

第九讲 关于治疗崩漏医案的探讨※

●王济王琦[▲] 倪诚 李英帅 张惠敏 李玲孺 俞若熙 郑燕飞 杨寅 白明华 田恩慧 陈雪梅 孙冉冉 焦招柱 杨玲玲

摘要 本次“王琦讲堂”围绕崩漏的诊疗思路及方药应用经验展开讨论。王琦老师论治崩漏倡导辨体—辨病—辨证相结合的诊疗模式,重视“塞流、澄源、复旧”三大法则,研制了5首治崩系列方,即安宫固冲汤塞流治标,清热固堤汤、化瘀清宫汤澄源治本,固肾调冲汤、益气举陷汤复旧调周,主张灵活运用。用药方面体现专药论、升降论、药对论、小方论、整合论五大特色。通过讨论,大家深化认识了“塞流、澄源、复旧”治崩三法的内涵,学习领会了王老师治疗崩漏的独特经验。

关键词 崩漏 医案 辨体—辨病—辨证 王琦

1 王琦教授开讲

崩漏是月经周期、经期、经量发生严重失常的病证,是指经血非时暴下不止或月经淋漓不尽。临床上,“崩中”和“漏下”往往合并存在。“崩漏”在现代医学相当于“功能失调性子宫出血”(以下简称功血),多见于无排卵性功血。明代徐春甫在《古今医统大全》中提出“妇女崩漏,最为大病”,故历来医家遇之每感棘手。

崩漏的发病原因,《内经·素问·阴阳别论》云:“阴虚阳搏谓之崩。”现代医学则认为功血的发生是由于机体内部或外部各种因

素,诸如精神过度紧张、情绪变化、环境气候改变、营养不良、贫血、代谢紊乱、甲状腺、肾上腺功能异常等通过中枢神经系统引起下丘脑—垂体—卵巢轴功能调节异常,从而导致月经失调。

关于崩漏的治疗,明代方约之在《丹溪心法·附余》中提出治崩三法,即“初用止血以塞其流,中用清热凉血以澄其源,末用补血以复其旧”。“塞流”、“澄源”、“复旧”三法总结得很到位,我们今天来学习治崩三法,主要是领会这个思想,要灵活应用,不要拘泥。简单地说,塞流,就是止血固崩。留得一分血,就留得一分正

气。出血止住了,究竟是什么原因导致的?要澄其源,找其因,是阴虚血热还是瘀阻胞宫?然后针对出血原因,或滋阴凉血,或化瘀止血,只有澄其源才能从根本上止血。到了复旧这个阶段,临床上补肾、补脾应用得最多。但是出血多的时候,因血热沸腾,忌用大量温热的药物。

我在临床上治疗崩漏常用自拟的五个系列方。今天就逐一给你们讲解。

第一个方是“安宫固冲汤”(钩藤,桑叶,山茱萸,乌梅,赤石脂,禹余粮,乌贼骨,茜草,贯众,马齿苋,熟军炭,荆芥炭,仙鹤草,鹿衔草)。“宫”,是子宫。现在大家只讲冲任,不大讲子宫。子宫的兴奋,子宫的收缩,子宫的反馈都与“宫”有关。这个方怎么用呢?来了出血病人,不管什么原因,不管寒热虚实,就用这个方,安宫固冲。第一步不是叫“塞流”吗?你甭管他什么原因,先把血止住再说。大家说止血不是常用

※基金项目 ①国家重点基础研究发展计划(973计划)“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目(No:2011CB505403);②北京市自然科学基金面上项目“王琦名老中医体质学术流派研究”(No:7132125);③国家中医药管理局王琦名老中医专家传承工作室建设项目;④北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名医传承工作站建设项目。

▲通讯作者 王琦,男,著名中医学家。北京中医药大学教授,博士生导师,国家重点学科中医基础理论学科带头人,国家973项目首席科学家,中国科协中医原创思维论坛首席科学家。本刊学术顾问。E-mail:wangqi710@126.com

●作者单位 北京中医药大学基础医学院(100029)

