

## 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

丁宁<sup>1</sup>, 姜秀新<sup>2</sup>, 徐世杰<sup>1\*</sup>

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700;

2. 中国中医科学院, 北京 100700)

**[摘要]** 围绝经期无排卵性异常子宫出血是妇科的疑、难、重、急症,约占异常子宫出血的70%。由于其出血模式差异较大,治疗颇为棘手。该病主要表现为经期延长、月经淋漓不尽或非经期的阴道大量流血等,属中医“崩漏”范畴。历代医家对该病的研究较为深入,在病因、病机、鉴别、治疗等各方面积累了丰富的经验,形成了比较系统的理论体系。现存文献对其病机的研究多集中在血热、血瘀、脾虚、肾虚四型,对肝的论述较少,而在临床实践中,常见因肝的功能失常而致崩漏者。“女子以肝为先天”理论从女子的特殊生理病理特点出发,强调肝的功能特性、经络循行在该病治疗过程中的重要作用。因肝气、肝血与脾肾二脏、冲任二脉密切相关,故从疏肝气养肝血、肝肾同源、肝脾同调、肝经循行四个方面探讨中医治疗围绝经期无排卵性异常子宫出血,可为临床治疗拓宽思路。围绝经期是女性特有的生理时期,此期多表现为气郁血虚的状态,而肝体阴而用阳,主疏泄气机指导排卵又藏血而调节血量,故从肝论治围绝经期无排卵性异常子宫出血,不仅可以解决因排卵异常而导致的激素水平紊乱,起到止血的作用,又可改善围绝经期症状,打破传统理念,为临床治疗提供新的方向。

**[关键词]** 围绝经期; 异常子宫出血; 女子以肝为先天; 崩漏

**[中图分类号]** R22;R242;R2-0;R226 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)13-0191-08

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20211394

**[网络出版地址]** <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20210521.0952.002.html>

**[网络出版日期]** 2021-5-21 10:18

### Treatment of Perimenopausal Anovulatory Dysfunctional Uterine Bleeding Based on Thought of Liver Being Innate Basis of Women

DING Ning<sup>1</sup>, JIANG Xiu-xin<sup>2</sup>, XU Shi-jie<sup>1\*</sup>

(1. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

**[Abstract]** Perimenopausal anovulatory dysfunctional uterine bleeding (ADUB) is a severe acute disease that is difficult to be dealt with in gynecology, accounting for about 70% of abnormal uterine bleeding. The significant differences in bleeding patterns make it particularly challenging to treat. The main manifestations of perimenopausal ADUB are prolonged menstrual period, inexhaustible menstrual bleeding, or heavy intermenstrual vaginal bleeding, which allow it to be classified into the category of metrorrhagia and metrostaxis in traditional Chinese medicine (TCM). After conducting in-depth research on this disease, physicians of the past dynasties have figured out its etiology and pathogenesis and accumulated rich experience in its differentiation and treatment, thus forming a relatively systematic theoretical system. The existing literature mainly focuses on four types of its pathogenesis, namely blood heat, blood stasis, spleen deficiency, and kidney deficiency, and there

**[收稿日期]** 20210312(003)

**[基金项目]** 中国中医科学院中医基础理论研究所基本科研业务费自主选题(YZ-202006)

**[第一作者]** 丁宁,在读博士,从事中医治疗妇科疾病工作,E-mail:2270204434@qq.com

**[通信作者]** \*徐世杰,博士,研究员,从事医家学术思想和病证诊疗规律研究工作,Tel:010-64089010,E-mail:xushijie6666@sohu.com

are few discussions on liver. However, patients with metrorrhagia and metrostaxis due to liver dysfunction are commonly seen in clinical practice. The theory of liver being innate basis of women explores the special physiological and pathological characteristics of women and emphasizes the important role of liver in the treatment of this disease based on its characteristic functions and meridian circulation. Considering the close relationship of liver Qi and blood with spleen, kidney, and thoroughfare and conception vessels, this paper discussed the TCM treatment of perimenopausal ADUB from the following four aspects: soothing liver Qi and nourishing liver blood, liver and kidney sharing the same source, simultaneous regulation of liver and spleen, and liver meridian circulation, so as to broaden the clinical treatment options. Perimenopause is a unique physiological period when women tend to suffer from Qi stagnation and blood deficiency. Liver, characterized by Yin in property and Yang in function, governs the free flow of Qi, induces ovulation, stores blood, and regulates blood volume. Therefore, the liver should be emphasized in the treatment of perimenopausal ADUB, which contributes to correcting the hormone disorder caused by abnormal ovulation, stopping bleeding, and alleviating perimenopausal symptoms. This paper has provided a new direction for the clinical treatment of perimenopausal ADUB.

