

## 廖慧慧运用加味脱花煎治疗现代妇科疾病的经验

陈慕璇<sup>1</sup>, 陈怡<sup>1</sup>, 杜子琪<sup>1</sup>, 曾蕾<sup>2</sup> (指导: 廖慧慧<sup>2</sup>)

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

**摘要:** 脱花煎来源于《景岳全书》, 由当归、川芎、红花、肉桂、牛膝、车前子组成, 具有温通化瘀、祛瘀下胎之效。加味脱花煎为古方脱花煎去红花, 加益母草、生蒲黄、黄芪、卷柏、枳壳、三棱、莪术而成。廖慧慧教授认为, 瘀血停滞胞宫是现代妇科疾病中多种月经病、妊娠病的某一阶段病机之根本, 故基于该病机, 结合“急则治其标”的治疗原则, 提出运用加味脱花煎治疗异常子宫出血、不全流产、子宫内膜息肉等现代妇科疾病, 以温通活血、行气逐瘀, 临床常获良效, 可为现代妇科疾病的临床治疗提供参考。

**关键词:** 加味脱花煎; 瘀血停滞胞宫; 妇科疾病; 温通活血; 行气逐瘀; 廖慧慧

中图分类号: R271.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)07-1793-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.07.032

## Clinical Experience of LIAO Hui-Hui in the Treatment of Modern Gynecological Diseases with Flavored *Tuohua* Decoction

CHEN Mu-Xuan<sup>1</sup>, CHEN Yi<sup>1</sup>, DU Zi-Qi<sup>1</sup>, ZENG Lei<sup>2</sup> (Advisor: LIAO Hui-Hui<sup>2</sup>)

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

**Abstract:** *Tuohua* Decoction is recorded in *Jing Yue Quan Shu* (*Jingyue's Complete Works*) and is composed of *Angelicae Sinensis Radix*, *Chuanxiong Rhizoma*, *Carthami Flos*, *Cinnamomi Cortex*, *Achyranthis Bidentatae Radix*, and *Plantaginis Semen*, which has the actions of warming and unblocking the meridian and activating blood, and removing stasis to induce abortion. The Flavored *Tuohua* Decoction is derived from the ancient formula *Tuohua* Decoction, which is composed of ancient *Tuohua* Decoction with *Carthami Flos* removed and with the addition of *Leonuri Herba*, *raw Typhae Pollen*, *Astragali Radix*, *Selaginellae Herb*, *Aurantii Fructus*, *Sparganii Rhizoma* and *Curcumae Rhizoma*. Professor LIAO Hui-Hui believes that blood stasis stagnated in the uterus is the fundamental pathogenesis of the disorders of menstruation and pregnancy in the modern gynecological diseases. Based on the pathogenesis and the therapeutic principle of “symptomatic treatment in acute condition”, Professor LIAO recommended the application of Flavored *Tuohua* Decoction in treating modern gynecological diseases such as abnormal uterine bleeding, incomplete miscarriage and endometrial polyps to warm and unblock the meridian and activate blood, promote *qi* and remove stasis. The therapy is often clinically effective and can be used as a reference for the clinical management of modern gynecological diseases.

**Keywords:** Flavored *Tuohua* Decoction; blood stasis stagnated in the uterus; gynecological diseases; warming and unblocking the meridian and activating blood; promoting *qi* and removing stasis; LIAO Hui-Hui

收稿日期: 2022-11-11

作者简介: 陈慕璇(1998-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 542584432@qq.com

通信作者: 廖慧慧(1972-), 女, 主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: 2404277483@qq.com

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 81804135); 张玉珍全国名老中医药专家传承工作室建设项目(粤中医办函[2017]209号); 国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室建设项目(国中医药人教函[2019]62号)

脱花煎最早记载于《景岳全书·新方八阵》，由当归、川芎、红花、肉桂、牛膝、车前子组成，具有温通化瘀、祛瘀下胎之效，是中医妇科学中祛瘀下血的代表方剂。脱花煎在临床上被广泛应用于多种妇科疾病的治疗，为妇科常用的方剂之一。

廖慧慧教授为广州中医药大学第一附属医院妇科主任医师、岭南罗氏妇科流派第四代主要传承人之一。廖慧慧教授在长期的临床实践中，以加味脱花煎治疗排卵障碍型异常子宫出血、不全流产、子宫内膜息肉等妇科疾病，其疗效颇佳。以下通过介绍廖慧慧教授运用加味脱花煎的临床经验及典型病案，探讨加味脱花煎在现代妇科疾病中的应用，以期为临床应用加味脱花煎提供借鉴。

