

【薪火传承】

蒲辅周先生治疗崩漏经验探微^{*}魏园园¹ 程 红^{2△}

摘要:现代中医学大家蒲辅周临床经验丰富,长期从事中医临床、教学和科研工作。擅长治疗热病,对若干内、妇科疑难杂证,亦颇有治验。笔者研读《蒲辅周医案》和《蒲辅周医疗经验》中妇科崩漏验案,将蒲辅周先生治疗崩漏经验总结为:病机以瘀血为主,治疗以化瘀止血为总,其主张“气以通为补,血以和为补”,认为调理气血尤为重要;兼调理冲任,固冲止血。其治病主张灵活辨证,反对泥古不化,对现代中医药治疗崩漏的临床实践具有重要指导意义,启发后学。

关键词:崩漏; 调理气血; 蒲辅周

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.07.013 文章编号: 1003-8914(2024)-07-1296-04

Experience of Master Pu Fuzhou in Treating Metrorrhagia and Metrostaxis

WEI Yuanyuan¹ CHENG Hong^{2△}

(1. The First Clinical School, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230031, China;

2. Department of Gynecology and Obstetrics, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230031, China)

Abstract: Pu Fuzhou, a modern traditional Chinese medicine expert, has rich clinical experience and has been engaged in the clinical, teaching and scientific research of Chinese medicine for a long time. He is good at treating febrile diseases, and also has a lot of experience in treating some internal and gynecological problems and miscellaneous syndromes. The author studied the gynecological metrorrhagia cases in *Pu Fuzhou Medical Case* and *Pu Fuzhou Medical Experience*, and summarized Pu Fuzhou's experience in the treatment of metrorrhagia as follows: the pathogenesis of the disease is mainly blood stasis, and the treatment is always to remove blood stasis and stop bleeding. He advocated that “qi is replenished by dredging, and blood is replenished by harmony”, and thought that regulating qi and blood is particularly important, and can also regulate Chong and Ren and stop bleeding. His treatment advocated flexible differentiation of symptoms and signs, and opposed the stereotype, has remarkable effect. It has an important guiding significance for the clinical practice and treatment of metrorrhagia and metrostaxis with modern traditional Chinese medicine, and is conducive to enlightening later learning.

Key words: metrorrhagia and metrostaxis; regulating qi and blood; Pu Fuzhou

经血非时而下,或阴道突然大量出血,或淋漓下血不断者,称为崩漏。前者称为崩中,后者称为漏下。若经期延长达2周以上者,应属“崩漏”范畴,称为经崩或经漏^[1]。相当于现代医学的无排卵性异常子宫出血。若出血量多或出血时间长,可危及生命。是妇科难治病、多发病^[2-3]。现代医学治疗无排卵性异常子宫出血主要用激素类药物或手术,但停药后易复发,长期疗效不佳^[4-6]。中医药对崩漏的治疗具有独特优势,总结前人治疗经验对临床医学发展尤为必要。从《蒲辅周医案》《蒲辅周医疗经验》中分析归纳总结蒲辅周先生治疗崩漏的经验,旨在丰富月经病的诊治内容。

1 病因病机

蒲老治疗经验中提及“崩漏是月经失调的严重症状”。虽然崩与漏出血情况不同,但两者发病机制一致,而且可相互转化。纵观蒲老医案及医疗经验,笔者发现,蒲老认为崩漏或因冲任损伤,兼有瘀滞;或悲伤气结,肝脾失调,致热郁血瘀而漏;气血损伤,兼有瘀结;也有过劳伤中,气不摄血;肝肾偏虚,阴阳失调导致崩漏;且崩漏日久,气血虚弱,冲任不固,易反复发作。治疗总以化瘀贯穿始终,认为瘀血是导致崩漏的重要原因。

1.1 瘀血内阻 由于女性经带胎产的特殊生理,机体易产生瘀血。清代医学家唐容川尤其重视气血说,在其著作《血证论》^[7]中载“女子胞中之血,一月一换,除旧生新,旧血既是瘀血”。女性在经期产后,余血未尽之际,若感受外邪,邪与瘀血相搏结,若治疗失当,可留而成瘀;或七情内伤,情志不遂,素性抑郁,肝气不舒,气机郁结,均可导致血行不畅,血道瘀阻;或堕胎、

* 基金项目:安徽省临床重点专科建设项目(No. 202204295107020041);安徽中医药大学研究生科技创新基金项目(No. 2021YB10)

作者单位:1. 安徽中医药大学第一临床医学院(安徽 合肥 230031);

2. 安徽省中医院妇产科(安徽 合肥 230031)

