

# 王小云治疗更年期崩漏经验介绍

陈秋霞, 林浣妹 指导: 王小云

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 崩漏; 经验介绍; 王小云

[中图分类号] R271.12 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0258-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.074

崩漏是指经血非时而下或淋漓不尽,前者称崩中,后者称漏下,因崩与漏二者相互转化,故概称崩漏,是月经周期、经期、经量严重紊乱的月经病<sup>[1]</sup>。更年期崩漏多发生在45~55岁之间,特指妇女在绝经前后,因卵巢功能减退,雌激素水平降低而导致内分泌失调,引起异常子宫出血。更年期崩漏是临床常见的出血性疾病之一,是妇科常见的急症,常因出血量多、出血时间长导致继发性贫血、并发感染等,严重影响女性的健康。王小云教授是广州中医药大学第二临床医学院妇科学科带头人,广东省名中医,是国家卫生部、人事部、教育部联合指定的第五批全国老中医药专家学术经验继承工作及学位指导老师,先后师从国医大师路志正教授、腹针创始人薄志云教授。王教授治学严谨,熟读经典,30余年来一直从事妇科生殖内分泌疾病的中西医研究,积累了丰富的临床经验。笔者为王教授2012级博士研究生,跟师学习3年,通过跟师出诊和中医查房等形式学习其诊疗经验,受益匪浅。王教授在治疗更年期崩漏方面有着独到的临证经验,每每叹服其药到血止,大有力挽狂澜之势,在征得王教授同意后,笔者对其相关经验进行总结,以飨同道。

## 1 病因病机

崩漏的病因病机比较复杂,历代医家多从虚、热、瘀三个方面进行论述,多责之肝、脾、肾三脏功能失调,尤以肾为主。金代李杲《兰室秘藏》提出崩主脾肾之虚,王小云教授认为更年期崩漏主要病机乃脾肾两虚血瘀。“经水出诸肾”,肾为先天之本,主生殖、主封藏,更年期女性正值七七之年,肾气渐衰,天癸将竭,王教授结合更年期妇女特殊的生理病理状态——任脉虚,太冲脉衰少,天癸渐竭,胞宫藏泄失司,指出更年期崩漏根本在肾,肾气不足,冲任虚损,失于固摄,子宫藏泻失常,发为崩漏。

脾为后天之本,素体脾虚;或思虑过度;或饮食劳倦,损伤脾气,气虚下陷,统摄无权,冲任不固,致成崩漏,《血证

论》<sup>[2]</sup>云:“古曰崩中,谓血乃中州脾土所摄,脾不摄血,是以崩漏,名曰崩中。”后天运化失司,难以供养先天,又导致肾虚更甚。《兰室秘藏》<sup>[3]</sup>云:“脾胃有亏,下陷于肾,与相火相合,湿热下迫,经漏不止。”故脾虚亦是崩漏的重要病机之一。

唐代孙思邈提出了瘀血导致崩漏的观点,《千金要方》云:“瘀结占据血室,而致血不归经”,寒凝、气虚、血热等均可导致瘀血的产生,冲任瘀滞,血不归经,发为崩漏。

王教授认为更年期崩漏常常以脾肾虚为本,血瘀为标,由于脾肾气虚,无力推动血行,瘀血阻滞胞宫,新血不得归经,溢于脉外,遂成崩漏。

## 2 治疗思路

2.1 四诊合参,全面分析 王教授临证非常重视四诊,望、闻、问、切有机结合,全面分析,辨明病因、病机、病位、病性,为用药提供正确的指导。问诊方面,应详细询问病史,包括患病前后的精神体质情况、环境及可能引起疾病的相关因素等,经带胎产史必须详尽地询问,崩漏患者,还应特别询问近期用药情况,尤其是有无使用激素类药物。王教授认为对寒热虚实的分辨,望诊能提供很大的帮助,王教授尤重望神和望色。《灵枢·大惑论》曰:“目者,心使也,心者,神之舍也。”又说:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。”王教授通过观察病人的神、色、泽等变化以分析病情的轻重缓急<sup>[4]</sup>。如目无神采,神志淡漠,反应迟钝,面色晦暗无泽为久病、重症、危症;目光有神,反应灵敏,面色润泽则病程尚短,病势较缓,病情较轻;面色鲜艳者属阳证、实证、热证,面色晦暗者则阴邪较重,阴邪包括瘀血、湿瘀<sup>[5]</sup>。对于崩漏的患者,王教授非常关注患者阴道出血情况,必定亲自查看患者卫生巾的情况,详细了解出血量、色、质等以明确标本虚实,量多、色淡、质稀者为虚,量多、色暗、质稠者为瘀。同时,王教授也非常重视闻诊,首先是闻语声,根据患者语声有力、无力判断

