

## 崩漏证治浅析

鲍 平

(辽宁省开原县中医院, 112300, 辽宁开原)

关 键 词: 崩漏; 证治; 治疗

中图分类号: R271. 13

文献标识码: A

文章编号: 1009 - 5276(2004) 09 - 1773 - 01

祖国医学认为崩漏是一种经血异常的疾病, 淋漓不断谓之漏, 大下不止谓之崩, 在现代医学认为是功能失调性子宫出血, 简称功血, 为妇科常见病, 它是由于调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血, 而全身及内、外生殖器无器质性病变存在, 崩漏可发生于任何年龄, 现代医学统计, 50% 患者发生于绝经前期, 育龄期占 30%, 青春期占 20%, 常表现为月经期、量、色、质的改变, 故应辨证施治与因人、因时治宜, 动态地观察崩漏在月经周期中的异常表现。

“女子七岁, 肾气盛, 齿更发长; 二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下……”, 月经来潮, 是冲任气血活动的结果, 但主要与肾气即肾阴阳的充盛和平衡关系密切相关, 根据中医理论和妇科临床资料证明, 肾气在“天癸—冲任—胞宫”的生理活动中起着主导作用, 因而少年补肾法是治疗崩漏的重要环节, 补肾、止血、补肾这种模式能较成功地治疗卵巢功能障碍所致的崩漏, 所以有少年治肾之说, 常用方剂有六味地黄汤, 左归饮加减, 常用药物如生地、黄精、阿胶、山茱萸等加以止血药。

肝藏血, 肝主疏泄, 肝调节人体气机, 肝气以调畅为顺, 肝气不和, 郁结为患, 则表现为月经淋漓不断或大下不止, 两胁胀痛, 腹胀、暖气, 甚则出现瘀血证候, 一般见于中年崩漏, 应用香附、延胡索、柴胡、郁金、乌药等疏肝

理气, 肝气郁结, 日久不愈, 见舌红、口渴、胁肋胀满、大便干结等, 为肝阳暗伤, 当以护阴寓于疏肝之中, 加丹参、白芍等, 有曲畅旁通之意, 肝气郁结之患, 往往肝血、肝阴不足为内因, 理气仅是治标, 长期气机失和的患者, 待气机调畅后尚需治本, 用养肝血, 滋肝阴方药培本, 标本兼治, 达到治疗目的, 所以有中年治肝之说, 代表方剂有滋水清肝饮, 逍遥散加减, 资料表明, 由于黄体功能不良, 雌孕激素比值上升导致的经前期紧张症, 习惯性流产、不孕症等, 每见肝郁气滞症状, 经调理肝气而明显获效。

脾统血, 为后天之本, 后天之水谷精微依赖脾气的转输, 脾统血, 滋养百脉, 脾胃属土, 土能生万物, 万物皆归于土, 脾胃在脏腑中占有极重要地位, 与其它脏腑的关系, 极为密切年老之人, 肾气渐衰, 天癸将竭, 脾气虚弱, 脾不统血, 血不循常道而外溢, 表现为经量多, 持续不断, 同时伴有身体瘦弱, 食少纳呆, 疲乏无力, 宜选补中益气汤, 归脾汤加减, 佐以止血, 补血之品。

总之, 中医治崩漏常以补肾健脾为要, 古云“调经之要, 贵在补脾胃以资血之源, 养肾气以安血之时, 知斯二者, 则尽善矣”, 如能按上述辨证施治均能获得满意疗效, 如果病情急, 症状重时, 配合输血, 补液及激素疗法治其标, 再加以上述辨证施治其本, 必能起到事半功倍的作用。

异, 在治疗第 3 天, 腹胀积分明显下降, 和治疗前与空白对照组相比具有显著性差异 ( $P < 0.05$ ); 在治疗第 6 天, 腹胀积分下降至最低, 和治疗前与空白对照组相比具有显著性差异 ( $P < 0.05$ ); 在随访第 3 天, 腹胀积分仍保持较低水平, 和治疗前与空白对照组相比具有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。

中医证候疗效判定 根据病情重、中、轻、无四个等级分别记分为 3、2、1、0 分。按以下公式计算中医证候疗效指数。

中医证候疗效指数 (N) = [(治疗前积分 - 治疗后积分) ÷ 治疗前积分] × 100%; 显效: 中医证候疗效指数 (N) ≥ 70%; 有效: 中医证候疗效指数 (N) ≥ 30%; 无效: 中医证候疗效指数 (N) < 30%。

表 3 对中医证候改善情况分析

组别	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效 (%)
治疗组	18 (56.3)	12 (37.5)	2 (6.25)	30 (93.8)
空白对照组	0	2 (6.7)	28 (93.3)	2 (6.7)

治疗组中医证候改善显效率为 56.3%, 有效率为

37.5%, 总有效率为 93.8%; 而空白对照组中医证候改善显效率为 0, 有效率为 6.7%, 总有效率为 6.7%; 两组比较具有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。

安全性结果 整个研究期间未出现任何严重不良事件。对照有 1 例患者, 贴敷处的皮肤出现红色皮损, 考虑为麝香止痛膏过敏。停药后 3 天, 皮损消失。

试验数据的统计分析 所有的统计检验均采用双侧检验, P 值小于或等于 0.05 将被认为所检验的差别有统计意义。两组各次就诊的计量资料将采用均数 ± 标准差进行统计描述。与筛选期基础值进行比较, 采用配对 t 检验比较组内前后差异。两组各次就诊的计数资料采用频数 (构成比) 进行统计描述。

伦理学要求和患者知情同意 每一位受试者入选本研究前, 研究医师均完整、全面地介绍本研究的目的、程序和可能的风险。并获得患者知情同意。

## 讨 论

对于消化系统恶性肿瘤大多有胀满表现, 其治疗往往比疼痛症状更难消除。

(下转第 1755 页)