

肝脾之气袭之，令人腰膝作痛，屈伸不便，冷痹无力者，此方主之。肾，水脏也，虚则肝脾之气凑之，故令腰膝实而作痛。屈伸不便者，筋骨俱病也。《灵枢经》曰：“能屈而不能伸者，病在筋；能伸而不能屈者，病在骨。故知屈伸不便，为筋骨俱病也。冷痹者，阴邪实也；无力者，气血虚也。是方也，独活、寄生、细辛、秦艽、防风、桂心，辛温之品也，可以

升举肝脾之气，肝脾之气升，则腰膝弗痛矣；当归、熟地黄、白芍、川芎、杜仲、牛膝者，养阴之品也，可以滋补肝肾之阴，肝肾之阴补，则足得血而能步矣；人参、茯苓、甘草者，益气之品也，可以长养诸脏之阳，诸脏之阳生，则冷痹去而有力矣。”

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)

欧阳惠卿活用安冲汤医案 3 则

冯倩怡，黄洁明

广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

[关键词] 安冲汤；医案；欧阳惠卿

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 02-0177-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.049

欧阳惠卿教授是广州中医药大学教授、全国名中医、广东省名中医、全国第三批名老中医药专家。欧阳教授从事医、教、研工作 40 余年，在中医妇科领域造诣颇深，在长期医疗实践中积累了丰富的临床经验，尤其擅长治疗妇科杂证。欧阳教授熟读经典，善于总结前人经验并勇于创新，活用经方、验方，效果显著。笔者随之侍诊，受益匪浅，现收集欧阳教授灵活运用安冲汤验案 3 则，与同道共飨。

安冲汤是清末民初中西医结合汇通学派的著名医家张锡纯在《医学衷中参西录》所创的方剂，由炒白术六钱、生黄芪六钱、生龙骨捣细六钱、生牡蛎捣细六钱、大生地六钱、生杭芍三钱、海螵蛸捣细四钱、茜草三钱、续断四钱组成，主治“妇女经水行时多而且久，过期不止或不时漏下^[1]”。该方组方精炼，配伍严谨，疗效显著。

例 1：黄某，女，38 岁，孕 0，因“月经紊乱半年，阴道出血 9 天”于 2015 年 4 月 28 日初诊。既往月经周期 27~34 天，经期 6~7 天，量中等，无痛

经，无血块，经前乳胀。2014 年 11 月因家庭工作压力和哮喘发作，出现月经紊乱，先后不定期 20 至 50 天，每次经量较以往月经少，10 至 20 天方干净。4 月 2 日少量阴道出血，一周干净；4 月 20 日开始阴道出血，量略多，色鲜红，无血块，无腹痛及腰酸；4 月 28 日阴道出血量未明显减少，前来就诊。证见：无咳嗽及气喘，怕冷，夜汗多，夜寐欠佳，胃纳一般，大便稀烂，舌淡胖、舌尖边红见瘀斑，苔厚白，脉细。B 超提示：子宫大小正常，内膜厚 0.8 cm，双附件未探及明显异常回声。处方：黄芪 30 g，生地黄、茜草、生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)、续断各 20 g，白芍、地榆各 15 g，白术、海螵蛸、蒲黄、远志各 10 g。5 剂，每天 1 剂，水煎分 2 次服。服药 4 剂后阴道出血停止，夜汗减少，睡眠改善，大便成形。

5 月 5 日二诊：无阴道出血，白带不多，手心热，余无特殊不适，舌淡、舌尖红见瘀斑，苔薄白，脉细。处方：黄芪、山茱萸各 30 g，生地黄、生牡蛎

[收稿日期] 2017-06-16

[基金项目] 欧阳惠卿全国名老中医药专家传承工作室项目(国中医药人教发[2013]47号)

[作者简介] 冯倩怡(1982-),女,主治医师,研究方向:中医药防治女性生殖障碍性疾病。

[通信作者] 黄洁明, E-mail: 1223912678@qq.com。

(先煎)、生龙骨(先煎)、续断、丹参各 20 g, 地骨皮、远志各 15 g, 白术、三七各 10 g, 浮小麦 40 g, 甘草 6 g。4 剂, 每天 1 剂, 水煎分 2 次服。5 月 10 日至 11 日, 自觉透明白带增多, 5 月 23 日月经来潮, 量正常, 色鲜红, 5 天干净。随访, 末次月经 6 月 21 日, 量色正常, 6 天干净, 无特殊不适。