## 1 古方脱花煎的组成及应用

脱花煎出自于《景岳全书·新方八阵》，文中记载脱花煎：“凡临盆将产者，宜先服此药，催生最佳，并治产难经日或死胎不下，俱妙”<sup>[1]</sup>。其组方如下：当归七八钱或一两，肉桂一、二钱或三钱，川芎、牛膝各二钱，车前子钱半，红花一钱（催生者不用此味亦可）。方中当归、川芎、红花活血祛瘀，皆具温性，合肉桂共奏温通血脉之功；且当归味甘质润，能补血养血，川芎辛香行散，又能行血中之气；牛膝甘平，活血通经，又善引血下行；车前子甘寒滑利以下胎。本方通补兼施，但以活血祛瘀为主，养血补虚为辅；寒温并用，温药为主，辅以少量凉药，使温而不燥，多用于治疗气血运行失常、瘀血阻滞胞宫之证，疗效颇佳。

除原文记载之应用外，后世医家基于脱花煎所对应之病机，多有发挥。《幼幼集成》云：“临产时惊动太早，血先下而胎元干涸，僵死腹中……惟以脱花煎加芒硝三五钱，水煎热服，其胎化水而下矣”<sup>[2]</sup>。缘产时惊动，扰乱气机，气血失常，瘀阻胞宫，碍胎排出。其亦云：“胞衣来迟，气虚弱也，急服脱花煎”。产时耗气伤血，气虚则无力推动余血浊液，瘀血留阻于胞宫，可用脱花煎。

由上可知，古籍中记载的脱花煎主要运用于临产（促进产程）、胎死不下（助排死胎）、胞衣不下（促进残留胎盘、胎膜组织排出）。

## 2 加味脱花煎的临床应用

### 2.1 加味脱花煎组成及方解

廖慧慧教授基于“妇人以血为本，以血为用”以及“妇人多瘀”的生理、病理特点，在古方脱花煎的基础上灵活加减而成加味脱花煎一方。加味脱花煎的药物组成如下：当归 20 g，川芎 15 g，肉桂 6 g（后下），盐牛膝 30 g，车前子 15 g（包煎），益母草 30 g，生蒲黄 20 g（包煎），黄芪 30 g，卷柏 15 g，枳壳 30 g，三棱 15 g，莪术 15 g。

加味脱花煎为古方脱花煎去红花，加益母草、生蒲黄、黄芪、卷柏、枳壳、三棱、莪术而成。益母草功善祛瘀调经，卷柏入血分而活血通经，生蒲黄散瘀而止血；三棱、莪术最善破血消瘀，加黄芪益气使瘀血去而不伤气血；枳壳行气散结以助血行。加味脱花煎较之古方脱花煎，既增加行气活血之力，又有黄芪健脾益气，攻补兼施，寒温并用，使祛邪而不伤正，温通而不燥热。妇人气血贵乎温通，正如《素问·调经论》云：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不流，温则消而去之”<sup>[3]</sup>。气血得以温通，则痰瘀自消。全方共奏温通活血、行气逐瘀之效。

廖慧慧教授认为，在临床应用中，此方虽当归、川芎用量较大，然车前子甘寒制温热之性，故较少引起温热上火现象；且随着瘀血排出，纵有热，亦随血去。

### 2.2 加味脱花煎的现代应用研究

临床研究显示，加味脱花煎用于治疗药物流产、人工流产不全等疾病疗效肯定。康义华等<sup>[4]</sup>的研究发现，运用加味脱花煎治疗早期妊娠药物流产，能促进孕囊排出，减少阴道流血及胚胎组织残留，促进子宫复旧，从而降低了再次清宫及流产后感染的风险。梁结玲等<sup>[5]</sup>运用加味脱花煎治疗不全流产，结果表明，加味脱花煎能清除宫内残留组织物，提高治愈率，预防和减少人工流产并发症的产生。许英等<sup>[6]</sup>的研究显示，加味脱花煎辅助米非司酮及米索前列醇的药流方案可显著提高完全流产率，缩短阴道流血时间。甄玉花<sup>[7]</sup>发现，加味脱花煎治疗人流不全的疗效与二次清宫手术比较无显著性差异，但月经恢复时间早于清宫手术组，提示临床合理运用加味脱花煎，可避免部分患者行二次清宫手术，从而降低手术对子宫内膜的损伤，保护女性生育能力。

