

尤昭玲教授诊治功血特色

孙晓峰, 游 卉

(湖南中医药大学, 湖南 长沙 410003)

关键词: 功血; 名老中医经验; 尤昭玲

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)07-1334-02

导师尤昭玲教授从事中西医结合妇科临床、科研工作 30 余年, 具有丰富的临床经验及较高的医学造诣。笔者从师学习期间体会颇深, 今将导师中西医结合方法诊治功血的经验特色阐述于此, 体现其对本病诊治采用病症结合的方法和辨证用药的独到之处。

1 辨病与辨证相结合 以病统证思想展现

功血分为无排卵型功血和排卵型功血两类, 是妇科的疑难重症。无排卵型功血多发生于青春期和围绝经期, 亦可发生于育龄期; 排卵型功血分为黄体功能不足、黄体萎缩不全、围排卵期出血、月经量过多。无排卵型功血隶属于中医妇科学狭义的“崩漏”范畴; 排卵型功血根据其复杂的临床表现隶属于中医妇科学“月经先期、经期延长、经间期出血、月经过多等”范畴。功血起病多急, 经血非时暴下为其主症, 表现为月经失去其正常有规律的周期, 代之以不同频率的经量少或过多、经期延长的子宫出血, 量可少至点滴出血, 多至大血块, 出血时间少则 1~2 天, 长可达几个月, 周期短则十几天, 有时亦可长达几个月, 可造成严重贫血。

尤师善于将西医的辨病与中医的辨证相结合, 以病统证来诊治功血。认为该病诊断除需借助西医先进的实验室检测手段排除全身或生殖系统器质性疾病引起的出血及医源性(宫环)子宫出血外, 尤其重视基础体温(BBT)在整个诊疗过程的重要性。BBT 是判断排卵及黄体功能最简单、最经济、无损伤并较准确的方法, 不仅可以判别功血的类型, 又是观察药物对黄体功能影响的重要手段。BBT 单相提示无排卵, 双相提示有排卵。体温上升时间和持续时间的长短又可知排卵的时间和黄体寿命维持的时间。如, 黄体功能不足者一般表现为: ①移行期(由低温到高温) > 3 天; ②高温期 < 11 天; ③高低温相差 < 0.3℃; ④高温相波动 > 0.1℃; ⑤高温末期(经前期)少量出血等。而黄体萎缩不全 BBT 呈不典型双相型, 体温下降延迟或下降缓慢。这些均可从 BBT 图上看得一目了然。尤师认为本病发生与西医学下丘脑-垂体-卵巢轴内分泌功能失调有密切关系, 还与子宫微环境有重要关系。认为中医学病机为脏腑损伤、气血失调导致冲任失固, 不能制约经血, 可归纳为虚(肾虚、脾虚)、热(虚热、实热、湿热)、瘀(郁)。疾病起病之初可见血热证候, 但随着病情发展, 出血量多或日久不净, 迁延难愈, 往往会伤及阴血而表现为阴虚血热。无论实热或虚热, 病情发展都会导致气血两虚或气阴两伤。而淋

漓不尽者, 又多合并瘀血阻滞。在崩漏发病过程中常发生病机转化和反果为因, 即因果相干, 气血同病, 多脏受累, 其本在肾。故在治疗上, 重视不同类型功血、不同年龄阶段功血, 西医辨病与中医辨证相结合, 审因论治, 抓住本虚标实的病机特点, 不忘补肾健脾治本调经。

2 治疗特色

导师认为, 功血妇女在不同的生理阶段其病因病机不尽相同, 所以治疗上要分期分型证治, 并且根据功血类型、年龄、患者对生育的要求和症状严重程度制定个体化治疗方案, 充分体现了以人为本的治疗特色, 符合生物-心理-社会的现代医学模式。具体而言, 区别对待“青春期、育龄期、围绝经期”3 个不同年龄阶段的患者。尤师认为青春患者多肾气不足, 治疗重在补肾气, 固冲任, 以止血、调节周期, 促进下丘脑-垂体-性腺轴成熟, 建立正常的月经周期为首要目的; 育龄期患者多见肝郁血热, 治疗重在疏肝养肝, 调冲任、气血, 调经与促排卵并进, 常用周期疗法, 血止后诱发排卵, 对于等待生育者, 需要把握受孕时机, 对于顽固性患者可加用小剂量氯米酚和绒毛膜促性腺激素; 围绝经期患者多因肝肾亏损或脾气虚弱, 治疗以止血、调节周期, 减少出血量、促进绝经为原则, 宜滋肾调肝, 扶脾固冲任。