按:《素问·上古天真论》曰:“太冲脉盛, 月事以时下, 故有子。”女子以血为本, 而冲为血海, 对女性的发育和生殖有着至关重要的作用, 且冲任二脉源于胞中, 劳伤过度, 冲任不固, 不能制约经血。欧阳教授认为本案患者正因劳伤过度耗伤冲任气血, 冲任失调则血海蓄溢失常, 导致月经周期、经期皆紊乱, 故以安冲汤固冲任、摄经血。方中黄芪补气升提以治崩带, 白术为后天资生之要药, 黄芪、白术合用则补气健脾, 统摄经血。龙骨能收敛正气, 凡元气精血滑脱皆能止, 且敛正气而不敛邪气, 配伍固精止带之牡蛎, 收涩固脱之力更强。续断补肾以固冲任、摄经血。海螵蛸即乌贼鱼骨, 能补益肾经而助其闭藏之用, 兼能活血消瘀, 茜草功效凉血止血, 祛瘀通经, 此二药实为开通之品, 又具收涩之力, 相得益彰。生地黄、地榆清热凉血生血, 白芍滋阴养血, 退热除烦, 敛阴, 且可制黄芪之温燥。欧阳教授以为, 久漏必有瘀, 患者舌象可见瘀斑便是佐证, 故方中加入蒲黄, 蒲黄善治气血不和, 生用活血化瘀力优, 炒用又善止血妄行。远志安神益智, 且善理肺利痰, 患者崩漏始于哮喘发作, 欧阳教授加用远志充分体现其治病溯源的思想。纵观全方, 先后天同治而兼标本, 固涩经血而不留邪, 疗效显著。血属阴分, 崩漏日久则耗伤阴津, 虚瘀互结, 第二阶段治疗在益气固冲的基础上加用山茱萸以敛阴固脱, 佐地骨皮、浮小麦以清虚热, 并加三七、丹参以活血化瘀。经治患者诸症告愈。

例 2: 赵某, 女, 47 岁, 2015 年 1 月 19 日初诊。既往月经规律, 周期 30 天, 经期 5 天, 量偏多。近 2~3 年月经周期、经期紊乱, 未系统诊治。孕 3 产 3, 已结扎。末次月经 2014 年 10 月 7 日, 10 余天方净, 经量多。2014 年 12 月 31 日因“阴道流血量多”于外院行诊断性刮宫术, 术后阴道流血量减少, 3 天干净, 术后病理结果提示: 子宫内膜单纯性增生过长。2015 年 1 月 17 日再次出现阴道流血, 量多, 至就诊时已用日用卫生巾 10 片, 均湿透, 血色红,

有血块, 伴下腹坠胀疼痛, 1 月 18 日查 B 超提示子宫大小正常, 内膜厚 6 mm, 双附件区未见占位性病变, 舌苔黄, 脉细。处方: 续断、黄芪各 30 g, 山茱萸、茜草各 20 g, 生地黄、白术、白芍、生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各 15 g, 海螵蛸、三七、蒲黄(包煎)、艾叶各 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 复煎, 早晚各 1 次温服。

2015 年 2 月 2 日二诊: 服药后, 阴道流血于 1 月 22 日止, 面色萎黄, 耳鸣, 便溏, 无头晕, 舌暗瘀、苔白, 脉细。初诊方去白芍, 7 剂, 每天 1 剂, 水煎饭后温服。

2015 年 2 月 14 日三诊: 1 月 22 日血止后一直无阴道流血, 白带略多, 质稠, 汗多, 动则甚, 夜间盗汗, 纳眠好, 二便调。舌淡红有齿印、苔白厚干, 脉沉细缓。处方: 浮小麦 60 g, 生薏苡仁 30 g, 旱莲草、茯苓、山茱萸各 20 g, 麻黄根、煅牡蛎(先煎)、续断、女贞子各 15 g, 白术、陈皮各 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 复煎, 早晚各 1 次温服。药后患者诸症消失, 3 月 23 日月经来潮, 6 天干净, 量不多, 随访 3 个月, 月经周期 30~35 天, 经期 5~6 天, 量色质正常。

按: 本案属于西医学中的无排卵性功能失调性子宫出血范畴, 西医一线治疗方案是激素治疗, 对于急性大出血者, 施以诊断性刮宫术以求速效。但本案患者于诊刮后短暂止血, 半月后再次出现大量阴道流血, 证明该法对其无效。欧阳教授细究其因, 认为患者七七肾气衰, 天癸竭, 任脉虚, 太冲脉衰少, 不能固摄气血, 出现崩漏反复, 故治疗上应以补肾益气、固冲止血为法, 方选安冲汤。然欧阳教授考虑崩漏日久, 气随血脱, 元气耗伤, 胞宫失于温煦, 故方中加入山茱萸以收敛元气、固涩滑脱, 艾叶以暖气血而温经脉。且崩漏常虚瘀互结, 瘀血不去则新血不生, 以三七、蒲黄祛瘀生新。后期治疗阶段, 欧阳教授考虑诸症皆因阴津亏虚所致, 且复旧当重视调补脾肾, 兼理心肝气血, 故以二至丸养阴津, 浮小麦、麻黄根、煅牡蛎以敛阴止汗, 白术、山茱萸、续断、茯苓、薏苡仁以健脾补肾, 陈皮、厚朴以理气。药后诸证皆消, 月经规律。