现代药理研究证实,当归、川芎、牛膝、红花均有促进子宫收缩的作用,此类活血祛瘀药在体外或动物体内均有增强纤维蛋白溶解的作用,能改善蜕膜与宫壁间的粘连,促进子宫内膜的剥离,从而达到物理性诊刮或孕激素药物性诊刮的效果<sup>[7-11]</sup>,对人流不全等妇科疾病起治疗作用。

### 3 廖慧慧运用加味脱花煎治疗现代妇科疾病的特色经验

现代妇科疾病虽各自具有其不同的发病机制及临床表现,然中医学认为,血瘀始终贯穿妇人经、带、胎、产疾病的演变过程,瘀血停滞胞宫是多种月经病、妊娠病的某一阶段的根本病机。

廖慧慧教授认为,崩漏之出血期,胎堕不全、胎衣不下之组织物残留,以及子宫内膜之息肉,其主症的出现均与瘀血阻滞胞宫有关。崩漏是指经血非时暴下不止或淋漓不尽,为月经周期、经期、经量发生严重失常的病证<sup>[12]</sup>,其出血乃离经之血溢于脉外,血不归经,瘀血停留,旧血不去,新血难安而成。胎堕不全、胎衣不下之组织物残留,为胚胎殒堕或产后部分组织物残留于宫腔<sup>[13]</sup>,乃瘀血浊物留滞胞宫难以排出所致。子宫内膜息肉属中医“癥瘕”范畴<sup>[12]</sup>,缘寒凝、气滞、气虚等致血行不畅,瘀血内生,留滞胞宫,日久而成癥瘕。

《黄帝内经》有“恶血”“衄血”“血实”“留血”“石瘕”等与妇科病症相关的论述,并提出了“疏其血气,令其调达”“血实宜决之”等治则。正如《灵枢·水胀》所论:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,衄以留止,日以益大,状如怀子,月事不以时下,皆生于女子,可导而下”<sup>[14]</sup>。导血下行,瘀血得下,则石瘕自消。故血瘀当化瘀,化瘀之法视其病证表现可采用活血化瘀、活血消癥、温经活血、清热活血等法。

廖慧慧教授在对现代妇科疾病的长期临证中,紧扣瘀血阻滞胞宫之病机,结合“急则治其标”之理论,治以温通活血、行气逐瘀之法,灵活运用加味脱花煎加减治疗崩漏之出血期、不全流产、子宫内膜息肉等现代妇科疾病,可促进瘀血、组织物及息肉排出,避免了手术创伤。其具体临证运用方法如下:

3.1 排卵障碍型异常子宫出血 运用加味脱花煎治疗瘀血阻滞型崩漏之出血期,能促进瘀血排出,有效加快止血,可避免激素药物的副反应。具体治疗方案为:即服加味脱花煎3~5 d,待瘀去后,再辨证澄源复旧。

3.2 不全流产及产后胎盘胎膜残留 对于不全流产或产后组织物残留的患者,运用加味脱花煎治疗可避免清宫术对子宫内膜的损伤。加味脱花煎治疗不全流产或产后组织物残留的适应证如下:生命体征平稳;血人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG) $< 400$  U/L;B超测定组织物残留最大直径 $\leq 3$  cm,残留组织物周边无血流信号的治疗效果优于有血流信号。用药方案:口服加味脱花煎治疗1周以上,长可达1个月。同时,临证时需注意:不全流产及产后组织物残留尽量在2周内处理,越早越好,残留时间最好不超过1个月;可同时选用其他活血祛瘀中成药。

3.3 子宫内膜息肉 对于子宫内膜息肉患者,运用加味脱花煎治疗可避免宫腔镜手术的风险及并发症。加味脱花煎治疗子宫内膜息肉的适应证为子宫内膜息肉直径 $< 10$  mm。具体用药方案如下:口服加味脱花煎治疗2周至1个月,经期第1~3天继续服用。

## 4 验案举隅

4.1 异常子宫出血病案 患者权某,女,28岁,已婚,因“阴道不规则流血23 d”于2013年5月17日初诊。

患者放置宫内节育器半年来月经规律,经期5~8 d,周期30 d,量中,色黯,有血块、稍腰酸。末次月经:2013年4月24日至今。怀孕6次,顺产2次,曾行清宫术4次(G6P2A4),现已放置宫内节育器半年。2013年5月17日子宫附件彩超检查结果示:(1)内膜厚约6 mm,子宫大小及双侧附件未见异常;(2)宫内节育器位置正常。尿妊娠试验阴性,血常规、凝血四项未见异常。现症见:少量阴道流血,色黯黑,纳眠可,二便调。舌淡暗,苔黄厚腻,脉弦细。