△通信作者: E-mail: ch.lyz@163.com

小产、宫腔操作后等导致冲任损伤,血行不畅,胞脉郁滞,久则成瘀。古书中有许多关于崩漏与瘀血有关的论述,《灵枢·贼风》^[8]曰“若有所坠,恶血在内而不去”。“漏”的有关记载首见于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》^[9]载“妇人宿有癥病,经断未及三月,而得漏下不止……所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥,桂枝茯苓丸主之”。《诸病源候论》^[10]亦云“内有瘀血,故时崩时止,淋漓不断”,均可以说明瘀血与崩漏的相关性。很多有经验的中医认为瘀血是造成崩漏的一个重要原因^[11,12]。有相关研究表明,瘀血可存在于崩漏的不同时期,活血化瘀法对于崩漏治疗有效^[13,14]。

蒲老认为“洪水成灾,多为河床阻塞不利,中医认为止血尚易,消瘀难,治病求本,必须抓住出血的主要原因,不能单纯止血”^[15]。造成体内瘀血的原因有很多,除上述原因外,蒲老认为,妇科疾病与内科疾病一样,不论外感内伤,寒热虚实均可致瘀。冲任二脉与月经密切相关,冲任之损伤可致出血,同时,损伤则不能无瘀。此外,女性多思易虑,多思伤脾,多虑伤肝,易致肝脾失调,脾伤则运化乏力,机体虚衰,运血无力,肝伤则易气机郁滞,阻碍血行,均易导致瘀血的形成。

1.2 冲任损伤 《素问·上古天真论》曰“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通”^[16]。说明冲任二脉对月经的产生起关键作用。冲为血海、十二经脉之海,任主诸阴,冲任二脉同起于胞中,冲任满盈,肾气充盛则天癸至,月事以时下;肾气虚则冲任虚衰,天癸竭绝。十二经脉中气血旺盛流溢于冲任,加之胞络通畅,满而溢则月事行。《素问·阴阳别论》又曰“阴虚阳搏谓之崩”,阴阳失去平衡,阴虚导致阳相对亢盛,虚热扰动冲任破血妄行,致使崩漏发生^[17]。《诸病源候论》^[10]言“崩中者,脏腑伤损,冲脉任脉血气俱虚故也。漏下者,由劳伤血气,冲任之脉虚损故也”。均说明冲任阴阳失调或冲任的虚损可导致崩漏的发生^[18]。

蒲老认为“冲任之损伤,不能制约经血,以致气血紊乱,故血流不止”。观其医案,究其原因,或因年老肾气渐衰,肾精亏损,或因早婚多产,损伤肾气,致冲任虚损,或由先天肾气不足,后天劳伤气血,脏腑气血功能失调,冲任不固,不能制约经血,致经血非时而下。此外,冲任损伤本质是身体虚损,冲任不固,月经失调,易引起劳伤淋漓。

1.3 气血失调 妇人以血为本,以气为用,气血是形成女子月经的重要基础。由于女性经带胎产的特殊生理,更易导致气血损伤。任何原因导致气血损伤,气血

失调,都可能导致崩漏的发生。情志因素是导致月经病产生的常见原因之一。正如《调经门·内因经病》所言“妇人从人不专主,病多忧忿郁伤情,血之行止与顺逆,皆由一气率而行”。肝气郁结,气不畅则血不行,气血失和,可致崩漏^[19]。现代医学也证实,精神及情志因素可影响下丘脑-垂体-卵巢轴的分泌功能,导致月经病的发生^[20,21]。

蒲老认为,在导致崩漏的病因中,气血是很重要的方面,气为血之帅,血为气之母,两者关系密切,相互协调,相互为用。气血的病变不但可以单独致病,也互相影响。气虚则统摄无权,冲任不固则出血,气虚无力运血,血行迟滞易致瘀血,使得疾病迁延难治。出血日久,可导致气随血脱,大量出血可致亡血暴脱。总而言之,气血调而月事以时下。月经期是女子特殊的生理时期,此期阴阳气血变化较为剧烈,易受生活因素、情志因素等影响。若正值经期,乍寒乍暖,寒温不适,或经期遭遇大恐、大惊、大怒等,气乱血易乱,都易导致经停经乱,诸症丛生。气顺血活而流血自止,月经恢复正常。

2 诊疗特色

蒲老论治妇科疾病,尤其重视女性生理特性。女子以血为本,对于崩漏等出血性疾病,不能单纯止血,要使气机条达,血流通畅,总以调理气血,化瘀止血,以治其流;女性的生长、发育、生殖与衰老与冲任二脉密切相关,各种原因损伤冲任,都可能导致冲任不固而出血,治疗上调补冲任,以固其源;崩漏治疗急则治标,缓则治本,若出血已止,需找到出血的原因,治病求本,以期痊愈,预防再发。

