

引用: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.

张吉金采用补肾调脏法诊治青春期崩漏经验

李美林,吴林玲

(天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300381)

[摘要] 介绍张吉金诊治青春期崩漏的经验。张老在六十多年的从医临床实践中形成了自己的学术观点,重视中医整体观念、辨证论治,强调西医相关辅助检查,主张“衷中参西”。其认为崩漏以肾虚为本,心肝脾肾功能失调而致冲任损伤,月经出血期治以固冲止血,血止后主张调理心、肝、脾、肾脏腑功能,恢复气血阴阳平衡,提出“补肾调脏法”“循时调经疗法”“益肾软坚法”,疗效显著。

[关键词] 青春期崩漏;脏腑功能;冲任损伤;补肾调脏法;名医经验;张吉金

[中图分类号] R271.915.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.014

天津哈氏妇科流派第四代主要传承人之一的张吉金老,早年主修西医,后学习中医学理论,在临床上对疾病进行诊断与治疗时主张“衷中参西”的思想,其传承哈氏妇科流派的诸多学术思想,并在临床实践中逐渐发展形成自己独特的学术观点,诊疗经验十分丰富,崩漏是其擅长的病种之一,现将其诊治青春期崩漏的经验总结如下。

1 析青春期崩漏之机-脏腑功能失调,冲任损伤

1.1 肾虚为本 崩漏是指经血非时暴下不止,或淋漓不尽,前者谓之崩中,后者谓之漏下^[1]。《素问·上古天真论》载:“女子七岁,肾气盛……二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下”^[2],强调了“月事”与“天癸”的重要关系。天癸是肾气充盛时所产生的精微物质,肾气充盛,天癸达至,月事得以来潮,天癸与人的生殖功能及月经的来潮密切相关。《傅青主女科·上卷·经水先后不定期》中提到“经水出诸肾”^[3],傅氏认为肾属水,癸亦属水,肾、癸与经水有着密不可分的联系^[4]。在此强调了月经与肾密切相关,女子只有在肾气盛,冲任通,子宫藏泄功能有常时,才可有周期性和规律性的潮至。中医学认为肾通过肾-天癸-冲任-胞宫轴来对生殖内分泌功能进行调节。肾为后天之本,冲任二脉根于肾^[5],肾主藏精气和生殖发育。哈氏妇科认为,青春期少女发育欠佳,肾气虚而经水乏源,无力统摄经血;肾阴亏虚,心肾不交,心火上炎而致血热,热迫血行而不循经,损伤冲任。故张老诊崩漏

以肾虚为本。

1.2 常与心、脾、肝脏腑功能失常相关 张老指出青春期患者多学习压力大,学习过程中思虑过度,思虑伤脾,劳神伤心,“心主血”,可推动和调控血液在血管内运行^[6],心气虚则血不循经;“脾主统血”,血液在脉中正常运行依赖于脾气正常统摄^[6]。脾为后天之本,水谷经脾运化为精微物质,经心火“化赤”成血,心脾气血亏虚则无以化生经血,统摄无权,推动无力则为崩漏;肝主疏泄,调畅气机,调畅血液的运行输布,肝主藏血,调节血量并防止出血,青春期课业繁多,学习压力大,加之情窦初开,情感细腻丰富,易肝气郁结,郁而化热,灼伤络脉,冲任受损,迫血妄行,或肝阴不足,不能凝敛血液而致异常出血,导致崩漏的发生。

2 辨青春期崩漏之证-首辨虚、实、寒、热四型

张老治疗崩漏临床首辨虚、实、寒、热四种类型,崩漏临床上虚多实少,热多寒少。虚多见心脾气血亏虚、肝肾阴虚;实则肝郁血热,或本虚标实,崩漏者或素体亏虚、发育尚未完全,或经血淋漓日久,易因虚致实,出现血热、血瘀等病理产物;崩漏之热证,既有肝肾阴虚之虚热,也有素体之热或肝郁化热之实热。临床中应具体辨证,对证治之。

张老认为,青春期少女发育尚未完全,肾虚是本病之根本,肾虚可分为肾阴虚和肾阳虚,肾阴虚表现为经血淋漓不断,血色鲜红,质稠,可见头晕耳鸣、腰酸膝软等肾虚之候,阴虚则热,或症见手足心