西医诊断:(1)异常子宫出血;(2)宫内节育器。中医诊断:崩漏(血瘀证)。治法:活血行血,化瘀止血。处方用药如下:当归20 g,川芎15 g,肉桂3 g(后下),盐牛膝30 g,车前子15 g

(包煎), 黄芪30 g, 益母草30 g, 生蒲黄20 g(包煎), 卷柏15 g, 姜厚朴10 g, 广东王不留行20 g, 广藿香15 g。共4剂, 每日1剂, 水煎至200 mL分两次, 于早晚饭后温服。

2013年5月27日患者复诊, 自诉服上方2 d后阴道流血即已止。

**按:** 患者阴道流血已久, “久漏必有瘀”, 此乃瘀滞胞宫, 血不循经所致。故此时塞流不予收敛止血, 以防闭门留寇; “急则治其标”, 以通因通用为法, 使邪有出路, 待瘀去则新生, 予加味脱花煎加减以活血行血、化瘀止血, 瘀去则血止。

**4.2 产后恶露不绝病案** 患者王某, 女, 28岁, 已婚, 因“产后81 d, 阴道流血6 d”于2021年5月9日初诊。

患者怀孕1次, 顺产1次, 未曾流产(G1P1A0)。患者于2021年2月17日顺产1子, 现为哺乳期。2021年4月22日恶露净, 2021年5月4日始出现少量阴道流血, 5月6日至5月7日量多, 色红, 腰酸, 无血块、腹痛。既往有子宫肌瘤病史。2021年5月7日子宫附件彩超检查结果显示: (1)子宫肌瘤声像(前壁, 大小约6 mm×4 mm); (2)宫腔内等回声团(大小约14 mm×6 mm), 组织物残留?; (3)双附件区未见明显占位性病变。刻下症见: 少量阴道流血, 护垫可, 无腹痛, 口干不苦, 纳眠可, 二便调。舌紫黯, 边瘀点, 苔薄白, 脉弦细。

**西医诊断:** 产后组织物残留。**中医诊断:** 产后恶露不绝病(血瘀证)。治法: 活血行气, 祛瘀止血。处方用药如下: 当归20 g, 川芎15 g, 肉桂6 g(后下), 盐牛膝30 g, 黄芪30 g, 益母草30 g, 生蒲黄20 g(包煎), 卷柏15 g, 麸炒枳壳30 g, 三棱15 g, 莪术15 g, 广东王不留行20 g。共7剂, 每日1剂, 水煎至200 mL, 分两次于早晚饭后温服。

2021年5月16日复诊, 患者诉现无阴道流血。当日子宫附件彩超检查结果显示: (1)内膜厚约9 mm, 子宫未见明显异常; (2)双附件区未见明显占位性病变。

**按:** 患者因产后留瘀, 胞衣胎膜残留, 瘀血内阻, 新血难安, 不得归经, 以致恶露不净, 故治疗以活血行气、祛瘀止血为法, 方选加味脱花煎加减。以加味脱花煎原方去车前子, 加广东王不留行, 以取通经排瘀之效。服药7剂, 旧血已

去, 新血归经, 恶露自止。

**4.3 子宫内膜息肉病案** 患者吴某, 女, 28岁, 已婚, 因“检查发现宫腔内异常回声6 d”于2021年2月28日初诊。

患者平素月经规律, 经期3~4 d, 周期25~28 d, 量少, 色黯, 有血块, 同时见痛经、腰酸、经前乳胀及烦躁。末次月经时间: 2021年2月26日至今。未曾怀孕, 暂无怀孕要求。2021年2月22日子宫附件彩超检查结果显示: (1)子宫内膜增厚(厚约17 mm)伴高回声团(大小约18 mm×10 mm); (2)双附件区未见明显占位性病变。刻下症见: 纳可, 眠一般, 入睡稍难, 易醒, 二便调; 舌淡暗红, 苔薄微黄, 脉弦细数。

**西医诊断:** 子宫内膜息肉。**中医诊断:** 癥瘕(血瘀证)。治法: 活血行气、祛瘀消癥。处方用药如下: 当归20 g, 川芎15 g, 肉桂6 g(后下), 盐牛膝30 g, 益母草30 g, 生蒲黄20 g(包煎), 黄芪30 g, 卷柏15 g, 麸炒枳壳30 g, 三棱15 g, 莪术15 g, 三七粉6 g(冲服)。共20剂, 每日1剂, 水煎至200 mL, 分两次于早晚饭后温服。