炭吗?那为什么用钩藤、桑叶呢?因为钩藤、桑叶有镇静的作用,经血沸腾需要清降、镇静,遏制其沸腾。我们只知道桑叶是辛凉解表的“散”药,不知道它有“敛”的作用。《傅青主女科》里有个方叫“清海丸”,清什么海呢,清血海,血海不宁则用清海丸。主要是滋阴降火以清血海。其中有一味重要的药,就是桑叶。山茱萸、乌梅大家都知道,是酸敛的药,重用山茱萸和乌梅可以酸敛止血。赤石脂、禹余粮是赤石脂禹余粮汤的组成。乌贼骨和茜草,是《内经》四乌鲂骨一蘼茹丸中的药物,既能收涩止血也能化瘀通经,原治血枯经闭,我用治血崩漏下。贯众的作用大家都知道,马齿苋这个药酸寒,是一个非常好的收涩凉血止血药。我们只知道益母草对于子宫有收缩作用,现代药理研究还发现贯众、马齿苋这两味药也具有收缩子宫的作用,尤其是具有类麦角作用(促进子宫收缩)的没有一味药超过马齿苋。大家可能要问,在那么多的炭药中为什么要选用大黄炭、荆芥炭呢?大黄炒熟了以后有清热、祛瘀的作用,不是泻下的作用,因为瘀热互结的时候也会引起出血。这里我们就注意到涩与通的关系。出血需要固涩,但是又用了大黄炭来祛瘀。为什么用荆芥炭呢,有个方子叫“华佗愈风散”,就荆芥一味药。清代陈素庵《妇科医要》里有个方叫“黑蒲黄散”,方中的第一味药就是荆芥。所以,荆芥作为止血药在崩漏中特别重要。下面是仙鹤草、鹿衔草,古代南方的医生经常用鹿衔草来治崩漏。所以,这个方子的组方思想是清降、固涩、酸收、祛风、化瘀相结合,一般服用三五剂,出血

就能止住。

第二个方是“清热固堤汤”(生熟地、地骨皮、炙鳖甲、炙龟板、生牡蛎、女贞子、旱莲草、黄柏、黄芩、牛角腮、鹿衔草、淡竹茹)。血热则堤决,堤决则血出。《内经》里有句名言,叫“阴虚阳搏谓之崩”。“搏”,是动的意思,为什么动呢,是阳盛,动因是什么呢?是火,是热。所以,张山雷说:崩中一证,因火者多。当然这个火是虚火,不是实火。这时候我们的任务是什么呢?是滋肾阴、泻相火、清血热、清肝热。下面我们谈谈这个方子的组成,这里有两个“二地”:一是生地、熟地,二是地黄与地骨皮。前面的“二地”是学张景岳的用法,后面的“二地”是学傅青主的用法。这里还有“三甲”,即鳖甲、龟板、牡蛎;还有“两黄”,即黄柏和黄芩;还有“二至”,即女贞子和旱莲草;再加上牛角腮、鹿衔草、淡竹茹。这个方里的药有滋肾养阴的,有清热凉血的,有清肝热的。因为热扰血海,经血沸腾,这时候清热凉血就很重要。“二黄”有清热止血作用,黄柏泻下焦火,黄芩有很好的清热止血作用,《妇科玉尺》里就有“黄芩汤”。但是要注意这些药有热时才用,且用量宜小不宜大。“血得热则行,得寒则止”,少佐苦寒,非常有作用。还有一个药没在处方里出现,有时你们看到我用白头翁,白头翁在《伤寒论》里是治痢疾的,叫“白头翁汤”,但在《金匱要略》里,有一个白头翁加甘草阿胶汤。我们把它拿来治肝经热盛,肝郁化火,开泄太过,肝不藏血。这时候我们用白头翁来凉肝止血。即便是将来崩漏止了,留得一分热,便生一分火;留得一分火,就有一分出血的

可能。所以,热、火、血之间有很大的关联。在这当中注意一个问题,它的主体是虚火而不是实火,所以对于苦寒太重的药不宜过用,除非是特别需要时再用。看我们这个处方里,都是生熟地、地骨皮、鳖甲、旱莲草这类药,这是它的主体。另外,从体质上来说,这种患者一般都是阳盛之体,热伤冲任。崩漏的发生一般都和体质有关,也和年龄有关,比如说青春期的功血,往往和血热、阴虚都有关。

第三个方是“化瘀清宫汤”(当归、川芎、蒲黄、五灵脂、乌贼骨、茜草、熟军炭、三七粉、血竭粉、焦山楂、益母草)。离经之血阻塞经隧,血不归经,溢于脉外,阻于胞宫;瘀血不去,新血不生。这时我们要用化瘀的方法。大家可能疑惑,出血的病人还敢用化瘀的方法吗?《内经》里有“通因通用”法,以通为补,祛瘀生新,道理就在这儿。因为它是离经之血,瘀滞胞宫。这个方子的组成是:当归和川芎对药,叫“佛手散”;五灵脂和蒲黄叫“失笑散”;乌贼骨和茜草是四乌鲂骨一蘼茹丸;接下来是熟军和焦山楂,三七和血竭,加上益母草,这个很好记,都是一些小方的组成。我把这几味药组合起来应用。用失笑散要注意,出血多时用炒蒲黄、炒五灵脂,出血不多时用生蒲黄、生五灵脂。瘀血导致的出血就要“清宫”。西医不是用刮宫吗?我们用化瘀药来“清宫”。临床上什么样的病人出现这种情况最多呢?这个大家要记一记。因为子宫出血的一个重要原因,西医认为是子宫内膜增生。有些病人人流以后胚胎组织残留,有些病人是子宫内膜异位症,这些都是瘀

