

巧用胞宫藏泻功能以坤宝止血汤等治疗功血

李亚俐, 谢京红

(中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

功能失调性子宫出血(简称“功血”)是妇科常见病,临床中常因出血量多或淋漓持久不断等成为妇科的疑难重症。

胞宫又名子宫、女子胞。女子胞首见于《素问·五藏别论》“脑髓骨脉女子胞……名曰奇恒之府”。《类经·藏象类》曰:“女子之胞,子宫是也,亦以出纳精气而成胎孕为奇”。故胞宫的藏泻功能与女子的月经、孕育、分娩有密切关系,故可以把女子月经的间歇期、妊娠期视为发挥脏的功能,即“藏而不泻”;月经期及分娩过程看作是腑的作用,即“泻而不藏”。藏与泻的交潜出现,使女子能正常行经与孕育胎儿、分娩。

功血一症,属于中医“崩漏”的范畴,崩漏是指经血非时暴下不止或淋漓不尽,属经乱之甚。全国名老中医药专家蔡连香主任医师认为功血一症,如果结合胞宫的功能,可视为藏泻功能的紊乱,以泻而不藏为主症,治疗的目的在于既要恢复胞宫正常的藏泻,又要及时采取急则治其标,以止血为先。用药一般分三个阶段。(1)患者就诊时如出血量多,内膜渐剥脱,辨气血虚实,以补益气血与化瘀止血药并用为宜,可予坤宝止血汤(生黄芪 30g、党参 20g、白术 15g、益母草 30g、马齿苋 30g、炒蒲黄 10g、枳壳 12g、茜草根 15g、山药 15g、三七末 3g)加减治疗,扶正药与祛邪药之用药比例,应视病人虚实程度而定,此期治疗甚为重要,既要避免止血留瘀,内膜脱落不彻底;又要防止出血过多致严重气血亏虚,此为第一阶段。扶正药以党参、黄芪、熟地、山萸肉、白术、阿胶等为常用。化瘀止血药可选用益母草、马齿苋、枳壳、草河生、蒲黄、五灵脂、花蕊石、三七等。(2)若就诊时血量已明显减少,或淋漓不净,预计内膜已脱落完全等待修复,结合 B 超子宫内膜厚度在 0.5~0.6cm 左右时,治疗应以“藏”为原则,此时经过出血多日、可致气血两亏,治以养阴益气、固摄止血为法,促使内膜修复,重建新的月经周期,此为第二阶段。可选用养精种玉汤(《傅青主女科》)、左归丸(《景岳全书》)、归脾汤(《济生方》)、坤宝止血汤等方加减。主要用药有:当归、白芍、熟地、山萸肉、党参、黄芪、白术、酸枣仁、乌贼骨、阿胶、仙鹤草、枳壳、茜草根等。以上两种临床常见,患者常因出血量多或出血淋漓日久不止来就诊,临证应细心辨别。(3)如患者月经过期(除外妊娠等其它原因),或在出血初期量少时就诊,应及时做 B 超了解子宫内膜情况、非出血期还可结合宫颈粘液结晶及阴道脱落细胞情况,如 B 超:子宫内膜厚度超

过 1.2cm,治疗应以“泻”为原则,此时气血未亏,以活血化瘀药为主,补气摄血药少用,予血府逐瘀汤(《医林改错》)、桃红四物汤(《医宗金鉴》)、失笑散(《太平惠民和剂局方》)等加减治疗,促使子宫内膜尽快剥脱干净,为治疗第三阶段。临证时辨析患者就诊时属何阶段,采用相应治疗原则与药物。