例 3: 谢某, 女, 22 岁, 因“月经紊乱 8 年”于 2015 年 5 月 11 日就诊。14 岁月经初潮, 周期 14~37 天, 经期 7~30 天, 每月来潮时, 经量正常; 不

规则出血时,经量少,色暗红,无血块,无痛经。2012年11月起于广州中医药大学第一附属医院门诊就诊,曾查性激素六项提示黄体生成素/卵泡刺激素 >3 ,睾酮升高,诊断为多囊卵巢综合征,以龙胆泻肝汤加减治疗,效果一般。2015年3月11日至5月4日反复不规则阴道流血,量时多时少,伴腰背酸痛,口咽干燥,带下偏多,水样,无阴痒,小便黄,大便干结,2~3天一行。舌暗红、舌尖红、苔微黄,脉细滑。妇科检查:外阴已婚式,阴道分泌物量中,色白,宫颈光滑,宫体前位,大小正常,活动尚好,右附件增厚,压痛(+),左附件区未见明显异常。B超提示:子宫大小正常,双附件区未见明显包块,双侧卵巢多囊样改变,子宫直肠窝液性暗区。处方:山茱萸30g,续断、早莲草、茜草、黄芪各20g,生地黄、败酱草、生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各15g,白术、三七、蒲黄、海螵蛸各10g。7剂,每天1剂,复煎,早晚各1次温服。

2015年5月21日二诊:服药后未再有阴道流血,面色萎黄,腹胀,大便稀烂,1~2天1次,舌暗红瘀斑、苔略黄,脉细弦。处方:续断、麦芽各30g,山茱萸、黄芪、丹参各20g,生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)、白术、茜草、生地黄各15g,海螵蛸、三七、陈皮各10g。10剂,每天1剂,水煎饭后1次温服。末次月经5月25日至6月4日,经量中等,未诉特殊不适。

按:多囊卵巢综合征是妇科疑难病之一,目前病因不明,治疗效果不佳。根据中医理论审证求因,本病责之于肾肝脾三脏,临床常分为肾虚、气滞血瘀、肝经湿热等证型^[2],临床上许多医家拟专方随症加减治疗,其中,因肝经湿热证最为多见,故常以龙胆泻

肝汤加减治疗。本案患者以龙胆泻肝汤加减治疗后仍出现反复不规则阴道流血,欧阳教授细察之,认为湿热之邪流注下焦,损伤冲任二脉,开合失宜,血海蓄溢异常,导致本病的发生,不能一味泻火祛湿,当清热解毒祛湿、益气固冲止血方能奏效,予安冲汤加减。欧阳教授予安冲汤补气升提、活血摄血基础上去白芍,以避阴柔之物,加败酱草图其入肝经,既能清肝胆湿热,又能祛瘀止痛,再以山茱萸收敛正气以固冲任,三七、蒲黄祛瘀血、生新血,以早莲草补益肝肾、凉血止血。全方攻补兼施,摄血而不留邪,药后止血效果显著。再诊,欧阳教授辨其中阳不振导致面色萎黄、腹胀、便溏,前方基础上加用麦芽、陈皮健脾理气,《医学衷中参西录》提到麦芽与人参、黄芪、白术并用,能增强运化补益之力,不至作胀满,且麦芽善舒肝气以行肾气,为疏肝健脾补肾之良品。诸药配伍,各施其职,故能收效。

安冲汤是益气固冲止血之名方、验方。欧阳教授临证多年,认为崩漏的主要病因是虚、热、瘀,肾虚血瘀、虚瘀生热是其基本病机^[3],临床运用时应仔细辨明病位、病性及兼症,且遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,以安冲汤灵活加减化裁,能取得理想疗效。

[参考文献]

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 山西:山西科学技术出版社, 2009.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007.
- [3] 李坤寅,王慧颖,黄洁明. 欧阳惠卿教授治疗崩漏经验介绍[J]. 新中医, 2005, 37(8): 13-14.

(责任编辑:冯天保,郑锋铃)