血或瘀浊。所以任何时候治疗血崩都要注意化瘀的问题,像三七、血竭粉都是常用的药,当然也有人用云南白药的。

第四个方就是“固肾调冲汤”(补骨脂、鹿角霜、川断、桑寄生、杜仲、菟丝子、炮姜炭、何首乌)。《素问·上古天真论》中就有“肾气盛,天癸至,月事以时下”等关于肾气-天癸-胞宫-月事轴的论述。我们要认识到肾既为天癸之源,也是冲任之本。又,冲为血海,任主胞胎。如果冲任虚损不能制约其血时,血就非其时而下。这个方主要是温肾气以调冲任。这里我要说一下何首乌,它是温润、收涩、补肝肾的一味好药。对于阳虚之体的血崩病人,你看她面色淡白、脉弱、月经淡红、淋漓不断、腰膝酸痛,没有血热的表现。有些青少年的肾气不充,青春期功血,可以考虑补肾气来治疗。还有更年期阴阳失衡,也是肾气不足。我们在临床上还碰到一些问题,有些病人月经止了,但是基础体温上不来,不排卵,又是下次出血的要因。主要是激素水平的紊乱、内分泌的紊乱。这时候在我们中医来说就是调节冲任的问题。

最后一个方是“益气举陷汤”(党参、黄芪、白术、当归、升麻、怀山药、枳壳、阿胶)。因为脾统血,气摄血。那么怎么去补气呢?我们一般会注意到补气,不大注意升提,升提的目的就是举陷。我这个方区别于前人的主要是举陷方面。功血患者表现为肛门坠胀、下腹坠胀,就是“气陷”。大家要注意一下,这里有两个古代医家的方子,加上我的认识,我把它重新组合。一个是傅青主的名方“固本止崩汤”,里面有六味药:人

参、白术、黄芪、炮姜、熟地、当归。另一个是张景岳的“举元煎”:人参、黄芪、甘草、升麻、白术。大家看到了吗?人参、黄芪、白术是两个方都有的,张景岳的方子里还用了升麻。我发现升麻特别管用。不要认为升麻是个温药,其实升麻是个凉药,说升麻是个升阳的药是错的。升麻鳖甲汤就是清热的。当然,它与补气药配伍肯定有升提的作用。这里我还用了一个枳壳,傅青主“两收汤”(枳壳、益母草)是治疗子宫下垂的。我在巡回医疗时治疗过不下 300 例子宫下垂的患者,当时用的一个方子叫“固脱煎”,里面就有枳壳。枳壳是个举陷的药,胃下垂不也用枳壳吗?王好古的书里讲,枳壳是“立高”的。高者主气,补中益气升阳,使血益气固,引血归经,这样就止血与益气、补气和升提结合起来了。如果从体质来说这类患者是气虚之体。这时治疗就要阳生阴长,用大量黄芪,生晒参或野山参研末 10 克或另煎兑服,作用非常好。

另外,我们应该学一点西医的知识。我们是中医为主,但是西医的知识对我们也是非常有用的。在功能性子宫出血中,有这样几个要点需要注意:一个是宫缩,促进内膜的脱落;一个是凝血;一个是促排卵;一个是内膜增生,一个是炎症;一个是年龄,就是青春期、更年期。现代医学很注重这些,还有内分泌的一些问题,像雌激素升高导致的内分泌紊乱。在我们中药里,贯众、蒲黄、补骨脂、马齿苋、益母草这些药都是收缩子宫的药;仙鹤草、三七、蒲黄、生地这些药对于出血有缩短凝血时间的作用。我们中药在有些问题上还需要进一步搞

清楚,比如说凉血的机理是什么,温肾的时机又是什么?大家一定要注意西医的诊断,辨病论治很重要。出血的病人,是因为子宫内膜异位症呢,还是子宫肌瘤呢,是子宫内膜增生,还是人工流产后胎盘残留呢。你明白了,就知道该用什么方法。然后在这个基础上,按照我刚才讲的去治,虽不中也不远矣。