**[Key words]** perimenopause; abnormal uterine bleeding; liver being innate basis of women; metrorrhagia and metrostaxis

围绝经期是女性特有的生理时期,是女性卵巢功能从旺盛到衰退的过渡时期,此期间由于卵巢功能下降,排卵障碍,故常发生无排卵性异常子宫出血,约占异常子宫出血的70%<sup>[1-2]</sup>。异常子宫出血病因复杂,症状表现多样,国际上对其定义、诊疗尚无明确规范,且病情易反复,若出血量大常可导致休克等情况发生,甚至威胁生命,是妇科的疑、难、重、急症<sup>[3-5]</sup>。

围绝经期无排卵性异常子宫出血是指女性在绝经前后发生的由于卵巢功能下降所导致的与正常月经的周期频率、规律性、经期长度、经期出血量任何一项不符的源自子宫腔的异常出血<sup>[6-8]</sup>。围绝经期是指女性绝经前后的时期,常发生于49~51岁,最新研究表明,女性围绝经期时间有延长趋势,多发生于45~55岁,甚至在40岁之前出现症状的比例也大幅提高,占总人数的20%左右,且异常子宫出血的出血模式差异较大,故治疗颇为棘手<sup>[9]</sup>。目前研究多采用激素或手术治疗方法观察其对围绝经女性异常子宫出血的疗效,结果显示,此种治疗方法有利有弊,具有一定的止血效果,但不良反应较大,且病情易反复,对女性身心健康易产生不良影响<sup>[10-12]</sup>。

围绝经期无排卵性异常子宫出血属中医“崩漏”范畴,徐春甫在《古今大全医统》中提出:“妇女崩漏,最为大病”<sup>[13]</sup>,说明了崩漏在妇科疾病中的严重性。中医文献对该病病机的研究集中在血热、血瘀、脾虚、肾虚四型,尤其重视肾对其的影响,对肝

的论述较少,而在临床实践中,常见因肝的功能失常而致崩漏者<sup>[14-16]</sup>。“女子以肝为先天”思想从“肝”出发,强调了肝的生理病理、肝经循行、肝与其他脏腑关系等对治疗围绝经期无排卵性异常子宫出血的指导作用,疗效显著,不仅可以起到止血的目的,亦可调整卵巢功能,且无依赖性。故从“女子以肝为先天”思想出发,探讨中医药疗法可为临床治疗围绝经期无排卵性异常子宫出血拓宽思路。

### 1 “女子以肝为先天”理论概述

清代叶天士《临证指南医案》首次提出“女人以肝为先天”的思想,其弟子在此基础上延续为“女子以肝为先天”,认为“肝脏之病,较之他脏为多,而于女子尤甚”<sup>[17]</sup>。阐明了肝的功能失调是妇科疾病的常见病机。早在先秦两汉时期《黄帝内经》即有“伤肝”导致妇科疾病的论述“若醉入房中,气竭肝伤,故月事衰少不来也”<sup>[18]</sup>。至《备急千金要方》提出妇人易被情志所伤,认为“慈爱、爱憎、嫉妒、忧恚,染着坚牢,情不自抑”<sup>[19]</sup>等皆可导致肝的疏泄功能失调,气血失和而诱发妇科疾病。明·李梴《医学入门·妇人门》云:“盖妇人凡事不得专行……女病皆因气血郁结,所以古方多用香附、砂仁、木香、槟榔、青皮、枳壳者,行气故也”<sup>[20]</sup>。即是应用疏肝气理肝血的治疗方法治疗因气血郁结所导致的妇科疾病,多能一矢中的。《傅青主女科》是清代论述妇科疾病的专著,共有条文78条,与肝有关的条文26条;共有处方83首,治肝方剂约20首,其内容丰富,症治规范,运用疏肝解郁法治疗妇科疾病是其主要学术

特点之一<sup>[21]</sup>。

## 2 肝的生理病理

肝主藏血,其体为阴;又性喜调达疏泄,其用属阳,故曰“肝体阴而用阳”。围绝经期女性是社会发展的中坚力量,亦是家庭生活的中流砥柱,心理压力过重是普遍现象,又因生理上处于“天癸将竭”的过渡时期,故古语云“年余四十而阴气自半”,即是指肝血常不足而肝气常有余的状态,《皇帝内经》亦云:“今妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也”<sup>[22]</sup>。亦是说明此道理。

肝主疏泄而条畅情志,《黄帝内经·素问·灵兰秘典论》云:“肝者,将军之官,谋虑出焉”<sup>[23]</sup>。即是说明肝具有辅助心神调节情绪的作用。当肝缺乏血液的濡养则会导致肝失疏泄,出现精神情志活动的异常:若疏泄不及,则表现为抑郁寡欢、多愁善虑等状态;疏泄太过,则引起烦躁易怒、头晕目胀、面红目赤等症状。反之,情绪失调亦会影响肝的疏泄与藏血功能,进而导致气血失和,血海盈亏无时,出现各种月经失调的表现。

## 3 “女子以肝为先天”与围绝经期无排卵性异常子宫出血

围绝经期无排卵性异常子宫出血的发病机制主要为“下丘脑-垂体-卵巢”内分泌轴失衡导致性激素水平紊乱。女性进入围绝经期后,卵巢功能下降,卵泡对促性腺激素刺激敏感性下降,导致发育障碍或无成熟卵泡产生,进而孕激素分泌减少,雌激素缺乏孕激素的拮抗而持续作用于子宫内膜,从而出现突破性出血和(或)撤退性出血<sup>[24-25]</sup>。表现为经期延长、月经淋漓不尽或非经期的阴道大量流血等,在症状上与中医的“崩漏”表现类似,故在病因病机讨论与治疗上可以参照“崩漏”进行研究。

