

姜嫌其过于辛热，力求用药轻灵，又用枳术丸加玫瑰花、木香、砂仁、神曲、山楂、谷芽、麦芽等以理气运脾、和中醒脾，以清利湿热。

总之，胡教授在治疗岭南脾胃病方面注重顺应脾胃生理病理特性，结合岭南地区地理气候、饮食文化特点，总结岭南脾胃病多以脾虚湿蕴、气机不畅为基本病机，治疗上当以“运通”为原则，补脾必先开胃，治脾勿忘调肝，调脾宜用甘平，脾胃同治亦有侧重，调养当顾护脾胃等观点，对临床工作具有很好的指导意义，值得深入挖掘。

[参考文献]

[1] 耿燕楠, 刘子丹, 宋红春, 等. 徐景藩运用升降理论诊

治脾胃病经验[J]. 中医杂志, 2014, 55(1): 12-14.

[2] 顾博丁, 陶春燕, 梁尚华. 中医脾胃病源流简述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(11): 1436-1439.

[3] 何苑. 川蜀与岭南脾胃病诊疗差异比较[J]. 国医论坛, 2015, 30(1): 59-60.

[4] 张云城, 胡世平. 胡世平老师治疗不寐临床经验[J]. 中国当代医药, 2017, 24(10): 134-136.

[5] 王海军, 李郑生. 李振华脾胃病学术思想及临证经验探讨[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(8): 1642-1646.

[6] 林艳. 社区常见脾胃病的中医药防治[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 12.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

李丽芸辨治崩漏经验介绍

顾春晓, 徐珉

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 崩漏; 临床经验; 李丽芸

[中图分类号] R272.12; R249.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 04-0310-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.097

崩漏是指月经非时而下, 量多如注, 或淋漓不净者。一般突然出血, 来势急, 血量多的叫崩; 淋漓下血, 来势缓, 血量少的叫漏。崩漏是妇科常见的危急疑难重症, 常缠绵难愈, 日久会严重影响妇女身心健康及生活质量。岭南名医李丽芸教授是广州中医药大学第二附属医院主任医师, 广东省名中医, 全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 擅长调经种子。李教授临床六十余载, 对崩漏治疗有独到见解, 余有幸跟师学习, 现将李教授经验总结如下。

1 审因论治

崩漏病因多端, 病机复杂, 气血同病, 累及多脏。李教授认为崩漏根本的病因病机是由于“肾-天癸-冲任-胞宫”轴功能严重失调, 冲任失调, 导致胞宫藏泄无度、经血失于制约所致。其发病主要与肾虚、脾虚、血热、血瘀有关, 以脾肾亏虚为本, 瘀热为标。

1.1 肾虚致崩——补肾益气, 固冲止血为根本 《素问·上古天真论》曰“女子七岁, 肾气盛, 齿更发长; 二七天癸至, 任

脉通, 太冲脉盛, 月事以时下”, 可见月经正常与否受肾气的主宰和调控, 月经的产生是肾气、天癸、经络、气血、脏腑、胞宫多个环节协同作用的结果。崩漏的发生与肾虚有密切关系。若少女肾气未充, 围绝经期女性肾气虚衰, 或早婚多产, 不节房事, 均可损伤肾气。肾中阴阳失衡, 肾阴虚或肾阳虚均可致崩。《素问·阴阳别论》曰“阴虚阳搏谓之崩”, 阴虚阳亢, 相火妄动, 迫血妄行, 发为崩漏, 正如《兰室秘藏》曰“肾水阴虚, 不能镇守胞络相火, 故血走而崩也”; 此外, 若命门火衰, 肾失封藏, 冲任不固, 不能制约经血, 经血非时而下遂成崩漏。正如《女科切要》云: “妇人血崩不止, 乃冲任虚弱, 脏腑虚冷所致也”。因此李教授治疗崩漏时总以补肾益气固冲为大法, 或滋阴益肾, 药用: 熟地黄、枸杞子、女贞子、旱莲草、鹿角胶、山萸肉、阿胶、桑寄生等; 或温肾助阳, 药用: 菟丝子、杜仲、党参、巴戟、补骨脂、艾叶等; 或补肾益气, 药用: 党参、黄芪、覆盆子、菟丝子、肉苁蓉等。