[收稿日期] 2017-10-17

[作者简介] 陈秋霞(1980-),女,主治医师,研究方向:中西医结合治疗妇科生殖内分泌疾病。

正气的强弱；其次是闻体味、阴道出血之气味，如患者口气重、阴道出血有酸臭味，则提示有感染湿热之邪或有化热之象。切诊也是临证非常重要的一环，脉象的形成与脏腑气密切相关，是诊断的重要依据，可作为判断病情转归和预后的重要依据，但脉象观察中，要注意脉证是否符合，如脉证不符，要通过四诊合参后决定舍脉从证还是舍证从脉。张景岳亦有言：“虚实之要，莫逃乎脉。如脉之真有力、真有神者，方是真实证；似有力、似有神者，便是假实证。”王教授认为血崩一证，若于暴崩之际，患者面色苍白，爪甲无华，但脉不沉迟反弦滑似有力者，提示脉不静，病情不稳定，此时不可误为血热妄行，妄用凉血止血之品，当以益气固脱摄血为要<sup>[4]</sup>。此时即使止血了亦应预见到有再次血崩的可能，应乘胜追击，用激素治疗者暂不宜减量，中药需继续守方用药，甚至加重剂量防止再次出血，待脉静以后再减止血药未为晚矣。总之，临床需四诊合参，全面分析，以明辨寒热虚实，预测疾病的转归预后。

**2.2 标本兼顾，活用三法** 明代方约之提出“塞流、澄源、复旧”治崩三法，他在《丹溪心法附余》<sup>[6]</sup>中指出“初用止血以塞其流，中用清热凉血以澄其源，末用补血以还其旧”，该法沿用至今，已成为治疗崩漏的基本原则。王教授遵循中医经典理论治疗崩漏“急则治其标，缓则治其本”的原则，灵活掌握“塞流”、“澄源”、“复旧”三法，塞流与澄源，澄源与复旧常常联合应用，澄源贯穿治疗之始终。对于暴崩虚证患者，出血较多，当以止血为当务之急，当结合临床灵活辨证，或补气，或补肾，或化瘀，或凉血，或健脾，或祛痰以止血<sup>[7]</sup>，临床上王教授常选用大量黄芪、白术、党参甚至是人参等以益气摄血，这既是塞流亦是澄源。《傅青主女科》<sup>[8]</sup>指出“世人一见血崩，往往用止涩之品，虽亦能取效于一时，但不用补阴之药，则虚火易于冲击，恐随止随发，以致经年累月不能痊愈者有之。是止崩之药，不可独用，必须于补阴之中行止崩之法”。王教授非常推崇傅青主的观点，认为暴崩者，阴血骤亡，气随血脱，气为血之帅，气虚不能摄血则血更妄行，如仅用收敛止血之品以塞流，难以奏效，即使能取效于一时，亦不能固其本，定当随止随发，唯有健脾补肾之品既能益气固摄使血液不得妄行以塞流，又能扶助正气以澄源、复旧。王教授还认为，血属阴，暴崩之际，阴血骤失，势必导致阴分不足，而阴不足则易生内热，阴虚阳搏则出血更多，因此，临床多用生地、熟地黄、白芍、山萸肉、女贞子等补血滋阴药以澄源，配以炭类药物如贯众炭、血余炭、茜草炭等化瘀止血药以塞流。王教授还善用桑叶，桑叶有清热凉血、益肾填精之功<sup>[9]</sup>，《傅青主女科》中用于治疗年老血崩的加减当归补血汤中亦有桑叶，傅氏言其“所以滋肾之阴，又有收敛之妙”，王教授用桑叶治疗更年期崩漏其意亦在于塞流与澄源并举。

**2.3 针药并用，各显神通** 王教授不但擅长处方用药，在针灸方面亦有很深的造诣，她将腹针、平衡针、体针、穴位埋

线、拔火罐、艾灸等治法辨证用于妇科疾病，屡获奇效。治疗崩漏方面，比较常用的三阴交穴先针后灸、针刺断红穴和艾灸隐白、大敦，还可配合平衡针刺升提穴协助止血。

三阴交是肝、脾、肾三条经脉的交会穴，常规消毒后，取3寸针灸针直刺，进针2.5寸，留针15 min，出针后再用灸法，灸5壮。三阴交具有调理肝、脾、肾的功能，刺激三阴交可使脾胃健旺、冲任调和以制约经血循常道而行。