崩证最早见于《黄帝内经·素问·阴阳别论》:“阴虚阳搏谓之崩”。漏下最早见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》:“妇人有漏下者,有半产后因续下血都不绝者,有妊娠下血者”<sup>[26]</sup>。崩漏的定义为月经周期、经期、经量均严重紊乱,经血非时暴下不止或淋漓不尽的疾病<sup>[27]</sup>。宋代严用和《济生方》谓:“崩漏之病,本乎一证。轻者谓之漏下,甚者谓之崩中”<sup>[28]</sup>。即是说明崩中与漏下的区别,崩是指非经期的阴道大量出血,来势急骤。漏是指出血量少,淋漓不止,或经期血来,量少而持续不止者<sup>[29]</sup>。其表现虽不同,但病机一致,故在治疗上不予分别论述。

### 3.1 病因病机 崩漏的病理性质有寒热虚实之不

同,热者为热伏冲任、扰动血海而迫血妄行;寒者为阳气不足、肾封藏失职而冲任不固;虚者为脾气下陷、统摄无权而冲任失固;实者为瘀血阻滞、血不归经而妄走。病机虽复杂多样,但总不脱虚、热、瘀三端,不离脾、肾、肝三脏,气血失调,致冲任损伤而成崩漏之证<sup>[30]</sup>。《中医妇科学》教材认为崩漏的发生机理主要以血热、血瘀、脾虚、肾虚四型为多见,对肝的论述较少<sup>[31]</sup>。而在临床实践中,常见因肝的生理功能失常而致崩漏者。

女子以血为本,肝主疏泄,肝气平和,气机条畅,血脉流通,肝主藏血功能正常,血海按时满盈,是规律月经产生的重要因素。再者,若情志不遂,气机郁滞会出现肝气郁结,气为血之帅,气机运行不畅则易留瘀,瘀血不去则新血不生,一方面瘀血阻滞导致血不循经而妄行,导致崩漏的发生;另一方面,新血不生影响肝的藏血功能,血海不能按时满溢,而出现月经周期的失调亦可导致崩漏。而肝郁日久可化火,火热内盛亦可迫血妄行而出现崩漏。由此可见,肝的生理功能失调即会出现虚、热、瘀的导致崩漏的病机<sup>[32]</sup>。《景岳全书·妇人规》记载:“妇人于四旬外,经期将断之年,多有渐见阻隔,经期不至者。当此之际,最宜防察。若果气血和平,素无他疾,此固渐止而然,无足虑也。若素多忧郁不调之患,而见此过期阻隔,便有崩决之兆”<sup>[33]</sup>。解释了女性围绝经期因情绪失调影响肝的生理功能,进而可导致崩漏的发生。强调“女子以肝为先天”,亦是因为肝主疏泄,又主藏血,与气血相关,女子以血为本,以气为用,妇科疾病大多为气血失调影响冲任为病。《傅青主女科》:“妇人经来断续……谁知是肝气之郁结乎”<sup>[34]</sup>?明确提出肝气郁滞、肝失疏泄是导致崩漏的原因。临床观察发现崩漏患者中,肝郁气滞占21%,肝郁化火占36%<sup>[35]</sup>。因此,在治疗上唐容川提出:“调经肝为先,疏肝经自调”<sup>[36]</sup>。

### 3.2 治疗 崩漏的治疗应根据病情的缓急、出血量的多寡,采取“急则治其标,缓则治其本”的原则,灵活运用“塞流、澄源、复旧”三法,急性期塞流以止血,缓解期澄源、复旧以治本求因,调整月经周期<sup>[37]</sup>。对于围绝经期女性而言,天癸渐竭,治疗的目的在于止血以防贫血、子宫内膜病变等情况发生,并适当改善卵巢功能,提高生活质量,使其稳定的过渡到绝经后期,具体的方法如下。

#### 3.2.1 疏肝气、养肝血 庞泮池认为肝郁气滞为妇科疾病的主要机制,在治疗中重视疏理肝气,并根据患者自身的体质、性格和其他伴随症状,辅用相

应的药物,适当予以精神安慰,使肝疏郁解,气血调和,病情则自然消除<sup>[38]</sup>。张爱玲<sup>[39]</sup>从肝论治妇科疾病时多从“治用”“治体”两个方面进行,治用即是运用疏肝、清肝、镇肝的方法疏调肝气,为治肝之基本法则;治体即是用养肝阴及滋水涵木的方法,治疗肝血、肝阴的亏损,以维护肝之条达。《张氏医通·妇人门》记载:“大抵妇人受气则气乱,经期亦乱,故调经以理气为先,归附丸。气盛者,宜抑气以行血,血盛则气行矣”<sup>[40]</sup>。气为血之帅,血为气之母,气机调和则血运正常,血行通畅则助气运行,两者相辅相成,肝主疏泄气机而司血海,故在治疗时疏肝气养肝血往往相互为用,缺一不可。若肝气不疏,血行不畅,脉络受阻,气滞血瘀,瘀阻冲任,可导致崩漏为病,在治疗时,戴会芬等<sup>[41]</sup>根据虚实病因的不同,肝气郁滞用逍遥散加减以疏肝解郁,理气活血;肝阴不足(含肝阳上亢)则以养阴柔肝为主,方用一贯煎加减;若郁久化热化火则根据具体表现去煨姜加丹皮、栀子等。

