

张玉珍教授分阶段辨证治疗经期延长的临床思路

廖慧慧, 赵颖 指导: 张玉珍

广州中医药大学第一附属医院妇科, 广东 广州 510405

[摘要] 张玉珍教授临证时将经期延长独创性地分为经行不畅、经行拖尾、经行不畅与拖尾并见3种类型, 并结合患者不同类型的特点从气虚证、虚热证、血瘀证3个证型进行辨证用药, 且列举验案以资证明, 收到良好效果。

[关键词] 经期延长; 辨证分型; 分期治疗; 名医经验; 张玉珍

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0021-02

广州中医药大学张玉珍教授从医四十余年, 长期从事临床和教学工作, 有着丰富的临床经验, 擅治月经病, 尤其对经期延长的治疗有独到见解, 临床疗效显著。现将其治疗经期延长的经验介绍如下。

1 经期延长的类型

所谓经期延长, 一般是指月经周期基本正常, 行经期超过7天, 甚则淋漓达半月始净, 连续发生2个月经周期以上者。张教授认为“行经期超过7天, 甚则淋漓达半月始净”这种概念的表述不够详尽具体, 使得临床辨证用药时间把握不够准确, 影响疗效。

正常的月经经期为3~7天, 多数为3~5天。正常月经生理表现: 第1天经量不多, 第2~3天经量最多, 第4天始经量渐少, 持续时间不超过7天。张教授独创性地将经期延长分为3种类型。第1种类型: 谓之“经行不畅”, 临床表现为来月经时即点滴而出, 直至第5~7天经量才开始多, 第7~9天经量渐少, 再1~2天后经血停止, 整个经期达十余天。第2种类型: 谓之“经行拖尾”, 临床表现为来经时第1天经量不多, 第2~3天经量增多如常, 第4天始经量渐少, 其后经血淋漓不尽达10天左右方净。第3种类型: 谓之“经行不畅与拖尾并见”, 临床表现为来月经时即点滴而出, 直至第5~7天经量开始多, 第7~9天经量渐少, 其后经血淋漓不尽达

半月方净。这种类型病情最为复杂严重, 临床治疗相对棘手。临床经期延长常见于排卵型功能失调性子宫出血、盆腔炎、上环后、剖宫产术后、结扎术后等疾病。临床上务必排除子宫器质性病变, 如子宫肌瘤, 尤其是子宫内膜息肉所致的经期延长, 因为常需宫腔镜检查并摘除息肉后, 再用中药治疗防复发。上述3种类型, 以下简称类型一、类型二、类型三。

2 辨证分型与类型结合施治

目前, 《中医妇科学》教材多把经期延长辨证分为3种证型, ①气虚证: 临床表现为经血过期不净, 量多, 色淡, 质稀, 乏力气短, 舌淡、苔薄, 脉缓细。治以补气摄血, 固冲调经, 选方举元煎加味。②虚热证: 临床表现为经行时间延长, 量少, 色鲜红, 质稠, 咽干口燥, 或潮红, 或手足心热, 舌红、苔少, 脉细数。治以养阴清热止血, 选方两地汤合二至丸加四乌贼骨一芦茹丸。③血瘀证: 临床表现为经行时间延长, 量或多或少, 经色紫暗, 有块, 经行小腹疼痛, 拒按, 舌质紫暗或有瘀点, 脉涩。治以活血祛瘀止血, 选方桃红四物汤合失笑散加味。教材辨证分型治疗, 本着急则治其标的原则, 治疗侧重在月经期。有了对经期延长三种类型的认识和理解, 可以看出气虚证、虚热证的选方用药, 针对的是类型二, 主要解决月经期拖尾、经血淋漓不尽问题, 达到止血目的。血瘀证的选方用药, 针对的是类型一, 来月经时

[收稿日期] 2013-09-13

[作者简介] 廖慧慧 (1972-), 女, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向: 月经病, 不孕症。

即点滴而出，行经不畅，使得经血通畅而后自止。而对于类型三的治疗，则显得不够充分全面。

3 分期治疗

张教授结合月经的生理特点，针对经期延长3种类型周期用药施治，疗效显著。治疗中把握3种类型用药的时机是关键。类型一：注重经前期及行经初期的治疗，治以活血通经，冀其推动气血运行，子宫排经血得以通畅；类型二：注重行经后期的治疗，治以固冲化瘀止血；类型三：则兼顾前二者的治疗。具体施治如下。