2021年3月28日患者复诊。患者自诉经前乳胀、烦躁及腰酸较前好转。嘱患者本次月经干净后第3天复查子宫附件彩超。2021年3月31日子宫附件彩超检查结果显示: (1)内膜厚约9 mm, 子宫未见明显异常; (2)双附件区未见明显占位性病变。

**按:** 患者平素工作压力大, 易情绪紧张。此乃因肝失疏泄, 气行不畅则瘀血内生, 日久而成癥瘕。经前乳胀、烦躁为肝气郁滞之象; 经色黯、有血块, 为瘀血内阻之象。故治疗以活血行气、祛瘀消癥为法, 方选加味脱花煎加减。以加味脱花煎原方去车前子, 加三七粉以增强活血化瘀之效。服药20剂后, 瘀血已去, 癥瘕已除。

## 5 结语

排卵障碍型异常子宫出血、不全流产、子宫内膜息肉此3种疾病, 虽病种不同, 然细探其病机, 均为瘀血阻滞胞宫所致, 故治疗皆可予加味脱花煎以温通活血、行气逐瘀, 体现了中医“异病同治”的治疗原则。廖慧慧教授临证时以“辨证论治”为临床诊治的核心思维, 谨守疾病病机, 将加味脱花煎运用于多种现代妇科疾病的治

疗, 把握适应证, 实现“异病同治”, 疗效较显著, 值得临床借鉴。

### 参考文献:

- [1] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1320.
- [2] 陈复正. 幼幼集成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 17-18.
- [3] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 112.
- [4] 康义华, 马宏洋, 陈幸, 等. 加味脱花煎在早期妊娠药物流产中的临床疗效观察[J]. 药学研究, 2020, 39(8): 488-490.
- [5] 梁结玲, 和秀魁, 李丽美, 等. 加味脱花煎治疗人流不全临床研究[J]. 新中医, 2016, 48(9): 112-114.
- [6] 许英, 刘玉, 叶晨. 加味脱花煎提高药物流产完全流产率及缩短阴道流血时间的临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(15): 53-54, 57.
- [7] 甄玉花. 脱花煎加味方治疗人流不全的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [8] 姚楠, 王志旺, 付晓艳, 等. 当归挥发油及其苯酚类成分对平滑肌作用的研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(21): 2738-2742.
- [9] 黄正, 陈杰, 闵建新, 等. 国产菟科植物三萜化合物及药理作用研究进展[J]. 中药材, 2021, 44(2): 484-493.
- [10] 沈凤娇, 卢增珍, 周玉, 等. 糖尿病大血管纤维病变中丝裂原活化蛋白激酶信号通路的表达及中药桃仁的干预作用研究[J]. 环球中医药, 2019, 12(1): 7-12.
- [11] 陈可冀, 付长庚, 丛伟红, 等. 红花黄色素临床应用中国专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(10): 1167-1173.
- [12] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 106.
- [13] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 174.
- [14] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 128-129.

【责任编辑: 贺小英】

## 符文彬运用疏肝调神整合针灸治疗阳痿经验

邓鉴灵, 罗树雄, 薛爱国

(广州中医药大学东莞医院, 广东东莞 523000)

**摘要:** 阳痿又称勃起功能障碍, 针灸治疗阳痿有一定疗效。符文彬教授认为, 气机郁滞、心神失守、宗筋失养为阳痿的病机, 治疗可采用疏肝调神整合针灸疗法, 选穴以任脉、督脉、足厥阴肝经穴为主。“一针二灸三巩固”整合针灸治疗模式的主要选穴如下: 针刺选用百会、印堂、引气归元穴组(中腕、下腕、气海、关元)、太冲、合谷、三阴交和水道; 精灸选用引气归元穴组(中腕、下腕、气海、关元)、肾俞、命门、涌泉等; 刺络放血选用双侧心俞、肝俞; 皮内针选穴肝俞、心俞、肾俞等, 以巩固治疗。“一针二灸三巩固”的疏肝调神整合针灸疗法治疗肝气郁滞型阳痿的效果较佳。

**关键词:** 阳痿; 勃起功能障碍; 疏肝调神; 整合针灸; 百会穴; 印堂穴; 符文彬

**中图分类号:** R246.7

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1007-3213(2023)07-1797-06

**DOI:** 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.07.033

**收稿日期:** 2022-09-22

**作者简介:** 邓鉴灵(1997-), 女, 硕士研究生; E-mail: d715855665@qq.com

**通信作者:** 罗树雄(1981-), 男, 副主任医师; E-mail: 289611595@qq.com

**基金项目:** 广州中医药大学“双一流”与高水平大学学科协同创新团队项目(编号: 2021xk22)