**3.2.2 肝肾同源** “女子以肝为先天”看似与“肾为先天之本”理论相矛盾,实则不然。“女子以肝为先天”并不是否认肾的生理功能对于女子的重要性,古人认为“男精壮而女经调”是孕育胎儿的根本,肾主藏精,肾气充足则肾精的生成、储藏、排泄才能保持正常,阴阳相合故有子,其子秉受父母给予的藏之于肾的先天之精,故而曰“肾为先天之本”。“肝为先天”则是根据女子不同于男子的经、孕、产、乳的特殊生理和经、带、胎、产、杂的特殊病理特点而言,强调妇科疾病从肝论治的重要性。《黄帝内经·素问·上古天真论》曰:“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”<sup>[22]</sup>。说明女性到了经水断绝之年,天癸渐竭,肾气不充,生殖能力与经期因缺乏天癸和肾气的调养而逐渐失调直至绝经。由于肝肾同居于下焦,二者为子母之脏,肝藏血、肾藏精,精血互生,肝肾同源,故当肾精不足之时,亦可导致肝血亏虚;反之,肝血匮乏,也可引起肾精的虚损。此外,肝气郁结,久而化热化火,肝火偏亢,可下劫肾阴,各种因素导致肾失开合,冲任不固,胞宫藏纳失司,泻而不藏,均可导致崩漏的发生。

在治疗上可遵照“虚则补其母,实则泻其子”的原则,肝肾同治,养肝血泻肝火以滋肾阴。傅青主所论“夫经水出诸肾,而肝为肾之子,肝郁肾亦郁,殊不知母子关切,子病而母必有顾复之情,肝郁而肾不无缱绻之谊”<sup>[42]</sup>。肝肾同源而异流,肝阴损伤,

必及肾水,所以临床治疗血虚崩漏之时,应滋养阴血与培植肾阴、滋养肾水同时并用,治以养肝育阴之法以滋水涵木,平抑肝阳,常用方剂为天麻钩藤饮、二至丸、三甲复脉汤等<sup>[43]</sup>。妇科大家韩百灵教授创立了“肝肾学说”,治疗围绝经期崩漏有奇方,名曰“育阴汤”,方用熟地黄、山药、山萸肉、续断、桑寄生以补肾益精;阿胶、炒地榆、龟板、牡蛎、海螵蛸以滋阴止血;白芍调肝,全方共奏滋补肾阴,养血柔肝,填精益髓,调理冲任之效<sup>[44]</sup>。针对肾虚肝郁证崩漏,是围绝经期女性最常见的类型,此时天癸衰少,肾中精气不足,而情绪起伏较大,易于出现肝郁证候,王祚久先生多采用滋肾调肝止血法,方用其经验方(女贞子、旱莲草、生地炭、地骨皮、白芍、玄参、阿胶、生地榆、益母草),疗效显著<sup>[45]</sup>。研究表明,熟地黄、山药、续断、女贞子、白芍等补肾疏肝类中药可提高内源性雌激素水平,增加血清雌激素水平,降低卵泡刺激素、黄体生成素水平,还可调节肾上腺功能,激发肾上腺分泌肾上腺皮质激素,协调生殖内分泌系统,改善卵巢内分泌状态,进而起到治疗崩漏的目的<sup>[46-47]</sup>。

**3.2.3 肝脾同调** 《黄帝内经·素问·病机气宜保命集》曰:“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已绝,乃属太阴经也”<sup>[48]</sup>。围绝经期属天癸将绝未绝之时,故当强调肝脾同调。《临证指南医案》亦云:“今观叶先生案,奇经八脉,固属扼要,其次最重调肝。因女子以肝为先天,阴性凝结,易于拂郁,郁则气滞血亦滞,木病必妨土,故次重脾胃”<sup>[17]</sup>。五行克制,木必犯土,肝气上逆,脾胃首当其冲,此即为“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的未病先防理论的原因;又因女性至七七之年,常易郁怒忧思不解,即易出现中医所谓之“脏躁”,表现为常喜悲伤欲哭、神疲乏力等症,损伤脾气,可致中气下陷,血失统摄,而出现崩漏。故在治疗上应疏肝与健脾同步,此即为“抑木补土法”。

脾胃为后天之本、气血生成之源,肝脏所藏之血主要来自脾胃所化之精微,而肝血充足亦可防治肝气犯木;肝主条畅气机,肝气舒畅亦可助脾胃运化,故肝脾同调可相辅相成。在病理上木不疏土与土不荣木亦相互影响,任何一方的太过或不足都可导致另一方的功能失调。在治疗时可在疏肝柔肝之品基础上酌加健脾益气之品。傅青主认为绝经前后崩漏是肝脾亏虚,气血大亏以致,故当疏肝气补脾气,气足自能藏血摄血;血足犹可补脾土,脾土旺,肝气舒,则气机畅;此外,肝藏血脾生血统血,亦

有安冲止血之功。多给予安老汤以补脾气不足,使统摄有权,冲任有固<sup>[34]</sup>。可见,傅氏在治疗上始终未离“肝为女子之先天,生化之源在脾门”的大旨。傅能等<sup>[49]</sup>治疗崩漏时强调宣郁健脾之法,认为肝气郁结,疏泄功能障碍,脾土当被木伐,故治当以宣郁行滞、健脾化湿为主,方用逍遥散加减、当归芍药散、白术散。何成瑶教授则认为崩漏的治疗需兼顾肝、脾二脏,对于围绝经期女性的治疗重在补肾健脾调肝养血,既可解决崩漏导致的贫血所引起的体虚症状,又能预防恶性病变的发生<sup>[50]</sup>。