1.2 脾虚致崩——健脾益气、固冲摄血为关键 李教授指出

[收稿日期] 2018-08-18

[基金项目] 国家中医药管理局科研基金项目 (1199ws02); 广东省科学技术厅-广东省中医药科学院联合科研专项 (2012A032500007); 广东省中医药局科研项目 (20181120)

[作者简介] 顾春晓 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗月经病及不孕症。

中州脾土为气血生化之源，主统血，脾虚运化失常，气血生化乏源，气虚不能摄血归经，血液妄行，溢于脉外是崩漏发生的关键病机。若素体虚弱，或思虑过度，或饮食劳倦，或大病久病，损伤脾气，均可导致中气不足，脾气下陷，冲任不固，血失统摄，非时而下致崩漏。正如《万氏女科》云：“妇人崩中之病，皆因中气虚，不能收敛其血”。唐容川《血证论》“示人治崩，必治中州也”。因此，李教授指出脾伤气陷、统摄无权，冲任失固是崩漏的关键病机，健脾益气摄血止血是治疗崩漏的重要大法，临床中，李教授常用药物有：人参、黄芪、白术、炙甘草、茯苓、山药等。

1.3 血瘀致崩——活血化瘀，通因通用为法则 李教授指出若七情内伤或寒凝热灼均可致瘀，瘀血内停，迫血妄行，血不循经，非时而行，则为崩漏。唐容川《血证论·癖血》言“吐衄便漏，其血无不离经，……然既是离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血”。瘀血是血瘀致崩的病理关键，而离经之血又可滞而成瘀，形成新的致病因素，以至崩漏经久不愈。《诸病源候论》云“内有瘀血，故时崩时止，淋漓不断”。李教授认为血瘀型崩漏，不能盲目使用补涩之品，否则“新血不得生，旧血无由化”，导致崩漏缠绵不愈。活血化瘀，止血调经是血瘀型崩漏的治疗大法，使瘀血化，新血生，血崩止。李教授指出临床中根据体质强弱、正气盛衰酌情攻补，灵活使用活血化瘀药：体质盛壮者宜攻多于补；若体质虚弱者则宜攻补兼施，补多于攻，不宜过于破血；临床中李教授常用活血化瘀药物有：桃仁、红花、牡丹皮、赤芍、当归尾、枳壳、蒲黄、五灵脂、益母草等。

1.4 血热致崩——养阴清热、清热凉血辨虚实 李教授指出临床上血热致崩有虚实之分，虚多实少。若素体阳盛，或情志失调，郁而化火，或摄生不慎，感受热邪，或过食辛辣之品，均可致火热内盛，热伤冲任，损伤脉络，迫血妄行，非时而下，发为崩漏。虚热致崩则多与心、肝、肾三脏有关。因胞脉者属心而络于胞中，心主血属火；肝藏血属木，易升易动；肾为水火之脏，若肾阴不足，水火失济，则致肾水不能上涵肝木，心火内亢，损伤冲任，遂致血海蓄溢失常，经血非时妄行发为崩漏。崩漏后期，长期失血耗气伤阴，气阴两虚之证也常见。李教授指出崩漏证属虚热者采用养阴清热之法，药用：麦冬、沙参、玉竹、熟地黄、山萸肉、知母、龟板等；若证属实热者则用清热凉血之法，药用：生地黄、地榆、山栀子等。

2 因时制宜——塞流澄源复本，辨标本虚实缓急

《丹溪心法附余》云：“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”，后世医家对此继承和发展并提出了“塞流”“澄源”“复旧”治崩三法。李教授在前人认识的基础上，首创“复本”之说，提出“塞流”“澄源”“复本”治崩六字要诀。李教授认为血止之后，关键在调理气血阴阳恢复其平衡，“治病求本”，“复本”较“复旧”更符合临床实际。