3.1 经前期及行经初期的治疗 女性经前期如未受孕，月经则除旧生新，血海由满而溢泻；行经初期经血“以通为用”。由于各种病因致血脉瘀阻，经期冲任气血下注胞宫，使得瘀血内阻更加严重，新血不得归经，而导致经期延长。因此，治疗时在经前期及行经初期，也就是经前5~7天及月经的第1~3天，宜活血化瘀通经，使气血下行，经行顺畅。可用桃红四物汤、血府逐瘀汤加减。其中桃仁、红花、当归、川芎、赤芍活血化瘀，行气通经；鸡血藤、益母草养血活血通经。气滞者加制香附、枳壳、木香等药理气活血通经；血瘀腹痛者加蒲黄、五灵脂、三七末等药活血化瘀止痛；血热者加丹参、牡丹皮、郁金等药凉血活血祛瘀；气血虚弱者加黄芪、熟地黄、何首乌等药补气养血，使气血充盈以通经。尤适宜类型一、三

的经前期及行经初期的通经治疗。

3.2 行经后期的治疗 在月经行经后期，也就是在月经行经期的第4天以后，可根据教材经期延长辨证分型选方：气虚证，选方举元煎加味；虚热证，选方两地汤合二至丸加四乌贼骨一芦茹丸；血瘀证，选方逐瘀止血汤加减。此阶段关键是把握好止血药的运用。在上述辨证论治的基础上，运用既能止血又兼化瘀的止血药以缩短经期。选用具有化瘀止血的蒲黄炭、五灵脂炭、血竭、茜草、血余炭、花蕊石等收敛止血。脾肾虚者可加岗稔根、地稔根、旱莲草健脾补

肾止血；气虚者可加升麻、醋柴胡等升提以止血；血热者可加生地、黄芩炭、生地榆、仙鹤草等药清热化瘀止血。尤适宜类型二、三行经后期的止血治疗。

4 病案举例

例1：李某，女，30岁。剖腹产后月经期延长9月。患者剖腹产后月经期第1天月经量少，第2~4天月经量正常，每天约用3~4片卫生巾，血块(+)，痛经(++)，第5~6天阴道流血减少，第7~12天用护垫即可，经血咖啡色，经前乳胀，腰酸。产后月经11~12/25~30天。已断乳6月。现经行第4天，头晕，乏力，纳一般，寐可，二便调，舌淡、苔薄白，脉沉细。生育史：G₁P₁(剖腹产)。辨证为脾气虚，气不摄血，冲任不固，以致经行拖尾，属类型二。现为行经后期，治以益气固冲，化瘀止血。处方：熟党参、黄芪、益母草各30g，白术、艾叶、补骨脂、卷柏各15g，炙甘草、五灵脂、生蒲黄、阿胶珠各10g，三七粉3g。3剂，每天1剂，水煎服。服中药后，月经逐渐减少，至第7天而止。其后连续3个月经行第4天均拟举元煎合失笑散加味治疗，月经均1周内能止，取得良效。

例2：常某，女，33岁。月经期延长4年。患者近4年每次来经时点滴而下、色暗，5天后如正常月经来潮，夹血块，约8~9天止。现经行第2天，量少、色暗，下腹胀，乏力，纳、寐尚可，二便正常，舌淡暗尖瘀点、苔白，脉细。生育史：G₂P₁(顺产)A₁。辨证为瘀血阻滞冲任胞脉，以致经行不畅，属类型一。现为行经初期，治以活血化瘀通经，以通为用。处方：桃仁、赤芍、牡丹皮、苏木、黄芪各15g，红花、当归、川芎、莪术各10g，刘寄奴20g，鸡血藤、益母草各30g。3剂，每天1剂，水煎服。服中药1剂后，患者诉经行第3天月经量明显增多，夹较多血块；第4天开始经量渐减少，血块减少；至第6天月经停止，疗效显著。

(责任编辑：冯天保)