**3.2.4 肝经循行** 《黄帝内经·灵枢·经脉第十》曰:“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际,上循足跗上廉,去内踝一寸,上踝八寸,交出太阴之后,上膈内廉,循股阴,入毛中,环阴器,抵小腹,挟胃,属肝,络胆,上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颞颥,连目系,上出额,与督脉会于巅”<sup>[51]</sup>。从肝经循行部位可见肝与前阴、少腹、乳房等有着密切的生理联系。冲任督三脉“同源三歧”,皆起于胞中,分别与肝经相交于“三阴交”“曲骨”“百会”三个穴位,经络所过,脉气所及,亦可与肝经相互沟通联络<sup>[52]</sup>。因冲任督三脉主司女子月事,冲为血海,为五脏六腑之海,血海充盈则月事按时以下;任主胞胎,为阴脉之海,总任一身阴经之脉气,其关键在于阴血;督脉为阳脉之海,行一身之阳,得肝中所寄相火之助,同任脉一同维持人体阴阳脉气的平衡,以确保胞宫正常生理功能。冲任二脉失调是妇科疾病的主要病机,各脏腑功能失调均可影响冲任以为病。《妇人大全良方》中记载:“夫妇人崩中者,由脏腑伤损,冲脉、任脉血气俱虚故也”<sup>[53]</sup>。认为血气的运行,外养经络,内荣脏腑,气血调和则冲任二脉功能正常。因肝体阴而用阳,肝气条畅,气血调和,冲任二脉相滋,月事按时来潮,反之,各种原因导致的肝失疏泄,损伤冲任,经血非时而下,遂可成崩漏。

在治疗上,《严氏济生方》提出:“治之之法,调养冲任,镇注血海,血海温和,归于有用,内养百脉,外为月事,自无崩中漏下之患矣”<sup>[54]</sup>。现今临床对于崩漏多采用针、灸、方的不同组合方式进行辨证施治,以达到协同增效的作用。例如,以关元、子宫、三阴交为主穴进行温针灸;以经外奇穴断红穴为主,配合三阴交、足三里、隐白等穴再辨证口服中药,疗效显著<sup>[55]</sup>。韩知言<sup>[56]</sup>对于月经病的治疗多从肝论治,认为月经病出现的症状,与肝密切相关。马小东等<sup>[57]</sup>与其观点一致,认为女性的月经失调与情志异常多受肝影响,肝血不足、冲任不固为其主

要病因,临证加减辨治,可取得较佳疗效。周莉等<sup>[58]</sup>针刺治疗87例崩漏患者,选穴以三阴交穴,太冲穴,关元穴等穴为主,其中,太冲穴归属足厥阴肝经,三阴交穴属脾经而与肝经相交汇,关元穴属任脉可与肝经经气相通,诸穴并用,调气和血而止崩漏,采用平补平泻的针刺手法,得气后留针20 min,1天1次,总有效率为97.7%。史朝辉<sup>[59]</sup>则多选用百会穴、气海穴、关元穴、子宫穴、三阴交穴治崩漏,百会穴归属督脉,与肝经相交汇,有提举人体阳气之功,与关元、气海等合用,可起到固冲任而止血的效果,手法随虚实而定,留针30 min,每天1次,有效率可达93.4%。由于围绝经期女性卵巢功能下降,激素水平不足,有研究显示,针刺百会穴、气海穴、关元穴、三阴交穴、太冲穴等穴位可以改善女性卵巢功能,恢复正常排卵,进而影响激素水平以达到治疗崩漏的目的<sup>[60]</sup>。

#### 4 小结

目前临床治疗围绝经期无排卵性异常子宫出血的治疗原则是止血、调整周期、减少经量,防止子宫内膜病变<sup>[61]</sup>。采用的主要方式为药物和手术治疗,其中,药物治疗包括性激素、氨甲环酸、非甾体抗炎药、孕激素拮抗剂以及促性腺激素释放激素类似物等;手术治疗包括子宫内膜去除术以及子宫切除术<sup>[62]</sup>。

由于单纯的药物治疗难以改善患者体内激素水平,治疗后的复发机率相对较高,并且,大量的研究证实,口服性激素类药物可能会导致机体血脂、胆固醇水平发生明显升高,对服用者的凝血功能造成较大影响,能够破坏机体促凝与抗凝系统的平衡,增加静脉血栓形成的风险,使动脉粥样硬化、冠心病、心肌疾病、血栓形成的概率明显增加<sup>[63-65]</sup>。因此,中医药治疗本病极为重要。“女子以肝为先天”理论在中医治疗妇科疾病中占据重要地位。任小宁等<sup>[66]</sup>在总结《傅青主女科》时,反复提及“肝气之郁”“肝经之郁”“肝气为之闭塞”“肝气之逆”“肝气不能舒”“肝木不舒”“肝气之不通”为经带胎产及妇科疑难诸病的病因病机。肝气、肝血与女性生理病理密切相关,肝脏功能失常所致的崩漏临床较常见,实证多由肝气郁结引起,或郁而化火,或气滞血瘀,应治以疏肝解郁、清热凉血,活血行气;虚证多是由于肝不藏血而致血虚,或肝郁化火伤阴所致阴虚,宜滋阴养血调肝。“女子以肝为先天”思想治疗围绝经期崩漏的基本思路见图1。