基金项目:国家中医药管理局全国中医学术流派传承工作室建设项目——天津哈氏妇科流派传承工作室(LPGZS2012-04)

第一作者:李美林,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医妇科学

通讯作者:吴林玲,女,医学博士,副主任医师,研究方向:中医妇科学,E-mail:154384118@qq.com

热;肾阳亏虚表现为经血色淡质稀,腰痛如折,畏寒肢冷,易便溏;脾气虚表现为月经色淡红、质稀,多见神疲乏力,气短懒言,纳食不佳;血热者可为阴虚血热之虚热、肝郁化热之实热,多见血色深红、质稠,心烦少寐;崩漏缠绵日久可出现血瘀证,见血色紫暗有瘀块,经期小腹疼痛拒按。张老指出,临床辨证不可一概而论,疾病并非单一证型,常有兼证。

3 论青春期崩漏之治-补肾调脏,循时调经

3.1 “治崩三法”与“崩漏止血四法” 《女科秘要·治崩漏次第》云:“凡治崩漏,先止血以塞其流,次清热凉血以清其源,后补气血以复其旧”,即治崩三法“塞流、澄源、复旧”,体现了中医药治疗崩漏的精辟思路与方法^[7]。张老治疗青春期崩漏主张中西医结合论治,临床分为急性出血期和非出血期,出血期“急则治标”,西医治以止血、抗感染,中医则以“塞流”为法,塞流即止血,是治疗崩漏的急之要务,但止血绝非一味收涩止血,而应辨证施治。其根据虚、实、寒、热进行辨证,经多年临床实践总结出“崩漏止血四法”,即温而止血、清而止血、补而止血、泻而止血。

3.2 “补肾调脏”与“循时调经”

3.2.1 急则治标-固冲止血 对于在月经出血期的治疗,张老主张以固冲止血为主,同时根据症状而有所偏重,或益心脾、或滋肝肾、或疏肝气,养血、补血、凉血、止血同用。肾阴亏虚者常用熟地黄、山药、枸杞子、山茱萸、菟丝子、龟甲胶等,阴虚而热者加生地黄、牡丹皮、阿胶以凉血;思虑过度、心脾气虚者常用黄芪、白术健脾益气,白芍味酸而收敛止血;肝郁而化火者则以柴胡疏肝解郁,焦栀子、地榆炭凉血止血;病程较长者主张“止血而不留瘀”,创“益肾软坚法”,创制的“二甲丸”在临床中疗效确切^[8]。

3.2.2 缓则治本-补肾调脏 止血后非出血期张老主张“缓则治本”,调养心肝脾肾脏腑功能以恢复月经周期,月经前半期补肾养血,创立调经Ⅰ号方:当归、白芍、熟地黄、女贞子、枸杞子、菟丝子、肉苁蓉、山茱萸、首乌、紫石英、鹿角霜、山药、太子参;月经后半期补肾助阳,常用调经Ⅱ号方:山茱萸、菟丝子、枸杞子、肉苁蓉、巴戟天、淫羊藿、覆盆子、金樱子、鹿角片、仙茅、党参、桑寄生。根据青春期患者生理生殖特征及不同时期的阴阳转化,以“循时调经”之法,补肾调脏,旨在恢复脏腑气血功能,固本以善其标。

