

王成荣研究员治疗经期延长特色撷拾

曹亚芳, 王辉饒, 董 岷, 严春玲, 魏智慧

(四川省第二中医医院, 四川 成都 610031)

摘 要: 经期延长是以经期异常为主的病症, 临床常见。王成荣研究员临证不拘泥于中医教材的症状诊断, 而根据经前或经后出血的不同, 将其分为经前漏下或经后漏下, 并针对不同的诊断, 分别选用中医或西医疗法。对中医药适应症的黄体功能不足或黄体萎缩不全之经前漏下或和经后漏下的诊治思路作以介绍。

关键词: 经期延长; 诊治特色; 名医经验

中图分类号: R271.111

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)07-1412-02

The Experience Summary in Treating Menostaxis by Researcher Wang Chengrong

CAO Ya-fang WANG Hui-li DONG Min YAN Chun-ling WEI Zhi-hui

(The Second Hospital of TCM in Sichuan Chengdu 610031, Sichuan, China)

Abstract Menostaxis is a clinical disease by means of menstrual abnormal. It is common in clinic. Researcher Wang Chengrong unbends the symptoms and diagnosis in textbook of TCM in clinic. Menostaxis is divided into premenstrual and postmenstrual leakage based on the different with bleeding in premenstrual and postmenstrual. To different diagnosis select TCM or CM therapy. This paper will discuss the leakage of luteal phase defect and corpus luteum corpus regression with indication of TCM.

Key words menostaxis; diagnostic and therapeutic characteristics; experience of famous doctor

经期延长临床常见, 大多月经周期和月经量基本正常, 唯行经时间超过 7 天以上, 甚至 10⁺ 天方净。本病始见于《诸病源候论》, 该书“卷之三十七”云: “妇女月水不断者……劳伤经脉, 冲任之气虚损, 故不能制其经血, 故令月水不断也”。《校注妇人良方·卷一》“妇人月水不断, 淋漓腹痛, 或因劳损气血而伤冲任, 或因经行而合阴阳, 以致外邪客于胞内, 滞于血海故也。但调养元气而病邪自愈, 若攻其邪则元气反伤矣”。临床常见经前和经后淋漓不净。西医妇科学之短黄体期、子宫内膜不规则脱落, 慢性子宫内膜炎、宫内膜息肉、宫颈息肉、以及部分放置宫内节育器的患者均可以经期延长就诊。

王成荣研究员系四川省首届十大名中医, 跻身医林 50 余载, 在多年临床实践中, 逐渐形成自己独特的诊疗方法和辩证思路。王老临证不拘泥于中医教材的症状诊断, 而根据经前或经后出血的不同, 将其分为经前漏下或经后漏下, 并针对不同的诊断, 分别选用中医或西医疗法。本文仅就可以作为中医药适应症的黄体功能不足或黄体萎缩不全之经前漏下或和经后漏下的诊治思路简介如下。

收稿日期: 2010-02-26

基金项目: 国家“十一五”科技攻关项目 (2007BAH0B01-074)

作者简介: 曹亚芳 (1979-), 女, 甘肃天水人, 主治医师, 硕士, 研究

方向: 中西医结合治疗月经病的临床和科研工作。

1 病证结合 明确诊断

王老认为治病应首先在明确西医诊断的前提下, 按中医理法方药辨证论治; 并根据不同的西医诊断病种, 分别选用中医药治疗或西医药治疗, 或分阶段分别采用中医或西医或中西医结合同时治疗, 总之以达到验、便、廉的要求为诊疗宗旨。西医药学是在数理化基础上, 在实验室基础上发展起来的医学, 更多是从微观去认识和诊疗疾病。同样是为人们健康服务行之有效的医药学。可以说中西医结合医学各有其长, 各有其一定的适应症。只要弄清楚了各自的适应症, 作为中医或西医, 只要能掌握其理论, 都是可以更好发挥其所长。

王老善于将西医的辨病与中医的辨证相结合, 以病统证来诊治疾病。对于经期延长, 认为该病诊断除需借助实验室检测手段排除妊娠相关疾病、全身或生殖系统器质性病变引起的出血及节育器引起子宫出血外, 尤其重视基础体温 (BBT) 在整个诊疗过程的重要性。基础体温是简单、经济、方便, 也较可靠, 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^[1]。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得知排卵的时间和黄体寿命维持的时间。