2 医案介绍

王某某,女,38 岁,未婚,2012 年 5 月 30 日初诊。主诉:漏下近 4 月。现病史:2003 年闭经,2005 年发现“右侧卵巢肿瘤”,行肿瘤切除术,病理诊断为“类固醇肿瘤”。术后月经正常。2012 年 2 月初经行,初始量多,后淋漓不止,持续 45 天,服云南白药、安络血后血止。4 月 15 日又少量阴道流血,20 日量增多,已持续 40 天未止,每天湿透 8~10 片卫生巾。自觉心慌、乏力,喜卧,食欲差,二便正常。脉沉滑,苔薄黄。B 超检查未见异常。既往及个人史:易出汗、易感冒,皮肤遇风起风团。余无特殊记载。中医诊断:崩漏;西医诊断:功能失调性子宫出血。处方:生地榆 30g,贯众炭 20g,炙僵蚕 10g,乌梅 20g,荆芥炭 10g,炙龟板 20g(先煎),茜草 15g,乌贼骨 20g(先煎)。7 剂,水煎服。

2012 年 6 月 14 日二诊:每日仍阴道流血,用 8~10 片卫生巾。脉沉滑,苔薄黄。调整处方:赤石脂 50g(先煎),禹余粮 20g,乌梅炭 30g,地榆 20g,茜草 15g,乌贼骨 20g(先煎),炙龟板 30g(先煎),贯众 20g,补骨脂 15g,仙鹤草 50g。7 剂,水煎服。

2012 年 6 月 20 日三诊:17

日经量开始减少,至20日出血基本控制。处方:赤石脂30g(先煎),禹余粮20g,乌梅炭20g,干地榆30g,茜草15g,乌贼骨20g(先煎),川断20g,炙龟板30g(先煎),仙鹤草30g,贯众15g,黄柏10g,桑叶30g。7剂,水煎服。

患者分别于7月10日~18日,8月18日~20日行经,月经建立一定的周期规律,量仍偏多。在此期间仍以安宫固冲、清热固堤为主要治法。从8月9日第七诊在原处方基础上加菟丝子、山萸肉、补骨脂等温阳补肾之品。处方:乌贼骨20g(先煎),茜草15g,菟丝子20g,山萸肉20g,补骨脂20g,乌梅炭20g,炙龟板30g(先煎),贯众20g,桑螵蛸20g,荆芥炭20g,仙鹤草30g,地榆20g,云南白药按说明口服。

2012年9月1日至10日行经,血流量中等偏多,伴随经血有膜样物排出。9月8日九诊,安宫固冲、清热固堤、化瘀清宫、固肾调冲四法并用。处方:熟地20g,山萸肉30g,杜仲20g,女贞子20g,旱莲草30g,鹿角霜10g,炙龟板50g(先煎),黄柏10g,桑叶30g,荆芥炭30g,血余炭30g,炮姜炭10g,竹茹30g,贯众20g,赤石脂20g,禹余粮20g。7剂,水煎服。

以上法加减连续服用,至2012年10月10日未见出血。10月11日行经,量多,予安宫固冲加固肾调冲为治,10月16日出血渐止。拟方加益气举陷,为复旧之施。处方:女贞子20g,旱莲草30g,白头翁20g,炙龟板30g,川断20g,炒白术20g,生黄芪30g,党参15g,当归15g,炙甘草10g,茯神15g,远志10g,香附10g,补骨脂15g。7剂,水煎服。

2012年11月7日复诊:因经血中有“蛋花样”膜状物,拟方仍考虑化瘀止血、益气调冲并行。处方:熟地30g,生黄芪60g,党参30g,炒白术30g,当归15g,川断20g,补骨脂20g,女贞子20g,旱莲草30g,五灵脂10g,炒蒲黄10g,茜草20g,乌贼骨15g(先煎),三七粉3.0分冲。7剂,水煎服。

继续以上法调治,间以益气摄血、温督养阴。患者2012年11月~2013年2月月经周期规律(均为26天),经期、经量正常。2013年3月13日复诊:经期将至,病情稳定,诸恙悉减。因时有心悸、汗多眼涩、精神不振,脉弦滑、苔白腻。投以归脾汤加味,以作“复旧”之施。处方:炒白术20g,生黄芪30g,党参10g,当归12g,炙甘草6g,茯神15g,炙远志10g,炒酸枣仁20g,木香6g,桂圆肉20g,女贞子20g,旱莲草20g,生龙牡(各)30g(先煎),桑叶20g。7剂,水煎服。后又随访三个月,至今行经正常。