2.1 调理气血 化瘀止血 蒲老认为“治妇科病以血为主,以气为用,气血是相互依存,相互为用”,治疗多重视气血,善以四物汤为基础,辨证加减,以补血调经治崩漏。有瘀滞者,可加桃仁、红花以活血化瘀;有热者,常用牡丹皮、茜草等凉血止血之药物,热重可加用黄芩清热亦可止血;若气血虚弱,则用四物汤联合四君子汤,养血补血、益气补中。蒲老依据古人经验“气以通为补,血以和为补”,认为气机要通畅,血行贵和利。在补血药中,兼行瘀和荣之剂,有助于补血。对于瘀血实证,活血化瘀当然效佳,但人体的生命活动皆在元气的推动之下,若元气已衰,仅活血化瘀难以奏效,可配伍补气行气之物,助元气布达药效。治疗当辨明病邪属性,遵循“寒则温之,热则清之,虚则补之,实则泻之”的治疗原则。

如崩漏大出血急症,可用独参汤,依据“有形之血不能速生,无形之气所当急固”,大补元气,复脉固脱。气为血之帅,补气使血有所依附,气的统摄功能也可防

止出血,因此常作为中医的急救药。崩漏日久致血虚,气血相互依附,血的丢失也导致气随血少,故不能单纯补血,更要补气。益气以增强人体气的固摄之力,以四君子汤补气健脾;用当归、生地黄、阿胶滋阴补血,同时又能止血,以恢复血海的损伤。纯投补益之剂,恐有留瘀之弊,酌加茜草、香附行气化瘀止血。

蒲老在治疗上重在活血化瘀止血。治疗方法灵活,或先固冲任而后消瘀,或先消瘀而后固冲任,或兼清热而消瘀,或先补虚而后化瘀,灵活运用。无论崩漏是何原因所致,血行脉外,为离经之血,即为瘀血。瘀血不去,新血难生,如此则难治,固治疗当祛瘀血。血既已成瘀,则阻碍气机运行,导致血阻气滞。治疗上尤以活血化瘀之品为重。

现代医学表明,崩漏与子宫内膜增生,子宫黏膜下肌瘤等瘀血相关性疾患有关系。运用活血化瘀,通经活络的方法,可促使内膜迅速脱落,继而达到止血目的^[22]。冯雨等^[23]使用抵当汤加减治疗崩漏出血期,其意在涤荡瘀血,加速子宫内膜脱落,从而止血。董克勤认为崩漏的关键在于瘀血,治疗总以活血化瘀清宫法,临床效验^[24]。

2.2 调补冲任以固其源 蒲老认为“补益冲任,即所以固经漏之源;活血行滞,即所以治经漏之流,源固而流畅,则经水自无失度和泛滥之虞”^[15],冲任二脉损伤,导致漏血不止,调经止崩漏,此二脉尤为重要。叶天士指出“八脉隶属于肝肾”,故补肝肾即是补冲任。又说“冲脉隶属于阳明”,而阳明与太阴相表里,故月经的潮止与脾胃也有关联。《河间六书》指出“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸既绝,乃属太阴经也”,都说明了月经与肝脾肾三脏的关系^[25-26]。肾藏精,肝藏血,脾胃为气血生化之源,经血皆来源于此。补益冲任,即补益肾、肝、脾^[27]。

观其案,蒲老多选用鹿角霜、龟甲、阿胶等补益冲任之虚损,取血肉有情之品,有“精不足者,补之以味”之意。经水出诸肾,故调经之本在肾,肾藏精,为先天之本。补骨脂、杜仲、续断、川牛膝、巴戟天等温肾助阳,补益冲任阳气之虚损;熟地黄、山萸肉、龙眼肉、山药等滋补冲任,以补为通,补益肝肾之阴阳,使之平衡协调,进而调补冲任,以固其源,源足则流自畅,病易愈。冲任损伤则不能无瘀,瘀久则化热,故调理冲任,消瘀止血的同时,视情况可佐清热凉血之药。脾胃为气血生化之源,是后天之本。常配伍用人参、黄芪、白术以健脾益气,固带升提,意在使脾胃健运,气血充盛。冲任不固致出血可加血余炭、荆芥炭、棕榈炭、地榆炭等炭类药物以摄补冲任,引血归经。