李教授强调因崩漏发病缓急不同，出血新久不同，出血多少各异，治疗时一定要分清缓急，“急则治其标，缓则治其本”为原则，灵活运用塞流、澄源、复本三法。暴崩之时，患者经血非时暴下不止，量多如注，气血骤脱，李教授往往采用益气固摄、养血止血之法，所谓“有形之血不能速生，无形之气所当急固”，李教授常重用参、术、芪，以益气健脾大补元气，既可补气生血，又可增强固摄之力。“止崩之药不可独用，必须于补阴之中行止崩之法”，李教授在大剂益气之品的基础上加用阿胶、何首乌、岗稔根等养血滋阴止血，补骨脂、续断、鹿角霜固肾止血。若崩漏经治疗后阴道出血减少，崩势渐缓，漏下不止之时，则应正本清源，辨证求因复其本，灵活应用补肾、健脾、益气、化痰、清热之法，或左归丸和二至丸；自拟滋阴止血汤以滋阴清热；或右归丸以温肾助阳；或补中益气汤益气健脾。在血止复本的阶段，李教授强调补肾调周，预防复发。她认为经后期，胞宫血海空虚应以补肾阴、益肾精为大法；经间期应以补肾阳，活血脉为主，促进阴阳协调转化；经前期以平补阴阳为主，阴中求阳，阳中求阴；行经期经血外泄，治宜理气活血通经，既不可一味攻伐，也不可滥用补益滋腻，以防虚虚实实。

3 因人制宜——分年龄段论治，各有侧重

崩漏可发生于各个年龄阶段，《素问·上古天真论》总结了女性不同阶段的生理特点，因此，李教授指出在病理状态下要因制宜，根据不同的年龄阶段施治也是崩漏辨治的重要内容。对青春发育期患者，肾气未充，肾-天癸-冲任-胞宫轴功能还不健全而致胞宫藏泄失调，治疗上重在补肾滋肾调冲任；壮年成熟期患者，容易因各方面原因造成较大心理压力，导致肝木失于疏泄，郁而化火，冲任失调而致胞宫藏泄失调，治疗上则重在补肾健脾疏肝理冲任；围绝经期前后患者，至七七之年，天癸耗竭，脾肾俱虚，冲任失司而致胞宫藏泄失调，治疗上则重在滋肾健脾固冲任^[2]。

4 针药并施，效专力宏

李教授辨治崩漏除辨证施治外，也主张针、灸并施。李教授认为女子崩漏的发生与肾、肝、脾足三阴经和冲任二脉关系密切。常采用艾灸隐白、大敦穴提高止崩之效。隐白穴为足太阴脾经之井穴，《神应经》曰：“隐白，妇人月事过时不止，刺之立愈。”《医学纲目》云：“人下血不止，取隐白五分灸之。”艾灸隐白穴可温通经络，振奋脾经阳气，使经血统摄有权，达到固崩止血的效果^[3]。大敦穴为足厥阴肝经的井穴，肝脏又具有藏血和主疏泄的功效，与胞宫藏泄有密切关系，艾灸大敦穴可止崩固冲。清·鲍相璈《验方新编》载灯火灸大敦穴是“治崩证神效第一方”。李教授常采用针刺经外奇穴断红穴，每天针刺1~2次，有良好的收涩止崩的效果。另外也常配合选用足三里、三阴交等穴位健脾益气补肾调肝。

5 未雨绸缪，调理善后

李教授指出，崩漏发生之前，多数患者常有其他月经失调

的出现,例如经期延长、经间期出血、月经量多的症状出现,要做到未病先防,及早发现治疗疾病,若未能足够重视和及时治疗,日久便可向崩漏方向发展;一旦出现崩漏的症状,要“既病防变”,尤其出现暴崩下血之证时,要及时塞流止血,以免出现气随血脱的重症。崩漏常常病情缠绵,日久难愈,李教授指出治疗崩漏不能仅着眼于刻下止血,要注意“瘥后防复”,要立足长远,未雨绸缪,调理善后,治病求本,帮助患者建立规律的月经周期。李教授指出即使血止后也要调理2~3个周期,预防复发。

