

# 沈坚华主任治疗崩漏经验介绍

曾岚, 沈瑞扬 指导: 沈坚华

广州市荔湾区中医医院, 广东 广州 510140

**[摘要]** 崩漏为妇科常见病, 沈坚华主任认为崩漏可分为血热、虚寒两大类, 且皆常兼有气虚、血瘀之特点。临证综合运用塞流、澄源、复旧三法治疗崩漏, 强调急则治标, 塞流与澄源并重, 在辨证论治的基础上强调益气摄血、止血不留瘀; 复旧则予健脾补肾、固护冲任以使月经恢复正常。

**[关键词]** 崩漏; 血热; 虚寒; 气虚血瘀; 健脾补肾; 固护冲任; 沈坚华

**[中图分类号]** R271.12

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0038-03

沈坚华主任中医师是二级正高, 享受国务院津贴特殊专家, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医重点专科妇科学术带头人, 从事中医药工作四十余年, 积累了丰富的临证经验, 在治疗妇科各种疾病均有独特之处。现把沈坚华主任治疗崩漏的经验归纳介绍如下。

## 1 病机分血热、虚寒, 皆兼气虚血瘀

崩漏一证, 古说众多, 如《素问·阴阳别论》谓: “阴虚阳搏为之崩”<sup>[1]</sup>; 《诸病源候论》认为崩漏乃“冲任之气虚损, 不能制其经脉, 故血非时而下”<sup>[2]</sup>; 《兰室秘藏》云: “脾胃有亏, 下陷于肾, 与相火相合, 湿热下迫, 经漏不止”<sup>[3]</sup>等。

沈主任认为, 崩漏主要分为血热、虚寒两大类型。素体阳盛者外感湿热、肝火内动, 或素体阴虚者相火内炽皆可表现为血热之证; 虚寒之证则责之于脾肾不足, 固摄封藏无度。据沈主任多年临床观察, 无论血热型还是虚寒型崩漏, 两者都兼夹气虚的特征, 血热妄行所致之崩中漏下又或脾虚统摄无权、肾虚封藏失职所致之暴下淋漓, 都存在气随血脱, 血虚气亦虚之况。

除气虚外, 崩漏另一个不能忽视的病机为“瘀”。所谓瘀者, 滞而不行之血谓之瘀, 离经之血不循经亦为瘀。在崩漏证中, “瘀”既可为因, 亦可为果, 素体肝郁气结血滞不行而成瘀、热灼阴血燥涩成瘀、

冷积胞宫寒凝血脉成瘀, 又或久病崩漏, 离经之血积而为瘀; 血瘀阻滞冲任胞脉, 新生之血不得归经, 又加重崩漏之势, 如此反复, 恶性循环, 不可不知。

## 2 辨证论治, 尤重益气摄血及化瘀止血

辨治崩漏, 首分寒热。历来医家重热者多, 重寒者少, 然沈主任认为不可一概而论, 当“有是证用是药”, 当根据患者之寒热喜恶、经色经量、口感口味、纳眠、二便、舌脉等以分清寒热, 灵活运用塞流、澄源、复旧之“治崩三法”。此三法决非截然分开, 而当相互为用, 各有侧重, 相互为参, 塞流需澄源, 复旧固本亦当兼顾澄源塞流。

诊治崩漏之证, 当守“急则治其标”之原则, 以塞流止血为治疗的当务之急, 且应当注意止血不可徒用止血之品, 而应辨证用药。

血热证又可分虚实, 实热者经血崩下淋漓, 色深质稠, 口燥烦热, 渴喜冷饮, 尿黄便结, 舌红、苔黄, 脉滑数, 可用十灰散合三黄泻心汤加减; 虚热者经色鲜红而质稠, 五心烦热, 潮热盗汗, 舌红、少苔, 脉细数, 沈主任常用清骨散合增液汤或知柏地黄丸加减。至于虚寒之证, 经色或淡或黯, 质清稀, 其人喜热畏寒, 口淡不渴或渴不喜饮或渴喜热饮, 小便清长、大便溏泻, 舌淡、苔白, 脉虚弱, 用金匱温经汤加减, 脾虚重者可予升阳益胃汤合四逆汤加减, 肾虚重则予金匱肾气丸加减。