附典型病例:(1)魏××,50岁,2003年8月初诊,月经紊乱3年,阴道出血7天,量多5天就诊,外院曾用大量补益固涩之药治疗3天,未能奏效,来我院求治。出血同时伴腹痛下血块,接诊大夫因其出血较多,未敢投入化瘀之剂,仍宗原法并加西药凝血止血等药(止血敏、止血芳酸等静点)治疗2天,结果血块排出减少而鲜血有增无减,腹痛反趋加剧,遂求蔡老师诊治。经 B 超检查:子宫内膜 1.2cm,余症同上,恐有其他疑症,动员诊刮,但患者因当年2次刮宫(末次刮宫4个月前)而惧怕,拒绝再刮,坚决要求服中药治疗。蔡老师再审病症,腹痛下血块,用补益固涩药后血量有增,B 超检查内膜较厚,仍属瘀阻未去,新血不得归经,以益气固冲,祛瘀止血为法,坤宝止血汤加减:生黄芪 30g,白术 15g,益母草 30g,马齿苋 30g,枳壳 15 大小蓟各 10g,炒蒲黄各 10g,五灵脂 10g,乌贼骨 15g,阿胶 10g,制军炭 6g,三七末 1.5(冲)服药 1 剂,排出膜样组织,后血量大减,共服 7 剂,出血止,使患者免于清宫之苦,起到药物性刮宫的目的,继复旧、澄源调理,用补肝肾、调冲任治之。

(2)张××,18岁,2005年8月25日初诊,以往月经基本规律,近1年月经紊乱,淋漓出血,常持续10~20余天,自8月13日淋漓出血至今,量少,色红,小腹隐痛,头晕,手足心热,口干,舌苔薄白,质嫩稍红,脉细。B 超子宫附件未见异常,内膜 0.6cm。血 RT:(-)。证属漏下,肾阴不足,冲任不固,予滋肾益阴,固冲止血。左归丸合人参归脾汤加减:生熟地各 10g,山药 15g,枸杞子 10g,山萸肉 10g,菟丝子 15g,女贞子 15g,旱连草 15g,地骨皮 10g,沙参 15g,阿胶 10g,白芍 10g,陈棕炭 15g,生黄芪 20g,太子参 30g,炒白术 10g,马齿苋 30g,枣仁 15g,6 剂,二诊:服用 3 剂血止,小腹隐痛消失,头晕口干明显好转,手足心热减轻。因去外地上学,不能来院就诊,要求改服成药,遂予左归丸治疗。嘱:以后经期初行量少,服益母草颗粒,经期第 5 天服左归丸、人参归脾丸,治疗 2 个月,周期 30~35 天,经期 7 天内。

[收稿日期] 2005-12-27

[通讯作者] 李亚俐, Tel: (010) 81682849

体会: 功血是妇科常见病, 属中医崩漏范畴, 现代医学多见于无排卵型功能, 常因内膜剥脱不全, 或修复不及时, 致崩与漏交替出现, 因果相干, 病情缠绵难愈, 成为妇科的疑难重症。临证中塞流、澄源、复旧治疗三法迄今仍为临床所习用。蔡连香在以上三法治疗时, 结合现代医学的有关检测, 灵活运用胞宫的藏泻功能, 疗效满意。临证时应视具体情况, 胞宫应藏未藏而出血, 如 B 超提示子宫内膜较薄, 结合辨证用药, 尽快使胞宫从“泻”的状态转为“藏”; 如 B 超提示子宫内膜较厚, 要酌情加祛瘀止血药, 使内膜尽快脱落, 促使胞宫尽

快完成“泻”的过程, 体现了“通因通用”的学术思想。

在胞宫“藏”“泻”理论的指导下, 应灵活运用“固涩止血”与“祛瘀止血”之法, 不能一味强调固涩, 正如唐容川所言: “旧血不去, 则新血断然不生。”欲塞流而流不止, 徒劳而伤正。

另外, 在胞宫藏与泻相互转化过程中的用药, 如能辨证论治与 B 超、阴道脱落细胞、宫颈粘液结晶等检查结合, 及时调整藏泻时间, 使胞宫藏泻功能循序进行, 可起到事半功倍的效果。