3 现场讨论

3.1 关于崩漏的病机

倪诚(双博士,教授,主任医师,博士生导师,王琦教授的学术继承人,北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心主任):治崩三法中的“澄源”就是求因审机。王老师创制的清热固堤汤、化瘀清宫汤分别针对阴虚血热、瘀结胞宫之病机而设。就病性而言,阴虚血热者,即《内经》“阴虚阳搏谓之崩”之义。盖肾主生殖,无排卵性功血与肾阴癸水不足有关,多见于素体阴虚或年逾四十而阴气自半之人,或房劳不节,或手术不当,以致阴虚水亏,相火偏

旺,扰动血海;瘀结胞宫者,即《千金要方》“瘀结占据血室而致血不归经”之义。此内结之“瘀”,包含子宫内的膜样瘀血凝结、应泄之经血浊液残留。多见于肾虚肝郁,冲任不畅,气滞血瘀;或手术后败血残留,或久漏离经之血致瘀。本病的瘀结表现常无腹痛,可从阵发性出血、有较大血块等特征加以辨识。关于崩漏的病位,主要在肾、胞宫和冲任,涉及肝、脾等脏。至于气虚、阳虚性崩漏,除气虚、阳虚体质之人外,一般为大出血或长期失血的结果,应视为病势。

本案患者29岁即闭经,说明肾水天癸不足;31岁行“右侧卵巢肿瘤切除术”,瘀结血室可知;年近四十阴气自半而患崩漏,虽有心慌、乏力,喜卧,食欲差等心脾气血两虚之证,实乃阴虚血热、瘀结血室所致崩漏之果。临证时辨识崩漏病机因果关系的重要性由此可见。

3.2 王琦教授关于崩漏的诊疗思想

李英帅(讲师,医学博士,王琦老师2006级博士研究生):王老师治疗崩漏一般遵循“塞流、澄源、复旧”的法则,并强调我们要灵活运用,不可拘泥。从这个病例来看,王老师在诊治过程中,并没有将塞流、澄源截然分开,而是二者并行。从初诊我们就可以看出,老师除了使用炭类等收涩药,还用了生地榆、茜草等凉血、活血、化瘀的药物。因为,若一味使用炭类药,收敛固涩,虽然可以显效一时,但有留瘀之弊,导致瘀血内留,结而成积,或瘀血作痛,或瘀血内阻,新血不生,崩漏随即复发。故《傅青主女科》说:“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,以致终年屡月不能痊愈者有之。”明确指出塞流而不澄源之弊。因此,在王老师的处方中可以看出固涩与化瘀兼顾、清降与祛风同行。从第三诊开始,我们看到病人已经有正常月经。此时王老师处方开始着手复旧,但同时也注意到澄源。因此,方中除了应用益气补血、补肾健脾的药物之外,每加活血之品,如失笑散、三七粉,对于这种久病夹瘀的患者尤为适宜。此后,治疗的重点放在复旧上,以归脾汤合二至丸加味,但我们可以看到,一旦病人主诉月经出现血块或膜状物时,老师都会在处方中加上活血药。因此,治崩三法虽有次第之别,但在临床实践中,应该根据患者的病情、年龄、体质以及不同发病阶段,采取不同的治疗方法,塞流、澄源、复旧不可截然分开。

张惠敏(讲师,主治医师,医学博士,王琦老师 2001 级硕士研究生):王老师常在门诊提问跟诊的学生,治崩三法是什么?但是,我们可能只会从字面上回答,并没有理解其内涵和意义。今天通过老师的讲解,对“塞流、澄源、复旧”这六字真言有了更深入的理解,我自己尤其是对“复旧”这一治则比过去加深了理解。复旧,即调理善后,多从补肾、调肝、健脾着手。只有肾、肝、脾三脏与冲任二脉及胞宫的相互协调,才能建立正常的月经周期。通过此病例的分析,我们体会到了塞流、澄源、复旧治疗崩漏的有效性以及王老师组方选药的灵活性。