**[收稿日期]** 2013-08-12

**[作者简介]** 曾岚 (1981-), 女, 主治中医师, 研究方向: 沈氏中医综合疗法在治疗不孕不育症、妇科杂症、胎动不安等病症中运用经验体会。

辨证用药之余,沈主任治疗崩漏尤重“益气以摄血”、“止血不留瘀”。诚如《傅青主女科》所言“若不急补其气以生血,而先补其血而遗气,则有形之血,恐不能速生,而无形之气,必且至尽散”<sup>[4]</sup>,沈主任常用黄芪30~150g,党参30~90g或独参汤等补气之品以急固其气。止血之药,首选化瘀止血药,并常用牡蛎、海螵蛸等收敛之品或血余炭、荆芥炭等炭类药物以加强止血之力。但使用收敛止血须谨记止血不留瘀,一则不可过用苦寒之品,二则应伍以活血化瘀之药。

无论因瘀致崩或久病成瘀,沈主任认为,对用其它方法治疗崩漏效果不佳者,不论出血时间长短,以及出血量多与少,应用活血化瘀法皆能收到良效。此为“塞流”与“澄源”并举,一可促进瘀血排出,二可防止血止后留瘀,这样方不致为崩漏的复发留下隐患。活血化瘀之药,可选择既有活血化瘀之功而又止血之效的药物,沈主任常选用三七、茜草等。

非时而下之经血止后,治疗当突出复旧,以健脾补肾、固护冲任为主,但复旧仍需澄源,复旧勿忘防止再出血,立法遣方用药上当兼而顾之,常用升阳益胃汤、金匱肾气丸合阿胶、三七等。

### 3 病案举例

例1:曹某,女,42岁,因“经行淋漓不净4月”于4月26日来诊。既往月经规则,近4个月每次月经来潮,经行20天左右方净,月经量多,色暗淡,周期尚正常,在外院行诊刮术病检示子宫内膜增生过长,拟“功能失调性子宫出血”,予孕激素口服治疗3月,停药后月经不潮。4月9日再行诊刮术病检同前,术后阴道出血淋漓至来诊时仍未净,曾使用缩宫素及止血合剂肌注3天仍未效。来诊时见面色苍白,阴道出血量多,色暗淡,无血块,易头晕,畏寒喜暖,口干不欲饮,无心悸气促,纳可,失眠多梦,小便清,大便溏。舌淡黯、苔白,脉细弱数。查血常规正常。辨证属脾肾阳虚血瘀,治以温阳益气、活血止血为法,处方:党参、熟地黄各20g,山茱萸、山药12g,白术、泽泻、牡丹皮、熟附子、炮姜、阿胶、砂仁各10g,血竭、高丽参(另炖1h)、甘草各6g,血余炭、地榆炭、茜草、黄柏、龟板、枳壳、侧柏叶、茯苓各15g,三七5g,黄芪30g,3剂。

复诊(4月29日):服药后阴道出血明显减少,效

不更方,守上方加大益气之力,黄芪用量至60g,并加生地黄15g,8剂。

三诊(5月10日):阴道出血增多如经量,夹血块,伴下腹冷痛,考虑月经来潮,证属阳虚血瘀,予金匱温经汤,处方:党参20g,吴茱萸、当归、白芍、川芎、桂枝、阿胶(烱化)、牡丹皮、半夏、麦冬、熟附子、干姜、炮姜、大黄炭各10g,血余炭、地榆炭各15g,高丽参(另炖)、肉桂、甘草各6g,茜草30g,3剂。

四诊:仍有少许阴道出血,守一诊方加重黄芪至60g,熟地黄加至45g,加当归、生地黄各15g,巴戟天30g,4剂。服药1天后阴道出血完全干净,上症缓解。

后随访加减用药,随访半年月经来潮均已正常。

按:患者因工作操劳过度,饮食不节,耗伤气血,导致脾肾阳气虚衰,肾气不足,肾阳虚弱,封藏不固,冲任失约,故经来无期,量多或淋漓。阳虚则真火不足,经血失煦,故色淡质稀。血为阴液,失血过多导致阴虚火旺、虚阳上浮故见口干不欲饮,多梦,治宜温补脾肾,扶阳益气,使虚浮之阳气归位。因患者出血多日,来诊时状态较差,病情较重,应予重剂以求速效。沈主任运用重剂之法,常以多条古方、成方、名方叠加运用,通过“君臣佐使”的配合,使药达病所以收速效,通过使用重剂以提高纯中医治疗的疗效。如本案初诊处方,全方以四逆加参汤为君温阳益气;臣以四君子汤、六味地黄丸调补脾肾,潜阳封髓丹纳外越之阳气;佐以多种止血之品以收化瘀止血之效,患者服药后出血即明显减少。