尤师治疗功血常根据病情的缓急轻重、出血之久暂, 采用“急则治标, 缓则治本”的原则, 灵活运用塞流、澄源、复旧三法, 提出治崩宜固摄升提, 不宜辛温行血, 以免失血过多导致阴竭阳脱; 治漏宜养血行气, 不可偏于固涩, 以免血止成瘀。血止后, 常根据冲任损伤之病因病机、证候表现, 辨证分型, 以补肾为主, 兼以调肝、扶脾、化瘀, 或结合西医促其排卵, 恢复月经周期治疗。

由于患者往往虚中夹实, 病变复杂, 加之个体差异, 尤师根据中、西医学理论, 结合中西医妇科基础与临床研究成果, 常用药随证灵活加减: ①补肾药贯穿始终: 肾为天癸之源、元气之根、生殖之本, 藏元阴而寓元阳, 在月经产生及排泄过程中起主导作用, 为调节经血之轴心。《素问·上古天真论》曰: 女子“二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下”, “七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭”。尤师常用桑寄生、菟丝子、山茱萸、覆盆子、补骨脂、锁阳等。对于阴虚有热者常配伍对药女贞子、旱莲草、桑叶、淡竹叶、荆芥穗, 偏肾阳虚者配伍对药仙茅、淫羊藿, 若伴宫寒不孕者再配伍紫石英。④灵活运用止血药: 常用仙鹤草收敛止血, 其性平和, 功专收敛止血, 可治寒热虚实多种出血症。现代药理研究表明, 仙鹤草所含的仙鹤草素能缩短凝血时间, 使

收稿日期: 2007-02-17

作者简介: 孙晓峰(1975-), 女, 山东枣庄人, 博士研究生, 研究方向: 妇科内分泌疾病。

唐汉钧教授治疗肿瘤经验

贾喜花¹, 指导: 唐汉钧²

(1. 保定市第一中心医院肿瘤内科, 河北 保定 071000; 2. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

摘要: 从肿瘤发病机理、治疗特点方面介绍唐汉钧教授治疗肿瘤的经验, 唐汉钧教授认为肿瘤发病为“本虚标实”, 脏腑亏虚是本, 痰、瘀、毒阻滞是标, 治疗以“扶正祛邪”为大法, 强调辨证论治, 衷中参西、辨病辨证相结合。

关键词: 肿瘤; 经验; 唐汉钧

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)07-1335-02

导师唐汉钧教授, 擅治各种疑难杂症, 尤其对肿瘤治疗有独到见解, 唐汉钧教授认为肿瘤发病为本虚标实, “扶正祛邪”是治疗肿瘤总则。治病必求本, 治本尤重脾肾, 健脾益肾为扶正根本, 化痰软坚、活血祛瘀、清热解毒为祛邪大法, 同时衷中参西, 辨证辨病相结合, 现将其治疗肿瘤经验简述于下, 以飨同道。

1 病因病机

1.1 脏腑亏虚是本 肿瘤发病主要由于禀赋不足, 素体气血亏虚, 或情志内伤、饮食不节、过度劳倦、外感六淫等内外因作用于机体, 造成机体的阴阳失调, 脏腑亏虚, 使机体处于一种脏腑功能不足、阴阳失调、内环境失衡的病理状态, 使得外邪容易入侵, 各种致癌物得以长期作用于人体。《内经》曰: “正气存内, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”。各种原因导致的“脏腑亏虚”是肿瘤发生的根本原因, 脏腑功能失调, 阴阳失衡, 可引起“气滞血瘀、痰浊内生、毒邪积聚”等病理变化, 而瘀血、痰浊、毒邪等病理产物阻滞经络、脉道, 影响脏腑生理功能, 破坏机体阴阳平衡, 造成“脏腑亏虚”进一步加重, 故“脏腑亏虚”是肿瘤发生的根本原因。

1.2 痰瘀毒阻滞为标 肿瘤患者禀赋不足, 气血亏虚是本, 血瘀、痰浊、毒邪阻滞是肿瘤发生的重要条件, 本虚与血瘀、痰浊、毒邪相结合而为病。气血是构成人体的基本物