王济(副教授,医学博士,王琦老师 2011 届博士后):我从事过西医妇科工作,听完了老师讲

的“塞流、澄源、复旧”治崩三法,感触很深。因为这与西医治疗功血的三个步骤“止血、调周期、恢复卵巢功能”非常相似。功血往往表现为经期长、经量多,有时来势凶猛,患者有不同程度的贫血,这时必须以止血为第一要务。西医临床对于未婚者往往采取止血药加大剂量雌激素冲击疗法,促进子宫内膜同步生长,减少出血量,达到止血的目的。对于已婚患者则使用大量孕激素促使子宫内膜萎缩,或采取机械手段刮除子宫内膜,达到迅速止血的目的。所谓“急则治标”,这一步骤相当于“塞流”。第二阶段,止血后采用雌、孕激素建立人工周期,按照性腺轴的分泌规律进行调整,以期子宫内膜同步生长、同步脱落,形成与正常月经周期相类似的子宫出血。这个步骤就相当于“澄源”。但是,激素替代疗法建立起来的月经周期并不能代表卵巢功能已经恢复了正常,所以人工周期使用 3~6 个月后,有的患者卵巢功能可以自动有一定程度的恢复,有的患者则还需要相当长的一段时间进行促排卵治疗,以使卵巢功能恢复正常,性腺轴建立起正常的反馈,这就进入了功血治疗的第三个阶段,相当于“复旧”的步骤。但是,我认为,“复旧”不只是个“补血”的问题,而是通过调补肝肾,使卵巢和性腺轴的功能恢复正常,这在英帅的讨论里也提到了。在这个阶段,不同年龄的患者采取的治则治法也不同。比如,青春期无排卵性功血,一般不提倡使用促排卵药物,多数患者通过雌、孕激素对中枢的反馈调节可恢复自发排卵;育龄期妇女尤其是有生育要求的,则可使用氯米芬、绒促性素、

尿促性素等进行促排卵治疗;更年期近绝经患者可以使用大量孕激素使子宫内膜萎缩,造成人工绝经。总之,不论哪个年龄阶段,最后的目的是使其卵巢功能恢复到该年龄阶段的生理状态。

陈雪梅(王琦老师 2012 级博士研究生):中医临床上崩漏多从血热论治,但也需具体分析,此患者自觉心慌、乏力,喜卧,食欲差,可见此热非实热,而是虚热,在临床上不可单用止涩之品,如此只能取效于一时,需用补阴之品,于补阴中行止崩之法。

3.3 王琦教授治疗崩漏的处方用药特色

倪诚:透过王老师介绍的五个治崩系列方,可以看出其处方思路是:安宫固冲汤塞流治标,清热固堤汤、化瘀清宫汤澄源治本,固肾调冲汤、益气举陷汤复旧调周。用药方面体现五大特色:一是专药论。安宫固冲汤中配伍诸多止血专药以塞流;二是升降论。如安宫固冲汤中的荆芥炭与大黄炭,一升一降,升降相因;三是药对论。清热固堤汤中的“二地”、“二黄”、“三甲”即是;四是小方论。如化瘀清宫汤中含佛手散、失笑散、四乌鲂骨一蘼茹丸等小方;五是整合论。在分析、比较名方的基础上,针对所治病证,优化、整合成新方。如益气升陷汤即是优化、整合傅青主的“固本止崩汤”、“两收汤”与张景岳的“举元煎”而成。

郑燕飞(王琦老师 2011 级博士研究生):王老师在处方用药上,用四乌鲂骨一蘼茹丸为主方贯穿始终,收涩止血兼以凉血活血,止血而不留瘀。一诊中,乌梅、僵蚕二药,之前看到方子不太理解为什么老师要这么用。后来

查阅资料,发现僵蚕、乌梅组成僵蚕乌梅丸,在《卫生杂兴》里记载可以治疗肠风下血,老师移治崩漏,实为创见。且僵蚕《名医别录》用以治崩中赤白,为下焦郁热而设,而乌梅可以加强收敛止血之功。二诊中,王老师将原用于涩肠止泻的赤石脂禹余粮丸用作温涩止血。仙鹤草为止血要药,仙鹤草止中有行,兼擅活血之长,并且仙鹤草补虚的作用,在江浙一带又称之为脱力草,大剂量服用有强壮之功。三诊,因为患者失血日久,故治疗上在补益脾气以摄血之余,侧重补益肝肾之阴阳,予鹿角霜、补骨脂、川断补益肾阳,旱莲草、女贞子、炙鳖甲、炙龟板补益肾阴,如朱丹溪所言“血属阴,难成而易亏”,止血过程当中,尤重视补益阴血。四诊,老师除了补益脾肾之外,用失笑散、三七粉加强了活血力量,血止后必有瘀血留于体内,瘀血不去,新血不生,因此消瘀驱邪外出,且三七既可活血又可止血,止血不留瘀。此后,老师以补益气血、补益肝肾、调理冲任为主,兼以活血化瘀、止血为辅,逐渐收功。

我查了荆芥炭治疗崩漏,《傅青主女科》中清海丸、引经止血汤、升举大补汤、平肝开郁止血汤、生血止崩汤都用了荆芥,言荆芥炭可“引败血出于血管之内”、“通经络,则血有归还之乐”,说明了荆芥炭有引血归经的作用。