患者三诊恰逢经期,故因势利导,以金匱温经汤加减加大活血化瘀、温中散寒之力,以求祛瘀生新,暖宫止血。方中吴茱萸、熟附子、肉桂温经扶阳以散寒,当归、川芎、牡丹皮活血祛瘀,养血调经,佐高丽参、干姜、炮姜、半夏、黄芪益气温中养胃,以资生化之源,阿胶、麦冬养血益阴,各种炭类药物收敛止血。止血后侧重补血养血,温阳益气,使气血充足,阴阳平衡,则血海满溢有常。

例2:黎某,女,46岁,因“月经经期延长3月”于5月27日初诊。平时月经规则,近3月经行近20天方净,周期欠准。末次月经5月4日,色鲜红,血块(+),痛经(-),至就诊时仍有咖啡色阴道出血点滴未净。无头晕心悸,口干心烦,多梦易醒,纳

可,夜尿2~3次,大便干。舌红中有裂纹、苔黄,脉细数。诊断:崩漏(肾虚血热);治法:补肾益气,凉血止血;方药:六味地黄丸合资生汤、三妙散加侧柏叶、藕节、海螵蛸、地骨皮各15g,茜根20g,仙鹤草30g,7剂。陈术健脾膏敷神阙穴,双柏散瘀膏敷下腹。

6月14日复诊,谓服上药1剂阴道出血即止。末次月经6月4日,5天净,量中,色鲜红,血块多,无痛经。守上方加三七5g,加强活血止血之力,敷药同前。后随证加减,7月份复诊谓月经正常。随访3月未再反复。

按:患者年近七七,肝肾阴虚而天癸将竭,故冲任不固,经血不能自止。热扰冲任,血海沸腾,迫血妄行,故淋漓不净,血色鲜红。热扰心神则多梦,热伤胃津,故口渴。治宜滋养肝肾,凉血止血。用六味地黄丸补益肝肾,资生汤为异功散加白芍,此处用以益气摄血,并可健运脾胃,以防六味地黄丸滋腻碍脾,侧柏叶、藕节、茜根等凉血止血,海螵蛸、仙鹤

草收敛止血,地骨皮清虚热,三妙散清热祛湿,全方共奏滋阴补肾、清热凉血、补气摄血之效。

外敷药物为沈主任经验方所制的院内制剂,均获国家专利证书,陈术健脾膏敷神阙穴以健运脾胃,助药物吸收;双柏散瘀膏敷下腹以加强局部活血化瘀,清热祛湿。辨证准确则药到病除,患者仅服1剂药则阴道出血止。后随证调理,月经恢复正常。

#### [参考文献]

- [1] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:77.
- [2] 巢元方.诸病源候论[M].宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:247.
- [3] 李杲.兰室秘藏[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:73.
- [4] 傅青主.傅青主女科[M].欧阳兵,整理.北京:人民卫生出版社,2006:8.

(责任编辑:刘淑婷)

## 潘金辉教授论治泄泻经验摘要

赵亮,李芳

广州中医药大学附属湛江市第一中医医院,广东 湛江 524043

**[摘要]** 潘金辉教授对脾胃疾病有深刻的研究,尤其是对泄泻的论治。认为泄泻的病因为湿,且分内湿外湿;病之根本在脾肾。治疗上分清健脾与运脾以达祛湿,强调升降清浊,重视温肾暖脾。立法处方用药运思细致精妙。

**[关键词]** 泄泻;病因病机;湿邪;治则治法;健脾;运脾;温肾暖脾;潘金辉

**[中图分类号]** R256.34 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0040-02

潘金辉教授是广东省名中医,为湛江市第一中医医院大内科名誉主任,主任医师。从事中医临床与教学工作四十余年,救治过许多危急疑难病症,是一位

学验俱丰的中医临床家,临床擅长治疗内、外、妇、儿各科疾病,对消化系统疾病的诊治尤有心得。笔者有幸拜师于潘教授门下,现将其论治泄泻的经验介

**[收稿日期]** 2013-08-05

**[基金项目]** 广东省建设中医药强省资助项目(编号:20111091)

**[作者简介]** 赵亮(1981-),男,医学硕士,主治医师,主要从事中西医结合内科的临床及科研工作。