4 典型病案

房某,17岁,学生,2019年10月18日初诊,否认性生活史。主诉:月经紊乱2年,阴道不规则出血16d。病史:患者初潮时间13岁,2年前于经期参加夏令营活动,劳累后开始出现月经紊乱,月经周期28d至3个月不等,行经时间12~35d,经量时多时少,月经色多鲜红,质稍黏稠。2018年3月因月经量过多、行经时间延长出现头晕、乏力等症就诊于天津市某医院,查血常规示血红蛋白浓度降低(具体不详),妇科彩超未见明显异常(未见具体报告),予“止血、输血、抗感染及对症治疗”后好转,后间断于外院口服中药治疗,未见明显好转。现症见:神清,精神可,阴道出血16d,前6d量多,现量减少,色鲜红,质稠,带下尚可,腰酸、乏力常见,有时烦热,纳可,夜寐欠安,二便调畅,舌红、少苔,脉细数。辅助检查:妇科彩色多普勒检查示:子宫大小为4.8cm×4.6cm×3.6cm,子宫内膜厚度0.4cm,双附件未见明显异常。血红蛋白83g/L。西医诊断:异常子宫出血。中医诊断:崩漏。辨证:肾虚血热、冲任不固。治法:滋阴清热、固冲止血。处方:炙龟甲(先煎)30g,生地黄15g,女贞子15g,墨旱莲15g,黑芥穗9g,茜草10g,地榆炭6g,阿胶珠(烊化)15g,牡丹皮10g,苎麻根15g,桑寄生15g。4剂,每天1剂,水煎,早晚分服。10月22日二诊:患者用药后无明显不适,昨日常经血已净,仍有腰酸,乏力好转,烦热,纳寐可,二便调,舌质略红、苔薄白,脉细数。处方:生地黄15g,女贞子15g,墨旱莲15g,牡丹皮10g,菟丝子15g,桑寄生15g,续断10g,白术9g,山药18g,白芍19g,枸杞子18g。每天1剂,水煎,早晚分服。10月29日三诊:服药后平和,腰酸、乏力好转,诉学习压力大,情绪不稳定,余无明显不适,拒绝中药汤剂治疗,嘱其服用芎归地黄丸合加味逍遥丸。11月13日四诊:末次月经:2019年11月8日,现月经量中,色红,质可,偶有腰酸乏力,舌质略红、舌苔薄,脉略细。予10月18日方4剂。后以此法调理3个月经周期,月经规律来潮,经期经量均在正常范围。

按语:本案患者17岁,正值青春期,由于其生理上肾之阴阳尚未完实,出现阴不足阳偏盛之候,2年前经期过劳后又学习压力大,致使其阳气愈张,发生“阴虚阳搏”,故而导致崩漏的发生,治疗时张老以肾为本,辨阴阳寒热虚实。此患者初诊因经期劳累后出现月经紊乱2年,阴道出血16d,诊为崩漏病,根据其伴随症状及舌脉可辨证为肾虚血热、冲任不固证,初诊时为出血期,急则治标以止血为要,滋阴清热、固冲止血为法,施以固经丸合二至丸加减。方中炙龟甲滋肾阴、固冲任;生地黄清热凉血、养阴;女贞子、墨旱莲滋补肝肾之阴、止血;黑芥穗、茜草化瘀止血;地榆炭收涩止血;阿胶珠养血止血;牡丹皮凉血止血;苎麻根凉血止血兼以(下转第48页)

率试验组为76.3%,优于对照组的37.3%^[13]。多数患者经过3~6个疗程的治疗后,一侧甚至双侧输卵管功能可得到恢复,能够自然受孕。

膈下逐瘀汤加减方中配伍了多味活血化瘀药物,现代药理研究发现活血化瘀药物对于一些良性的异常组织增生如输卵管炎、盆腔炎等,可以抑制其胶原合成,加快其分解速度,并使变性增生的结缔组织转化和吸收,进而抑制组织异常增生^[13]。刘教授发现,膈下逐瘀汤加减方能够改善模型大鼠的输卵管形态、病理表现、白介素-6水平以及中医证候积分,对气滞血瘀型慢性输卵管炎有较好的治疗作用^[14]。其一项临床研究显示,采用膈下逐瘀汤加减方联合输卵管通液治疗的总有效率为76.3%,优于单用输卵管通液治疗的37.3%^[15]。表明膈下逐瘀汤加减方联合输卵管通液术对治疗气滞血瘀型输卵管炎性不孕患者效果明显,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] BOIVIN J, BUNTING L, COLLINS JA, et al. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care[J]. Hum Reprod, 2007,22(6):1506-1512.
- [2] 岑芳,刘洪娟,易蕾,等. 中医药联合西药治疗肝郁血瘀型输卵管炎性不孕症136例临床观察[J]. 中医临床研究,2019,11(21):119-121.
- [3] 王翠霞. 运用六经辨证治疗女性盆腔炎性疾病体会[J]. 上海中医药杂志,2019,53(4):33-36.