质, 各种原因造成气血失和, 日久气血凝聚成块, 随瘀滞部位不同而形成肿瘤。《明医指掌》指出: “若人之气, 循环周流, 脉络清顺流畅, 焉有癌瘤之患也”, 故气滞血瘀在肿瘤发病中占有重要地位, 气滞血瘀使三焦气化不利, 津液不布而生痰, 痰阻而使气机更为不利, 气滞与痰阻又可导致血瘀, 痰瘀互结, 久而生热生毒, 或外毒入侵, 形成痰、瘀、毒胶结不解, 难消难散形成肿瘤。《医学十二种》曰: “噎之症, 也有瘀血、顽痰逆气, 阻隔胃气”。《医学入门》“盖痰瘀本共一种, 皆痰气结成”。《订补明医指掌》论噎膈称: “忧郁则气结于胸, 臆而生痰, 久则痰结成块, 胶于上焦, 道路窄狭……而病已成矣”。说明痰浊凝聚与肿瘤形成密切相关。肿瘤的发生除与血瘀、痰浊有关以外, 还与体内蓄有癌毒有关, 若无癌毒, 单有气滞血瘀、痰浊停聚也难发为癌瘤。

肿瘤患者多未病先虚, 病后进一步消耗正气, 故虚、痰、瘀、毒相互关联, 相互影响, 渐生肿物, 进而耗气伤血, 阻碍气机, 影响气血、津液的运行, 故虚、痰、瘀、毒合而作用于机体是肿瘤的主要发病机制。

2 辨证论治

2.1 扶正祛邪为总则 正气内虚是肿瘤发生发展的重要病因病机, 正气不足、气血虚弱, 导致脏器功能失调, 因而出

现气滞血瘀、湿聚痰结等一系列病理变化, 最终形成肿瘤, 血小板数增加。针对证候差异, 尤师常用对药为仙鹤草配山茱萸, 仙鹤草配茜草, 仙鹤草配龙骨、牡蛎, 仙鹤草配补骨脂。对于月经量过多, 崩漏不止属肾虚不固者, 常与枣皮(山茱萸)配伍。枣皮味酸性温, 归肝肾经, 既可收敛固脱而涩精气, 又能补益肝肾而助阴阳, 为收敛补益之良药。《医学衷中参西录》: “山茱萸, 大能收敛元气……收敛之中兼具条畅之性, 故又通利九窍, 流通血脉……且敛正气而不敛邪气……”, 两药配伍, 一长于补, 一专于涩, 标本兼顾。茜草苦寒, 归肝经, 味苦疏泄以通行血脉, 性寒以清热, 入肝经血分而奏活血、凉血、止血之功, 与仙鹤草配伍, 相须为用, 止血之功倍增, 且止血而不留瘀。龙骨甘涩性平, 归心、肝、肾经, 既能镇惊安神, 又善收敛固涩; 牡蛎咸涩微寒, 归

肝肾经, 既能平肝潜阳, 又能收敛固涩。龙骨常与牡蛎相须为用增强固涩之功。龙骨、牡蛎与仙鹤草三药相伍组成对药, 一则助仙鹤草止血之功, 再则其潜镇安神之功, 可使患者心神宁静, 免“动则扰阳, 阳动则血不安”之患。补骨脂苦辛大温, 补命火而温脾阳, 其与仙鹤草配伍, 一温一涩, 治肾阳虚弱之功血, 塞流止血的同时正本清源, 标本同治, 事半功倍。另外, 尤师慎用炭类止血药, 以防血止而瘀留, 对于瘀热阻滞之功血, 常用地龙配茜草。地龙咸寒体滑, 下行降泄, 故性擅走窜, 长于通经活络, 且兼清热, 与茜草相伍, 化瘀止血并用, 使瘀去络通, 血循常道而出血自止。④益气健脾和止血兼顾: 益气止血法是治疗功血的常用法则, 气虚统摄无权, 必致血脱, 而失血更加耗气, 冲任之气更虚, 因此尤师认为补气是治疗功血的根本, 止血是治疗的关键, 故益气健脾和止血标本兼顾。常用黄芪、党参、白术、茯苓等补气健脾药, 脾健气充则能统摄血液; 止血药既可助益气药治出血之标, 又可使血止而无留瘀之弊。

收稿日期: 2007-02-07

作者简介: 贾喜花(1968-), 女, 河北定州人, 副主任中医师, 博士,

研究方向: 中西医结合防治肿瘤。