6 病案举例

朱某,女,44岁,患者因“不规则阴道出血1月”于2016年8月4日入院。患者13岁月经初潮,4~6天干净,色鲜红,量中,少量血块,无痛经。已婚育,G2P2(2002、2004年分别顺产一女),结扎。平时工作压力大,经常熬夜,喜食芥菜等寒凉食物。末次月经:7月2日,量时多时少,色暗红,多则每天用卫生巾7~8片,全湿透,血块多,伴下腹隐痛。患者未重视,未系统诊治。7月31日患者自觉全身乏力,间断头晕,遂前往顺德市第一人民医院就诊,查血常规:血红蛋白:58 g/L,尿妊娠试验阴性,行妇科B超提示:子宫前壁实性占位性病变(大小55 mm×51 mm,边界欠清,周边可见丰富血流信号),宫腔少量积液,双附件区囊性占位(左侧24 mm×23 mm,右侧26 mm×18 mm)。患者遂前来本院求治,消毒后妇科检查:外阴正常,阴道通畅,阴道内大量血污,宫颈轻度柱状上皮异位,子宫前位,增大如孕2月,活动,无压痛,双附件区未扪及明显异常。即予输同型浓缩红细胞2U,口服多糖铁补血,并予口服妇康片5 mg,每8小时1次,服药后阴道出血无明显减少。8月5日李教授查看患者,见患者精神疲倦,面色苍白,阴道出血量仍多,用卫生巾6片,湿透,夹血块,头晕心慌,胃纳可,二便调。舌淡暗,见瘀斑,苔薄白,脉细。中医诊断:崩漏、症瘕、虚劳,证属脾肾阳虚血瘀型,西医诊断:异常子宫出血,子宫肌瘤?卵巢囊肿?遂拟方如下:党参、黄芪、麸炒白术、补骨脂、何首乌、益

母草各30 g,血余炭12 g,阿胶(烊服)15 g,姜炭、艾叶各10 g,3剂,每天1剂,水煎温服,并予针刺断红穴,艾灸隐白、大敦穴。另予高丽参10 g炖服。8月6日查看患者精神明显好转,全身乏力明显好转,阴道出血明显减少,每天用卫生巾2片,湿约1/3,色暗红,夹血块,无腹痛。B超检查提示:黏膜下子宫肌瘤伴息肉样增生,左侧卵巢小囊肿。李教授指出患者虽出血减少,但仍需进一步行宫腔镜下黏膜下肌瘤电切术+诊刮术排除内膜病变,去除病因。服药后患者阴道出血明显减少,行宫腔镜手术加诊刮术,术后守方续服,阴道出血3天干净。

按:此例属崩漏之“崩中”范畴。病情来势凶猛,阴道出血量多日久,导致患者出现虚劳之候。李教授“急则塞其流”,重用党参、黄芪、炒白术以收健脾益气、生血摄血之功,方中另用补骨脂、何首乌、阿胶以补肾养血止血。患者出血量多,李教授采用姜炭、血余炭温经化瘀止血,以收快速止血之效,另用益母草化瘀缩宫止血。方药合证,事半功倍。同时采用多途径治疗,中药内服配合艾灸、针刺等手段,多管齐下,阴道出血快速减少。在传统中医药方法止血的同时,结合现代医学检查手段,建议行宫腔镜手术去除病灶,将中医辨证和西医辨病有机结合,体现了塞流同时不忘澄源的重要思想。

[参考文献]

- [1] 贺丰杰,牛锐,李小宁.崩漏从瘀论治[J].陕西中医学院学报,2011,34(4):5-7.
- [2] 李丽芸,王小云.中医妇科临证证治[M].广州:广东人民出版社,1999:127-128.
- [3] 肖静,胡茜莹,贺海霞.隐白穴直接灸对脾肾两虚夹瘀型崩漏快速止血的影响[J].新中医,2012,44(8):143-146.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)