俞若熙(王琦老师2010级博士研究生):王老师常用安宫固冲汤“塞流”。方中的荆芥炭,与清降药配伍,降中有升,有助于止血。诚如李太素《沈氏女科辑要》之谓:“崩宜理气降火升提”。

田恩惠(王琦教授2012级韩国籍博士研究生):我谈一下王老

师治疗崩漏常用的乌贼骨、茜草这二味药。乌贼骨咸、涩、微温,入肝肾经。《神农本草经》云:“(乌贼骨)主女子赤白漏下,经汁血闭,阴蚀肿痛,寒热癥瘕,无子”;又《大明本草》云“疗血崩”。茜草苦、寒,入肝经。《名医别录》云:“(茜草)止血,内崩下血”,又《本草纲目》云其“通经脉,治骨节风痛,活血行血”。关于乌贼骨与茜草的配伍应用,《内经》早有“四乌鲂骨一蘼茹丸”的记载;张锡纯《医学衷中参西录》谓“二药大能固涩下焦,为治崩之主药也”,认为乌贼骨、茜草“为开通之品,而实具收涩之力也”。二药相配,用治崩漏,具有固涩止血而不留瘀之功效。

焦招柱(王琦教授2012级硕士研究生):我查了一下王老师治疗崩漏时常用的乌梅一药,就从这味药的中医功效和现代研究两方面谈一下。中药乌梅长于敛肺止咳、涩肠止泻、安蛔止痛、生津止渴。炒炭后,涩重于酸,收敛力强,能固冲止漏,可用于崩漏、便血等。中医认为:“红见黑则止”,止血药大多炒炭后入药。现代科学方法研究表明,生药经高温炮制制炭后均有不同程度的止血作用,这一作用缘于其炭化后药物中的某些成分发生了变化,进而能促进血液凝固过程及抗纤维蛋白溶解过程,降低血管通透性和加强血管的收缩反应,也就缩短了出血和凝血时间,表现为止血作用加强等^[1]。此外,药理实验亦表明,生乌梅水煎液对小鼠凝血时间无明显影响($P > 0.05$),而乌梅炭水煎液可明显缩短小鼠的凝血时间,说明用乌梅炒炭收敛止血是有其科学道理的^[2]。

白明华(王琦教授科研助

理):在对这则医案进行学习的过程中,我注意到王老师喜用僵蚕。联想起《中药学》教材中所述僵蚕具有熄风止痉、祛风止痛、化痰散结的作用,并没有讲到可用于崩漏之证。但现代研究发现僵蚕具有抗凝作用,对于血小板减少、凝血机制障碍及出血倾向患者应当慎用的描述^[3],但我发现了古今其他医家有使用僵蚕治疗崩漏的记载,如李时珍在《本草纲目》载僵蚕可用于“崩中下血”^[4]。王老师认为离经之血,滞而不化则成瘀,因此在使用僵蚕的同时,还加用了失笑散等化瘀止血药。

孙冉冉(王琦教授2012级硕士研究生):王老师讲的清热固堤汤中用了黄芩这味药。《本草纲目》云其“治风热……诸失血。”《古今医鉴》中“子芩丸”,仅黄芩、当归两味药,用治妇女崩漏;《张氏医通》中也有“子芩丸”,仅酒黄芩一味药,用治风热入犯肝经,崩漏下血,色稠紫者;《伤寒论》中有“黄芩汤”,也是仅有黄芩一味药,用治鼻衄、吐血,下血,妇人漏下血不止。可见黄芩在崩漏病中的应用也是相当广泛的。化瘀清宫汤中用了竹茹一药,《本草正》中提到:“治肺痿唾痰,尿血,妇人血热崩淋。《鲜溪单方选》中有用青竹茹一味药治疗妇人经水不止。益气举陷汤中的升麻一药,《本草纲目》中提到升麻可以“消斑疹,行瘀血,治阳陷眩运,胸胁虚痛,久泄下痢后重,遗浊,带下,崩中,血淋,下血,阴痿足寒”;《景岳全书》中亦有举元煎一方,有益气升提之功,治疗气虚下陷,血崩血脱,亡阳重危等证。可见,崩漏日久必有脾气下陷,此时切记升提脾气,恢复脾之统血功能。王老师还讲过“伏龙

肝”这味药,《本草汇言》曰:“伏龙肝,温脾渗湿,性燥而平,气温而和,味甘而敛,以藏为用者也。故善主血失所藏。”西汉刘向《别录》有“主妇人崩中,吐血,止咳逆,止血,消痈肿毒气”之说。