断红穴，属经外奇穴，位于手指第2、3掌指关节间前1寸，患者取坐位或仰卧位，掌心向下，两手自然半屈状态，沿掌骨水平方向缓慢进针1.5~2寸，平补平泻法，使针感向上传导，上升至肩部为好，出现强烈针感后，停止进针，留针15~20 min，每天1~2次。针刺断红穴可使经气相通，针感上行至肩，经气通畅而升提，患者自觉有气直窜至肘，顺经气而回，使经气得回则血止，加强止血之力。

隐白穴为足太阴脾经之井穴，《针灸资生经》曰：“隐白治月事过时不止，刺之立愈。”《保命集》曰：“崩漏症宜灸隐白。”大敦为肝经井穴，井穴是阴阳交会的部位，刺激井穴有交通阴阳、促进气血运行的作用<sup>[10]</sup>，同时艾灸大敦穴可泻肝木以防克伐脾土。艾灸隐白、大敦二穴，共奏收敛止血之功。

平衡针之升提穴位于头顶正中，前发际正中10 cm(5寸)，后发际直上16 cm(8寸)处，双耳尖2 cm(1寸)处，针尖沿皮下骨膜外向前平刺4 cm(2寸)左右，一只手向前进针，另一只手可摸着针尖不要露出体外，采用滞针手法，待针体达到一定深度时，采用顺时针捻转6圈，然后再按逆时针捻转6~10圈后即可将针退出。该穴具有升阳固托、益气固本、助阳止泻、补肾健脾等作用。平衡医学理论认为人体本身就是一个能够自我修复的平衡系统，按照遗传基因程序来维系脏腑、气血、阴阳之平衡，王教授认为针灸可以对人体的自我调控、修复、平衡系统起到很好的调节作用，也即中医的平衡阴阳之理<sup>[11]</sup>，针刺升提穴使人体阴阳恢复平衡，纠正“阴虚阳搏”的状态，使崩漏得止。

**2.4 衷中参西，相得益彰** 王教授作为广东省名中医，中医功底非常深厚，临床以中医药治疗为主，但她并不排斥西医，而是将西医一些有效的诊断和治疗手段与中医有机的结合起来为患者提供最佳的诊疗方案。对于崩漏重症，因急性失血出现严重贫血、甚至休克等情况时，应积极采用中西医结合治疗，及时输血以纠正贫血、补液扩容以抗休克；适当应用激素以止血，更年期崩漏的患者，体内一般雌激素水平偏高，在排除禁忌症后多选用孕激素类药物，常常选用炔诺酮片；必要时亦需考虑行诊断性刮宫术，再辅以中药顾护正气、巩固疗效。待血止后再辨证用药调理善后、调整月经周期以复旧。王教授还强调崩漏患者必须进行妇科检查和妇科B超检查，以排除器质性疾病如黏膜下肌瘤、宫颈息肉、内膜息肉、宫颈癌、内膜癌等引起的异常阴道出血。对于内膜厚者，如内膜超过10 mm、质地不均匀，首选诊断性刮宫术以排除内膜病变；如内膜小于

10 mm,质地尚均匀,出血不多,循环稳定者,可给予活血化瘀中药以期达到“药物性刮宫”的目的,然后再予益气养血止血之品。对于阴道出血时间较长、有异味者,考虑可能合并感染,可以酌情使用抗生素防治感染,中药佐以白花蛇舌草、鱼腥草等清热解毒之品,多能收到良好止血效果。

### 3 病案举例

谢某,女,46岁,2014年3月21日初诊,住院号8056545。因“不规则阴道出血18天”就诊。患者13岁初潮,平素月经规律,周期30天,经期5~6天,痛经(+),血块(+/-),经前乳胀,近期工作劳累。上次月经:1月31日,末次月经:3月3日,色暗红,夹血块,伴腰酸,下腹隐痛,前3天阴道出血量色质如既往月经,第4~6天阴道出血量多,每天用卫生巾10片,湿2/3,色暗红,第7天开始阴道出血淋漓不净,当地医院就诊,予裸花紫珠片口服后阴道出血未止,3月17日阴道出血量增多,每天用卫生巾5片,湿2/3,色暗红,3月18日外院查血常规:白细胞 $8.05 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比79.5%,红细胞 $4.10 \times 10^{12}/L$ ,血色素71 g/L;癌抗原125、癌抗原199未见异常;妇科彩超:子宫增大(80 mm × 70 mm × 51 mm),未见明显占位病变,内膜7.8 mm,右侧卵巢囊肿52 mm × 37 mm,为求治疗来广东省中医院。查妇科彩超:子宫增大(79 mm × 51 mm × 58 mm),内膜5 mm,宫腔见少量积液5 mm(考虑积血),右附件区囊性包块48 mm × 33 mm,左附件未见明显异常,血常规:白细胞 $4.89 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比60.4%,红细胞 $3.91 \times 10^{12}/L$ ,血色素63 g/L。现症见:神清,精神疲倦,乏力,面色苍白,少许头晕,无头痛,阴道出血量多,用卫生巾5片,湿2/3,色暗红,夹血块,无发热恶寒,少许胸闷心悸,无腹胀腹痛,无腰酸,纳一般,眠可,二便调。舌淡暗、苔薄白,脉芤细。辨证:脾肾两虚血瘀。治法:健脾补肾、化瘀止血。处方:炙黄芪120 g,熟地黄、炙甘草、干姜各30 g,熟附子(先煎)、白术、当归、桑叶各15 g,肉桂(焗服)10 g,2剂,以水500 mL文火煎取150 mL,分2次温服。针刺双侧断红穴,每天2次,每次留针15 min;艾灸双侧隐白、大敦穴,每天2次,每次20 min。