2.3 治病求本 分期论治 《蒲辅周医案》载“若一见血崩,即用止涩之品,虽取效一时,恐随止随发,不能痊愈”。强调治疗崩漏要抓住疾病的根本,不能妄用收敛固涩之剂,否则疾病容易反复^[15]。妇科疾病与内科疾病之间总的治疗原则相同,治疗妇科疾病依然遵循“寒则温之,热则清之,虚则补之,瘀则消之”的原则。

蒲老治一崩漏案,患者年五十而月经反多,情况类似崩证。蒲老认为此属于过劳伤中,气不摄血。患者长期劳累,结合患者年龄体质,正属“七七冲任虚衰”阶段。中气不足,冲任不固,不能摄血,导致出血量多,淋漓不断,治疗首先补益中气,固摄冲任,止血养阴,待出血量减少,后以补益肝肾,调理冲任为主,此先后缓急之措施,蒲老称“辨之明,处之当”。如流血过多,后气血两亏,首先以益气养荣为主,止血过急,往往留血成瘀,消瘀为佐。后症状消减,投以缓肝之剂,血虚则肝失所养,甘药以缓之。最后予以益气补血之剂,气为血之帅,血为气之母,气血调则月事以时下。使得先后有缓急,井然有序。

蒲老治疗妇科疾病,根据病情轻重缓急、病因、患者生理情况,治疗方法不同。考虑疾病难治性,易反复发作,并结合女性特殊生理特征,分期论治。冲任损伤,久成漏,首先调补冲任,固其源,待血止,结合患者月经周期,经期予以益气和血,兼化瘀滞以调和气血。月经停止之后,再予固护冲任之剂以治本,巩固疗效,并根据患者情况,结合舌脉,加减治疗,如此反复,预防再次复发。

3 验案举隅

周某,女,54岁。1962年6月22日初诊。主诉:阴道异常出血4个月余。现病史:今年2月,不规则出血15 d血止,40 d后又开始出血,至今淋漓不净,现血色鲜红,量稍多,夹血块,伴有腰痛,乏力。从去年开始月经不规则,数月来潮1次,量较多,有血块。平素偶有头晕,大便干燥,小便正常,舌质嫩红,苔薄白,两寸尺脉均弱,左关脉弦急,右关脉弦缓。生育史:生育八胎,三人健在,余早夭。既往史:平素健康状况良好,未诉基础疾病,有性病病史,已治愈(具体不详)。过敏史:未发现食物及药物过敏情况。家族史:否认家族遗传病史。刻下症:阴道出血,量稍多,夹血块,腰酸,头晕乏力。体格检查:神志清楚,动作协调,面色萎黄,语声低微,妇检未检。检查:无实验室及影像学检查。中医诊断:崩漏(肾气亏虚,气虚血瘀证);西医诊断:异常子宫出血。治则:急则治标,缓则治本。治法:调复冲任,调补肝肾,兼化瘀止血。处方:生地黄15 g,当归9 g,清阿胶(烊化)9 g,续断6 g,炒杜仲6 g,炮黑姜

5 g,茜草 6 g,海螵蛸 9 g。服 6 剂。

6 月 29 日二诊:阴道流血量今天开始减少,精神较前好转,纳寐可,二便正常,寸脉细,关脉弦,尺脉弱,舌淡,苔薄白。于原方加白芍 6 g,艾叶 3 g,醋制香附 5 g。服 10 剂,日 1 剂,水煎,早晚分服。

7 月 9 日三诊:服药后阴道流血基本停止,有白带,偶有心慌,无头晕,胃纳佳,二便正常,舌质、苔同前,脉沉弱。处方:党参 6 g,白术 6 g,茯苓 6 g,炙甘草 3 g,当归 6 g,生地黄 9 g,清阿胶 9 g,海螵蛸 9 g,茜草 3 g,醋制香附 3 g。服 5 剂,日 1 剂,水煎,早晚分服。

后多次复诊。经调理后未见阴道出血,精神状态逐渐恢复。舌质淡红,苔多薄白。脉沉弱或沉缓,仍属气血虚弱,冲任不固,当以养荣益气为主,兼调补冲任。处方:炙黄芪 9 g,当归 6 g,生地黄 15 g,清阿胶 9 g,白芍 6 g,炒杜仲 6 g,续断 6 g,海螵蛸 9 g,茜草 3 g。7 剂,日 1 剂,水煎,早晚分服。