综上所述,无论因虚因实,在临证上注重审因

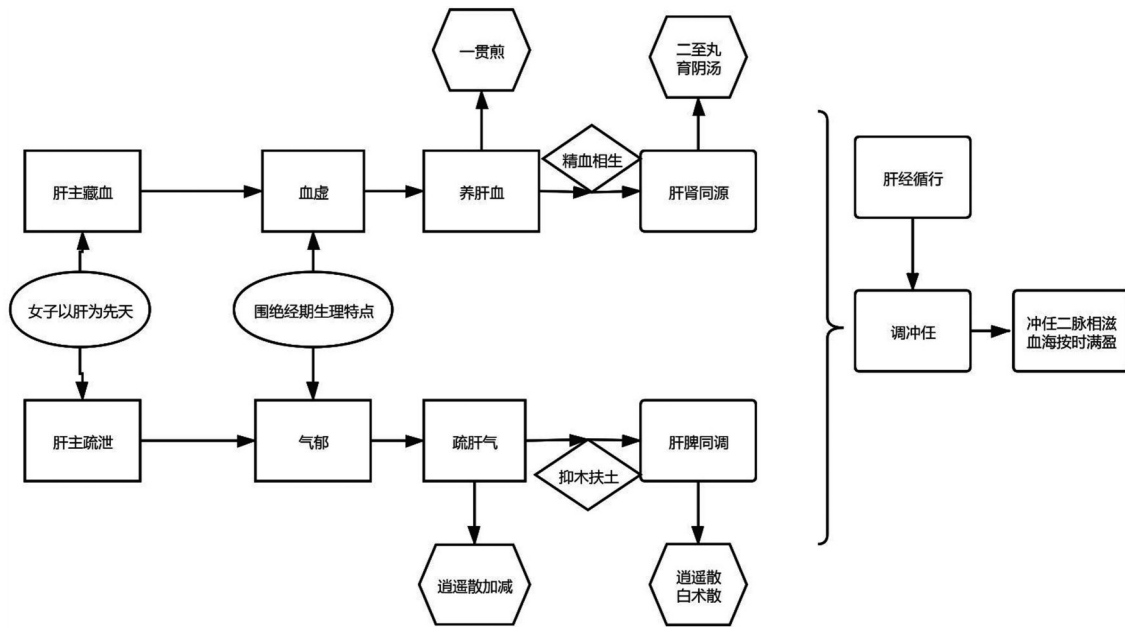


图1 “女子以肝为先天”思想治疗围绝经期崩漏的基本思路

Fig. 1 Basic idea of perimenopausal anovulatory dysfunctional uterine bleeding based on thought of liver being innate basis of women

论治,使气机条畅,血脉平和,冲任二脉相滋,则崩漏自止。人体是一个有机的整体,脏腑之间在生理上相互协调,互相为用,在病理上亦相互影响,故调肝之时,亦应充分注意肝与其他脏腑之间的关系,做到肝肾、肝脾、肝经与冲任督三脉共同调节,以达到从根本治疗疾病的目的。

[参考文献]

[1] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 围绝经期异常子宫出血诊断和治疗专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(6):396-401.

[2] ONYAMBU C K, SWALEH M M, AYWAK A A, et al. Sonohysterography findings in patients with abnormal uterine bleeding at Kenyatta National Hospital [J]. Ultrasound Med Biol, 2019, 45 (4) : 56-59.

[3] 田秦杰,黄禾. 异常子宫出血的定义、命名、分类与诊断[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(12):881-883.

[4] 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.

[5] 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.

[6] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 排卵障碍性异常子宫出血中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(4):391-400.

[7] GOLDSTEIN S R, LUMSDEN M A. Abnormal uterine bleeding in perimenopause [J]. Climacteric, 2017, 20(5):414-420.

[8] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组. 异常子宫出血诊断与治疗指南[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(11):801-806.

[9] 贾庚,王树越,苗盛,等. 长春市某社区围绝经期妇女生活质量及影响因素的调查分[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(36):6090-6092.

[10] 郇鑫. 小剂量米非司酮联合妈富隆治疗围绝经期排卵障碍性异常子宫出血的疗效及安全性分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(19):3637-3641.

[11] 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.

[12] 沈育红,刘延,龙雯晴. 左炔诺孕酮宫内节育系统联合宫腔镜子宫内电切术治疗围绝经期异常子宫出血的临床疗效及安全性评价[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(2):197-200.

[13] 周信有. 中国百年百名中医临床家丛书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:190.

[14] 李美林,吴林玲. 张吉金采用补肾调脏法诊治青春期崩漏经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(3):42-43, 48.

[15] 丁瑰玲,施凌佳. 益气健脾养血止崩汤治疗功能性子宫出血 50 例[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(2) : 319-320.

[16] 周瑞,刘春丽,殷红梅. 调肝汤联合温针灸治疗崩漏临床观察[J]. 山西中医, 2021, 37(2):42-43.

[17] 叶天士. 妇科宝案[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015:77.

[18] 马烈光,张湖德,王扶松.《黄帝内经》通释[M]. 3版. 郑州:河南科学技术出版社, 2018:101.

