

中西医结合治疗崩漏——跟随张文红老师学习心得

作者：李鹏利 柴粉霞

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，二者常交替出现，且病因病机基本一致，故概称崩漏。笔者跟随张文红老师学习一年来，深感其运用中西医结合治疗崩漏有着显著疗效，故究其原委有此心得，以期共勉互进。

1. 病因病机

《素问·阴阳别论》云：“阴虚阳搏谓之崩。”这是中医对崩漏病机最早的阐述，它主要阐述了阴虚则阳盛，阳盛则血热，热迫血妄行可致崩。后世医家又从不同角度对崩漏进行研究，如李东垣论崩，指出脾肾两虚为其根本，张景岳则认为“崩漏不止，经乱之甚也”，其“先损脾胃，次及冲任”、“穷必及肾”，而时至现代，各派医家普遍认为崩漏的发病是肾—天癸—冲任—胞宫生殖轴的严重失调引起的，其主要病机是肝脾肾功能失常，气血失调，冲任功能紊乱，胞宫藏泄无度不能制约经血。

本病好发于青春期与绝经期妇女，中医认为青春期崩漏主要与肾气不足有关，即天癸虽至，但任脉欠通，太冲脉欠盛或先天肾气不足，天癸未充，不能制约经血而导致崩漏。绝经期妇女则主要责之于脾肾不足，即《内经》所云：“五七阳明脉衰，面始焦发始堕；六七三阳脉衰于上，面皆焦发皆白；七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭。”冲任不固，封藏失职，经血失约，发为崩漏。

2. 辨证分型

崩漏为病，在脏腑辨证上，总归肝脾肾。因肾主封藏，肝主疏泄，脾主统摄，肾水不足不能涵养肝木，相火亢盛发生疏泄太过，使肾不能行其封藏之权，脾虚血失统摄或土虚木伐，肝火旺盛，热迫血妄行而致崩致漏。因此，在辨证分型上，可将崩漏分为肝郁型、脾虚型、肾虚型。

在气血辨证上，崩漏总的病机为气血失调。气，包括气滞气虚；血，包括血热血瘀。气为血之帅，血为气之母。气滞气虚均可导致血液运行不畅，瘀血阻滞冲任胞宫，血不归经而妄行，遂成崩漏。故从这个角度上来看，可将崩漏总分为血热型、血瘀型。

在寒热虚实辨证上，临床上虽错综复杂，千变万化，但综上所述，热证要多于寒证，虚证多于实证 3.学术精华

3.1 阴虚证

张师认为“阴虚阳搏”中的阴虚不仅指肾阴虚，还应包括肝阴虚和阴血虚，因胞脉者小于肾，肾阴亏虚，虚火妄动迫血妄行可致崩；而肝体阴而用阳，肝脉不足不能用阳，气血运行失调，血不循经发为崩漏；阴血亏虚，冲任固摄无力，亦可致崩致漏。因此，在治疗时常常加入补阴之药如当归、白芍、熟地、枸杞子、女贞子、鳖甲、阿胶等。

3.2 疏肝补脾益肾兼活血化瘀以止血

因崩漏的发生与肝脾肾密切相关，故治疗时应将疏肝补脾益肾贯穿于崩漏治疗的始终。若在急性期可运用黄柏炭、杜仲炭、贯众炭、姜炭、地榆炭等。补脾则用炒白术、炒山药、党参、黄芪等；补肾用杜仲、川断、桑寄生、枸杞子、山萸肉，另加柴胡、木香、陈皮行气开郁。但由于久崩多虚，故可用一味西洋参独煎，吃参喝汤对于气虚较甚而致面色苍白、神疲乏力者效果尤佳。又由于久漏多瘀，故可加活血止血药如三七、煅龙牡、乌贼骨等使瘀血去而新血生，崩漏自愈。至于缓解期的治疗，则将疏肝补脾益肾贯穿到调周法的应用中。

3.3 调周法

调周法即顺应女性月经周期中肾之阴阳气血的变化，调整月经周期使子宫藏泄有度，经血自调。此法主要用于血止之后复旧之时，体现了“急则治其标，缓则治其本”的原则，具体方法是在行经期即月经周期第 1—4 天活血化瘀药用当归、川芎、桃仁、红花、川牛膝、丹参等使陈血尽去；在经后期即月经周期第 5—13 天，顺应阴长的趋势予以滋阴益肾，药用枸杞子、山萸肉、女贞子、旱莲草等使肾阴充足，同时佐以补阳药使“阴得阳助而生化无穷”；在经间期即月经周期第 14—15 天，阴阳双补促进阴阳转化，使卵自排；在经前期即月经周期第 16—28 天，则顺应阳长的趋势加大补阳药的力度，药用仙灵脾、肉桂、巴戟天、菟丝子、鹿角霜、杜仲、川断等，同时佐以滋阴药使“阳得阴助而泉源不竭”，从而顺利进入下一个月经周期，使阴阳气血调和，崩漏可痊。

当然，调周法的应用也是一个澄源的过程，若为脾虚型，则可重用党参、黄芪、炒白术、炒山药等益气摄血；若为血热型则加用凉血止血药，如地榆炭、仙鹤草等凉血止血。若为肝郁型，可用柴胡、升麻、木香、陈皮疏肝理气止血；血瘀型则用桃仁、红花、益母草、鸡血藤、丹参等活血化瘀止血，并将调周法贯穿其中，灵活运用，方能收到满意疗效。

。3.4 注重中西结合

中医在崩漏的治疗上虽然有其独特的优势，但是仍然存在一些缺陷，若通过四诊合参来辨证论治仍然难以排除一些器质性病变，这就需要借助西医的某些先进技术如B超、诊刮等进行病理检查，尤其是对于绝经期妇女，如果出血量多势急，或者量虽不多但通过治疗后仍淋漓不止或血止而不断复发者应及时做诊刮以止血，另一方面还可将刮出的内膜组织送检以排除宫颈癌、子宫内膜癌等恶性病变。

需要特别注意的是，在排除恶性病变之后，B超对子宫内膜厚度的显示是中西医结合治疗崩漏的关键，它能够指导中医辨证用药。如果内膜显示较厚，中医可辨证为气滞血瘀或湿热瘀阻，治疗时则可行气化瘀或清热利湿，活血化瘀，药用当归、川芎、桃仁、红花、丹参、赤芍、陈皮、木香等。若瘀阻较甚还可用三棱、莪术、水蛭、地龙破血逐瘀（气血俱虚者慎用）；清热利湿，活血化瘀则用荆芥穗、苍术、黄柏、大黄、砂仁、丹皮、茯苓等，使湿热瘀血等秽浊之物随经血而去，内膜变薄，出血渐少而血止。若内膜显示较薄，中医则考虑为气血两虚，摄血无力，应补血益气，药用当归、熟地、茯苓、炒白术、炒山药、党参、甘草等，使血得以摄，内膜恢复正常的消长规律，经水调和，崩漏自止。

总之，崩漏是妇科常见的疑难重症之一，且近几年来发病率呈明显上升趋势，故越来越受到人们的高度重视，但是中西结合对崩漏的治疗已取得显著成效，相信在不久的将来定能获得突破性进展。

（作者：李鹏利，柴粉霞，04级传统中医班）