按:患者年逾七七,正属肾气衰退之际,又产乳众多,更伤肾气,导致封藏失司,经期失于制约导致不规则阴道出血,肾气虚则腰酸;失于调治,出血日久,冲任不固,气血两虚,故头晕乏力,面色萎黄,语声低微;气虚日久,运血无力,瘀血内结,有血块。患者初诊时,崩漏日久,营血亏虚,且年五十之外,正处肾气衰退,阴精亏虚之时,出血日久,血海空虚,故首当补血,兼补肝肾,调冲任,化瘀止血。急用当归、生地黄、阿胶养荣滋阴,但其根本在于冲任不固,故用杜仲、续断调冲任,兼滋补肝肾,黑姜引血归经,止血。茜草、海螵蛸化瘀止血。二诊仍有少量出血,加白芍敛阴益营,艾叶增加止血之功,香附行气血,防收敛太过留而成瘀。三诊阴道流血基本停止,由于崩漏日久,气血已虚,加四君子汤益气健脾,助统摄之力,当归、生地黄、阿胶滋阴补血,使气血充盈,冲任通畅。海螵蛸、茜草、香附化瘀理气。后 2 个月无阴道出血,精神及体力逐渐恢复,以补益气血为主,兼调理冲任。

4 结语

蒲老认为崩漏与血瘀的关系非常密切,瘀血不仅可以导致崩漏,也是崩漏日久的病理产物,同时能加重崩漏的症状,使其反复发作,导致疾病缠绵难愈。

在治疗上,蒲老善用四物汤为基础加减,注重调理气血,活血化瘀止血,并调理固护冲任。本着“急则治标,缓则治本”的原则,分轻重缓急,按阶段治疗。

学习蒲老治疗崩漏经验,能够启发医者临证做到证变治亦变,灵活运用各种治疗方法,提高临床疗效。

参考文献

[1] 马宝璋,杜惠兰. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2005:37.

- [2] 李磊,宋淑芳. 围绝经期功血的治疗进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(76):90-94.
- [3] 梁慧燕. 诊断性刮宫术在诊治围绝经期异常子宫出血中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(4):164-165.
- [4] 谭容容,吴洁. 围绝经期异常子宫出血的诊治[J]. 实用妇产科杂志, 2020, 36(9):655-657.
- [5] 刘梅芳. 炔诺酮联合黄体酮在治疗围绝经期异常子宫出血中的应用[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(5):804-806.
- [6] 王欣,于婷,杨惠娟,等. 围绝经期异常子宫出血的治疗进展[J]. 医学综述, 2021, 27(3):540-544.
- [7] 唐宗海. 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:37.
- [8] 佚名. 黄帝内经灵枢[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005:45-47.
- [9] 东汉·张仲景. 金匮要略[M]. 张玉萍,主编. 福州:福建科学技术出版社, 2011:85.
- [10] 隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2016:383.
- [11] 杨佳英,张淑芬. 张淑芬辨治血瘀型崩漏的临床经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(16):17-19.
- [12] 赵玄骥,郭建红,佟磊,等. 补肾益气化瘀法治疗崩漏[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(11):100-101.
- [13] 程雅雅,李军. 浅谈“凡血证总以祛瘀为要”在治疗崩漏中的应用[J]. 山西中医, 2018, 34(4):3-5.
- [14] 王学梅,谢萍. 逐瘀止崩法治疗崩漏出血期研究进展[J]. 陕西中医, 2019, 40(3):407-409.
- [15] 中国中医研究院. 蒲辅周医疗经验[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:79-90,106.
- [16] 王庆其. 内经选读[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社, 2007:27-72.
- [17] 王洪图. 内经[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000:472.
- [18] 南京中医学院. 诸病源候论校释[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982:106.
- [19] 吴谦. 医宗金鉴:中册[M]. 郑金生,整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:1.
- [20] 朱博慧,王玲,边文会. 边文会主任医师治疗青春期排卵障碍性异常子宫出血经验研究[J]. 河北中医学报, 2022, 37(3):61-64.
- [21] 张萌萌,张岩,吴涤,等. 骨代谢生化指标实验推荐方案[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(10):1405-1412.
- [22] 张志远. 张志远临证七十年精华录(续编)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:339.
- [23] 冯丽,阳纯平,李禺,等. 抵当汤加减治疗瘀血内阻型崩漏出血期的临床应用[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(1):128-131.
- [24] 金影,刘震坤,董克勤. 董克勤教授运用化瘀清宫法治疗崩漏[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(4):725-727.
- [25] 丁宁,姜秀新,徐世杰. 基于“女子以肝为先天”思想论治围绝经期无排卵性异常子宫出血[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(13):191-198.
- [26] 宋乃光. 刘完素医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006:162.
- [27] 解月波. 补益气血法治疗妇科疾病验案 3 则[M]. 湖南中医杂志, 2019, 35(1):78-79.