- [19] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1955:16.
- [20] 李梃. 医学入门[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 834-835.
- [21] 周红光,傅友丰,周惠芳. 论《傅青主女科》治肝八法[J]. 江苏中医药, 2010, 42(9):54-56.
- [22] 王冰. 黄帝内经[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963:4, 24.
- [23] 任应秋. 任应秋论医集[M]. 北京:人民卫生出版社, 1984:465.
- [24] DELIGEOROGLOU E, KAROUNTZOS V. Dysfunctional uterine bleeding as an early sign of polycystic ovary syndrome during adolescence: an update[J]. Minerva Ginecol, 2017, 69(1):68-74.
- [25] SABBIONI L, ZANETTI I, ORLANDINI C, et al. Abnormal uterine bleeding unrelated to structural uterine abnormalities: Management in the perimenopausal period[J]. Minerva Ginecol, 2017, 69(1):75-83.
- [26] 张仲景. 金匱要略[M]. 何任, 何若苹, 整理. 北京:人民卫生出版社, 2005:77.
- [27] 李文娜,李娜,冯晓玲. 《济阴纲目》崩漏的证治方药特色初探[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11):5355-5357.
- [28] 严用和. 重订严氏济生方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1980:146.
- [29] 刘朝圣,李点,何清湖,等. 熊继柏教授辨治崩漏经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6):2014-2016.
- [30] 马丹. 基于中医古籍的月经不调核心概念与诊疗理论研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2019:114-121.
- [31] 马宝璋,齐聪. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:83.
- [32] 苗紫烟,李晓红. 崩漏的中医认识[J]. 新疆中医药, 2020, 38(6):113-116.
- [33] 张景岳. 妇人规[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2017:15.
- [34] 傅山. 傅青主女科[M]. 欧阳兵,整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:24.
- [35] 赵小萱,陈璐,冯晓玲. 从肝论治崩漏用药规律的古代文献研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(2): 416-420.
- [36] 吴妙丽,李军. “女子以肝为先天”的内涵及临床应用[J]. 江西中医药, 2019, 50(5):17-19.
- [37] 马宝璋,齐聪. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:85.
- [38] 庞泮池. 妇科名家庞泮池学术经验集[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2004:52.
- [39] 张爱玲. 从肝论治在妇科临床中的应用[J]. 中国民间疗法, 2007, 15(2): 5-6.
- [40] 张璐. 张氏医通[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2010:242.
- [41] 戴会芬,孟雅哲,潘爱英. 从“郁”论治月经病236例[J]. 内蒙古中医药, 2007, 26(6):14-15.
- [42] 陈瑞银,胡国华. 读《傅青主女科》心得[J]. 四川中医, 2013, 31(4):23-25.
- [43] 罗娟珍,赖雨婷,张荣. 从肝论治妇科病体会[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(9):58-59.
- [44] 刘东阳. 韩氏妇科治疗肝肾阴虚型围绝经期综合征临床研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2016:18.
- [45] 王妍,蔡梦瑶,魏绍斌. 川派妇科名中医王祚久先生治疗崩漏的经验[J]. 成都中医药大学学报, 2020, 43(1):46-47, 61.
- [46] 刘芸,王慧,张莹,等. 补肾活血法治疗卵巢储备功能减退机制研究进展[J]. 江西中医药, 2021, 52(1): 72-75.
- [47] 朱建萍. 激素替代疗法联合补肾疏肝调经方治疗卵巢早衰患者的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(23):79-81.
- [48] 宋乃光. 刘完素医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006:162.
- [49] 傅能,赵韧. 浅析妇科疾病从肝论治[J]. 现代中西医结合杂志, 2007(22):3160-3161.
- [50] 林巧梅,曹俊岩,陈永慧,等. 何成瑶教授治疗崩漏经验总结[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(95): 18, 25.
- [51] 阎洪臣,高光振. 内难经选释[M]. 长春:吉林人民出版社, 1979:61-96.
- [52] 马宝璋,齐聪. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:15.
- [53] 陈自明. 妇人大全良方译注[M]. 徐岩春,主编. 北京:中国人民大学出版社, 2010:49.
- [54] 严用和. 重辑严氏济生方[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:184.
- [55] 潘蕙. 针刺断红穴配合补气止血汤治疗围绝经期崩漏(脾虚型)出血期的临床疗效观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2019:22.
- [56] 韩知言. 诸病从肝论治的临床体会[J]. 光明中医, 2016, 31(17):2560-2562.
- [57] 马小东,张晨静. 浅析傅青主从肝肾论治的调经思想[J]. 新中医, 2020, 52(16):197-198.
- [58] 周莉,肖元春. 针灸治疗少女功能性子宫出血临床研究[J]. 针灸推拿医学:英文版, 2011, 9(5):304-306.
- [59] 史朝辉. 针灸治疗功能性子宫出血45例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2010, 8(15):256-257.
- [60] 徐呈超,李虎,房繁恭,等. 调经促孕针法对早发性卵巢功能不全患者负性情绪的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(10):1485-1489.

