毓麟汤治疗诸般的候(排卵)难至之病。方以四物汤为底, 加用淫羊藿、巴戟天补益肾阳; 肉苁蓉、菟丝子质润而不燥, 助肾阳兼能补益精血; 郁金、香附、砂仁疏肝理气, 肝经之郁能解, 则肾水化生有源; 牛膝、泽兰化痰利湿, 引血下行, 以利经水。诸药配伍助肾阳而不过燥, 共奏滋肾养血之功。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅, 现择章师运用加减毓麟汤治疗排卵障碍性疾病验案 3 则介绍如下。

- [4] 庄爱文, 李晓寅, 余凯, 等. 从古代名家崩漏医案谈中医药在急危重症的应用[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56 (2): 149.
- [5] 郭景宜, 熊丽辉. 中医整体观理念探析[J]. 中国社区医师, 2017, 33 (11): 83.
- [6] 袁尚华. 中医整体观念对疾病整体预防的指导作用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (7): 2313.
- [7] 陶小玲, 陈雪君, 赵军招, 等. 功能失调性子宫出血中医辨证规律及雌激素水平分析[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38 (2): 241.
- [8] 沈金鳌. 妇科玉尺[M]. 郭瑞华, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 2014: 15.
- [9] 徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 1271.
- [10] 孙磊, 王兴华. 《伤寒论》中的“三因制宜”[J]. 吉林中医药, 2011, 31 (4): 284.
- [11] 刘四军, 周成成, 林秋姍, 等. 《中医体质分类与判定表》的简化研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38 (8): 1734.

- [12] 张芳. 崩漏患者中医体质分布特征及其瘀热动物模型评价的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [13] 杨怡雯. 无排卵型异常子宫出血 (AUB-O) 的发病因素及其中医证型与体质相关性的调查研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [14] 王杨淑怡, 张治祥, 赵明君. “三因制宜”论治高血压病[J]. 中医学报, 2020, 35 (11): 2302.
- [15] 雷丰. 时病论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 序.
- [16] 陈玉萍, 马淑然, 王庆国, 等. 中医“肝应春”理论内涵的探讨[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26 (5): 1172.
- [17] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 165.

第一作者: 王玲 (1993—), 女, 硕士研究生在读, 中医妇科学专业。

通讯作者: 边文会, 医学博士, 主任医师。
bwh1966@sina.com

收稿日期: 2021-12-23

编辑: 傅如海