3.4 辨体——辨病——辨证模式在崩漏诊疗中的应用

李英帅:听了王老师对医案的讲解,我对临床运用辨体-辨病-辨证诊疗模式有一些感触。中医也好,西医也好,都是在看病,所以,临床首先要辨病。先有病,再有证,病决定证,证从属于病。像王老师讲的崩漏这个病,长期失血的病人,表现出的证都一样,这时候辨证论治就遇到了问题,必须结合西医的诊断,是有子宫肿瘤,还是有子宫内膜异位症,再决定处方用药的侧重。也就是王老师曾强调的“辨西医之病,扬中医之长”,发挥二者的优势。接下来要辨体,患者的年龄,她所处的生理阶段、体质特点对疾病都有影响,是处方用药需要考虑的问题。疾病所处的阶段不同,表现的证候也不同,这时就要发挥辨证论治的优势了。所以,诊病的思路很重要。另外,学会对古方的综合、比较,才能为我所用。

李玲儒(讲师,医学博士,王琦老师2009级博士研究生):王老师

最后强调的辨西医之“病”,的确很重要。西医对于“病”的诊断和病理认识是其长处,我们要学习并为我所用。西医诊断功血按照病理分为有排卵和无排卵型,按照时期分为青春期、育龄期和绝经期;鉴别诊断需排除诸如血液病、恶性肿瘤、盆腔炎、子宫内膜异位症等。这些需要鉴别诊断的疾病也会造成月经不规则出血,中医可能都会认作是“崩漏”。所以我们要“辨病”,辨的是“西医的病”。

郑燕飞:其实,刚看到这个病症崩漏日久、心慌、乏力、喜卧、易汗出等,如果从辨证论治来讲的话,我觉得这是一个比较典型的心脾两虚证,按常理我会用归脾汤加减治疗。但后来一看老师开的方子,急则治标,速塞其流,为什么老师这样治疗?这个是血证,血证宜遵唐宗海止血四法——“止血、消瘀、宁血、补虚”以及妇科治崩三法——“塞流、澄源、复旧”。后来浏览整个病例,其实老师治疗也遵这四法,当然,也有诸法合参。

4 王琦教授点评

通过这次讲座,我想你们学到的不仅是如何诊治崩漏这个疾病,而且还有临床思维和学习方法。掌握了正确的思路和方法,就能做

到举一反三。首先,要善于总结,从整体上把握疾病:我从崩漏的发生、发展到预后整体进行了总结,归纳了5个组方。其实,临床每个疾病都有发生、发展、转归和预后的一个过程,我们应该从整体上把握,尤其是应该把握疾病的核心病机,明晰疾病当前所处的阶段,疾病可能会如何发展,从而制定相应的治则和处方。第二,要善于挖掘整理古人的用药经验,发挥药物的多功能效应:比如今天讲到的桑叶、马齿苋、枳壳等药物,你们在课本里可能从来没学过还有这样的功效。此外,现在临床中也丢失了很多治疗崩漏的药物,比如伏龙肝、百草霜、童便等,都是治疗血证非常好的药物。最后,要重视辨体——辨病——辨证相结合,只有将三者结合起来,才能更准确、全面地对疾病作出判断。

参考文献

- [1]周海明.中药炒炭止血机理的概述[J].海峡药学,2012,24(11):56-57.
- [2]牛序莉,张学兰.炒炭对乌梅成分及凝血作用的影响[J].山东中医杂志,1997,16(5):28-29.
- [3]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2007:414-415.
- [4]中华大典编委会.《本草纲目》校注[M].北京:中国文史出版社,2003:606-610.

医论

原荣卫

人有三气。卫气出于上焦(据《素问》注),荣气出于中焦,二者皆气也;二气合行于心肺之间,则积而为宗气,本无形质,必有所附丽以行。故荣行脉中,附丽于血;卫行脉外,附丽于津。惟血随荣气而行,故荣气伤则血瘀;津随卫气而行,故卫气衰则津停。治血以运化荣气为主;治津以温通卫气为主。知乎此,而荣血、卫气之说可以息矣。且也,血所以濡脉,津所以濡筋。(伤寒汗后,四肢拘急,此津不濡筋之故),而荣之行,自手太阴始,故《灵》经筋篇序十二经以手太阴为端;卫之行,自足太阳始,故《灵》经筋篇序十二经以足太阳为端。知乎此,而心荣、肺卫之说可以息矣。(卫出上焦,据王《素问》注。今《灵枢》“上”作“下”,误。)

(清·莫枚士《研经言·卷一》)