- 2021, 41(3): 279-282.
- [61] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 347.
- [62] 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(03): 540-544.
- [63] 王晓燕. 口服避孕药药物不良反应的特点分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(21): 142.
- [64] JOHNSON K C, ARAGAKI A K, JACKSON R, et al. Tissue factor pathway inhibitor, activated protein C resistance, and risk of coronary heart disease due to combined estrogen plus progestin therapy [J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2016, 36(2): 418-424.
- [65] CANONICO M, CARCAILLON L, PLU-BUREAU G, et al. Postmenopausal hormone therapy and risk of stroke: impact of the route of estrogen administration and type of progestogen [J]. Stroke, 2016, 47(7): 1734-1741.
- [66] 任小宁, 郭晓黎. 《付青主女科》疏肝法临床应用研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(5): 133-136.
- [责任编辑 王鑫]

·书讯·

## 全面护理应用在胆结石患者护理中的效果 ——评《肝胆专科护士实用手册》

胆结石是一种常见的临床多发病, 手术治疗有效, 但存在一定风险, 患者受疼痛因素等困扰, 如果术后护理不到位, 患者有可能达不到预期康复效果, 所以术后护理尤为重要。全面护理模式是一种身心护理模式, 护理人员除打针、发药外, 要不断加强专业学习, 给患者提供最好服务, 在《肝胆专科护士实用手册》一书中有较详细的介绍。

《肝胆专科护士实用手册》由刘怡素、万欢、唐宏英编写, 由湖南科学技术出版社2017年出版。本书内容共有七章, 主要包括对每一种肝胆疾病的概述、病情观察、护理流程等。在病情观察要点和护理流程的详细介绍中体现了护理的专科性。具体护理如下, ①入院护理: 根据病情轻、重、缓、急进行床位安排, 危、急、重症患者以靠近护士站的病房为优, 正确审核患者医保信息, 责任护士5 min内至患者床旁进行入院宣教, 热情接待患者, 缓解患者因来到医院这一特殊环境导致的心理紧张, 强调探陪制度, 减少陪护人员流动。协助患者更换干净病服, 患者做到两短(指甲、胡须短), 六洁(头发、五官、手足、皮肤、肛门、会阴清洁), 检查全身皮肤情况, 予以疾病介绍及宣教。②术前护理: 协助或指导患者保持病室整洁和个人卫生, 保障患者睡眠, 提供良好的睡眠环境, 如睡眠不佳患者, 必要时遵医嘱给予安眠药。有高血压病史, 应通知医生, 遵医嘱指导患者服用降压药。无高血压病史, 测得血压偏高者, 嘱患者卧床休息30 min后复测血压, 如未下降, 则告知医师查看患者后根据医嘱执行。有咳嗽无法缓解时, 予以甘草片含服或行雾化治疗, 患者发热时, 及时采取降温措施。③术后护理: 术后病情观察要细致入微, 及时查看患者各项检查、检验结果, 并进行对照, 发现异常及时告知医师。腹腔引流管引流腹腔积血、积液, 黄色、淡红色、暗红色为正常, 如短时间内有大量红色血性液体应通知医师。腹腔及肝周的引流管一般放置3~7 d, 渗液明显减少时复查B超或CT, 无异常后医师拔除引流管, 拔除后观察伤口渗液情况。尿管每日2次尿道口护理, 防止尿道感染。训练膀胱功能, 夹闭→夹闭2 h后放开5 min→夹闭→患者有尿意时放开5 min, 为拔尿管做准备, 防止尿潴留。术后疼痛≥4分可明显干扰日常活动, 术后疼痛<4分对患者的功能活动及情绪影响均较小, 有利于术后康复。对腹部术后患者按面部表情疼痛评分量表法进行疼痛评估, 并按照评估结果对患者制定个体化的干预措施, 教会患者进行疼痛评分及分散注意力的方法, 与患者共同确立术后疼痛控制目标, 尽可能控制在3分以下, 可有效控制术后疼痛, 降低患者术后下床活动执行缺陷率。术后6 h疼痛评估1次; 24~72 h疼痛评估每日1次; 镇痛处理后30 min再评估1次; 首次下床活动前再评估1次。④出院护理: 在病情允许的前提下, 早日进食能促进胃肠道功能和肝功能的恢复, 可减少感染的风险、缩短术后住院时间; 患者进食应遵循少量多次的原则, 每日可分为6~8次进餐; 评估患者每日能量的摄取情况, 不足的部分通过胃肠外营养补足至出院时, 评估患者伤口情况, 告知其拆线日期和伤口后续处理。告知患者进低脂、少油、高蛋白饮食, 动物内脏、猪脚、肥肉、油炸食品少吃。指导患者做有效锻炼, 避免劳累, 不适随诊。在临床上, 全面护理模式是一种系统性强, 且以患者为中心的护理模式, 其对围手术期的各个阶段都采取了相对的护理干预, 以便为患者提供全方位的护理服务。对胆结石手术患者予以全面护理模式, 疗效确切, 手术时间短, 术中出血量少, 值得大力推行。

本书具有较强的实用性和可操作性, 紧密结合临床, 详细介绍了肝胆常见疾病的护理要点和护理技术, 整理出疾病相关的健康宣教和出院指导, 使全书兼备实用性、针对性及完整性。切合现代护理管理及临床专科护理的实际, 从疾病的定义、病因、检查方法、治疗方法介绍疾病的相关知识点, 并提出针对性的临床护理观察要点, 评估方法, 发生机制及主要护理措施, 具有较强的临床指导意义。

(作者刘新静, 赵莉\*, 山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院), 济南 250014)