- [4] JENNINGS LK, KRYWKO DM. Pelvic Inflammatory Disease (PID)[M]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing,2018.
- [5] 郝桂敏,罗卓野,崔娜. 辅助生殖技术治疗中常见并发症的危害[J]. 山东大学学报:医学版,2019,57(10):7-12.
- [6] 李俊箐,李祥云. 输卵管性不孕的诊疗研究进展[J]. 中华中医药学刊,2015,33(11):2661-2665.
- [7] 周华,闫晓彤,王隆卉,等. 陈旦平运用育肾助孕调周法辨治卵巢储备功能下降性不孕经验[J]. 上海中医药杂志,2019,53(7):24-28.
- [8] 倪爽,徐莲薇,李盛楠. 李祥云以补肾活血法辨治卵巢储备功能下降不孕症经验拾萃[J]. 上海中医药杂志,2019,53(4):22-24.
- [9] 黄德弘,刘孟渊. 王清任气血理论和调气活血组方思想特色探析及运用体会[J]. 上海中医药杂志,2014,48(5):26-29.
- [10] 胡喜姣,李硕熙,郑跃,等. 基于血流变及炎症因子探讨膈下逐瘀汤加减方对输卵管炎性不孕大鼠作用机制研究[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(4):497-500.
- [11] 钟梅,吴志丽. 中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2016,26(8):28-29.
- [12] 韩延华,梁晓林,姜勋. 情志不孕症之以情[J]. 中国民族民间医药,2009,18(20):65-66.
- [13] 高冲,刘璐,胡爱菊,等. 活血化瘀中药的药理作用研究进展[J]. 药物评价研究,2013,36(1):64-67.
- [14] 刘丽,刘进哲,王亚文,等. 膈下逐瘀汤加减方对大鼠气滞血瘀型慢性输卵管炎模型病理学及血清IL-6的影响[J]. 中华中医药刊,2019,37(11):2575-2578,2817.
- [15] 刘丽,寇媛媛,李世大,等. "活血化瘀,行气止痛"大法治疗气滞血瘀型输卵管炎性不孕的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(10):2096-2098. (收稿日期:2020-03-20)

(上接第43页)补肾;桑寄生补肝肾强筋骨,全方止血而不留瘀,养血以生新血,滋肾育阴、清热固冲。二诊时患者经血已净,药已中的,仍有腰酸乏力等肾虚之症,以左归丸加减滋肾育阴、补肾调冲以建立正常月经周期。三诊时虚象仍有,学习压力大,以芎归地黄丸合加味道遥丸调养肝肾。以上法调理3个月经周期而愈。

5 小 结

青春期崩漏患者发育尚未完全,精血不充,肾气稚弱而不摄血;经期劳累,肾阴不足,阴虚血热迫血妄行;青春期学习压力大,心思过度而不生血、思虑伤脾而不统血;精神过度紧张而致肝气郁结,肝郁化火,火热之邪损伤冲任,冲任不固则迫血妄行,形成崩漏。谨记张老治疗崩漏重视伴随症状,分清虚、实、寒、热,治崩三法之上充以“治崩四法”,见血不盲目止血,血止则循时调经、补肾调脏,肾气充则经血行,心脾调则摄血于脉内,肝气疏则血热清。

根据月经周期之阴阳消长,调和肾之阴阳,气血冲任,恢复其心肝脾肾的脏腑功能,使得冲任通调,经水调和以达到治疗的根本目的。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:106.
- [2] 南京中医学院. 黄帝内经[M]. 南京:上海科学技术出版社,2018:104.
- [3] 傅山. 傅青主女科白话解[M]. 张保春,主编. 北京:人民军医出版社,2010:27.
- [4] 钟凤娇,赵广兴. 《傅青主女科》“经水出诸肾”学术思想浅谈[J]. 国医论坛,2006,21(1):14-15.
- [5] 章海娟,许子春,顾锡冬. 许子春“调经三法”治疗青春期崩漏经验阐介[J]. 时珍国医国药,2018,29(4):968-969.
- [6] 孙广仁,郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:99,109.
- [7] 张亚楠,胡国华,王隆卉,等. 止崩三法在中医妇科流派中的运用[J]. 中医文献杂志,2019,37(6):48-50.
- [8] 吴林玲,哈虹,刘颖. 张吉金治疗崩漏临证经验[J]. 中华中医药杂志,2018,33(8):3423-3425.

(收稿日期:2020-04-16)