3月22日患者阴道出血明显减少,3月23日阴道出血干净,守方续服3剂,患者一直无阴道出血,3月26日上方去熟附子、肉桂、干姜,带药7剂出院。

随访至2016年3月20日,月经基本正常,周期24~35天,经期4~7天,量不多,每3个月复查一次妇科B超,提示右附件囊肿未见明显增大。

按:本例患者年近七七,肾气渐虚,加之近期劳累,脾气大伤,血乃中州脾土所统摄,脾肾气虚,气不摄血,故暴崩而下,阴血骤亡,气随血脱,故精神疲倦,乏力,面色苍白;气血两虚,清窍失于濡养,故头晕;心血不足,无力鼓动脉脉,故胸闷心悸;亡血失津,脉道失充,故见芤脉;阴不足则易生内热,故见数脉。方中以黄芪、白术益气升提;熟地黄、桑叶养血滋阴益肾;当归补血活血,全方似无止血,而在于补血、

补气,因阴血暴崩,血已尽去,有形之血不能速生,而无形之气所当急固,所以不先补血而先补气,用大量健脾益气之品扶助正气。傅青主云:“单补气则血又不易生,单补血而不补火,则血又必凝滞,而不能随气而速生”,患者脾肾亏虚多致下元虚冷<sup>[12]</sup>,故用肉桂和干姜,用温煦的药物振奋肾阳,取“少火生气”之意,使阳气充足,命门之阳气旺盛,补先天以益后天,脾土得到肾阳的温煦,生化气血的功能健旺、统摄气血的功能恢复,同时血得温则行,瘀血得去,新血归经,故能止血。

更年期崩漏是因妇女更年期卵巢功能减退,排卵功能障碍,子宫内膜不规则增生、脱落,导致异常子宫出血。王教授认为更年期崩漏虽病因多端,病机复杂,但其根本乃脾肾两虚血瘀,冲任失于固摄,临床当望闻问切,四诊合参,辨明病机,治疗时“塞流”、“澄源”、“复旧”三法当联合应用,澄源贯穿治疗之始终,于补阴之中行止崩之法,叶桂云“留得一分自家之血,即减一分上升之火”,如病重势急,当中西医结合,针药并用,以止血防脱。

### [参考文献]

- [1] 罗颂平,谈勇. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015: 85.
- [2] 唐宗海. 血证论[M]. 上海:第二军医大学出版社, 2005: 153.
- [3] 李东垣. 兰室秘藏[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 73.
- [4] 张春玲. 王小云教授妇科临床辨治经验辑要[J]. 成都中医药大学学报, 2007, 30(2): 33-34.
- [5] 叶润英,王小云. 王小云教授望诊妇科痛证经验总结[J]. 陕西中医, 2016, 37(10): 1398-1399.
- [6] 方广. 丹溪心法附余[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015: 834.
- [7] 王小云,聂广宁,杨洪艳. 中西医结合治疗功能失调性子宫出血述要[J]. 中医药学刊, 2005, 23(5): 778-780.
- [8] 傅山. 傅青主女科[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2016: 9.
- [9] 方鸿浩,游方,韦文双,等. 黎烈荣运用桑叶治疗更年期崩漏经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(2): 259-260.
- [10] 张颖,张鸥. 古今针灸治疗崩漏用穴浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 503-504.
- [11] 张晓华,王小云. 王小云教授治疗围绝经期综合征经验摘要[J]. 中医药通报, 2014, 13(2): 32-33.
- [12] 陈书琴,任青玲. 夏桂成活用完带汤治疗绝经过渡期功血经验摘要[J]. 江苏中医药, 2016, 48(7): 15-17.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)