如经前漏下多系西医诊断的黄体功能不足。基础体温表现为高温相少于 11 天或虽达 11 天而起伏波动 $\geq 0.2^{\circ}\text{C}$, 因黄体过早萎缩, 孕激素分泌不足, 不能维持分泌期子宫内

膜的稳定完整而见经前少许出血。正式经前一日或潮不到12h子宫内脱活检即可确诊。经后漏下既可由黄体功能不足引起,更可因黄体萎缩不全而子宫内膜不规则脱落所致。基础体温呈双相但下降缓慢,致正常经潮已数日而仍未下降。于正式经潮第5天取子宫内膜活检便可确诊。

2 辨证求因 审因论治

2.1 经前漏下宜清化

经前期阴血渐充,阳气内动,是阳气活动旺盛时期,因此,补阳为主,阴中求阳是经前期的治疗特点。而王老认为,经前期(黄体期),经气由阴转阳,阴血下聚冲任胞宫,肝阳偏旺,若肝阳过盛化热,迫血妄行,则可见经前漏下而经期延长。清·沈金鳌的《妇科玉尺》认为由经期延长由血热所致。其云:“经来数十日不止者,血热也”。阳热虽为无形之邪,但若炽盛,也可壅滞气机,气机运行不畅,影响血行,而可成瘀。脉络破损,血溢于外,除可表现出血外,其离经之血亦可形成瘀血。《血证论》亦有“血受热则煎熬成块”之说。针对“热瘀”的病因病机以收“伏其所主”之效。故宜治以凉血化瘀。王老认为,固经止血治疗虽有一定意义,但排出子宫残留瘀血更为重要。正如《血证论》所言:“女子胞中之血,每月一换,除旧生新……此血不去,便阻机化。”显而易见,月经周期表现为一种“藏”与“泻”的交替变化过程,其本质由于子宫具有藏泻并重的生理特性,才使经行有度^[2]。只有排除瘀血,子宫才能固藏。否则易于闭门留寇,以致瘀血不去而出血不止。常用自拟方“清化汤”。处方:黄芩、小蓟、地榆、白花蛇舌草、马齿苋、枳壳、桃仁、川牛膝。方中小蓟、马齿苋清热凉血止血为君;黄芩、地榆、白花蛇舌草清热凉血,桃仁、川牛膝祛瘀生新为臣;枳壳行气,敛肝气为佐。全方共收凉血化瘀止血之功。

2.2 经后漏下宜滋补

月经后期(月经周期第5~10天),大致属于卵泡期,按中医阴阳辨证,应属于阴长的阶段,血海空虚,机体处于阴精气血不足的生理状态,由于月经以阴精为基础,经后期是新的月经周期伊始,此期内膜脱落,精血耗伤,血海空虚,故治宜滋肾养血,以助“天癸”生殖之机以资冲任气血之源。

王老认为,经后漏下之经期延长表现为经潮如常,但数日后并不血止而继续少许不净。究其病机,平时经调者,经潮后血海已由满溢而空虚,十二经之气血又渐注入冲任。后者之经气循环复处于阳消阴长时段而血止经净。经后漏下者则可因阳热过盛或子宫络脉损伤一时未及修复而冲任失固所致。治宜顺应经后经气属阴长时段,从滋补肝肾以固冲任,并兼活血以助新血归经。故辨证属冲任失固。自拟“滋活汤”:女贞子、墨旱莲、菟丝子、补骨脂、当归、川芎、桃仁、茺蔚子。

所用方药中,二至丸补益肝肾、滋阴止血;菟丝子入肾经,补肾益精,既补阴又补阳,起双相调节作用,为平补阴阳

要药;补骨脂补肾助阳,当归补血活血;桃仁化瘀力强,川芎行血中之气,茺蔚子活血通经,全方共奏滋养活血之效。

总之,王老认为,治疗经期延长首先应根据经前或经后出血的不同,结合辅助检查明确诊断。其次把握病因病机的要点“瘀热为患”,热伏冲任,迫血妄行,瘀血内阻,血不归经。论治宜遵循冲任气血盈虚的阴阳消长周期变化随证治之。总以冲任之虚与瘀,标本兼治而有所侧重。经期予“清化汤”凉血化瘀,经间期行气活血,以促阴阳转化;经后阴长期治以自拟“滋活汤”滋补活血益肾。

3 病案举例

马某,42岁,IMP 2008-09-14 G₂P₁₊₁,末孕16年前人流,工具避孕。因经期8~10天方净已1年,于2008年09月19日初诊。13岁初潮,周期30[±]天,经期6~7天,量中,色红,质中,无痛经。近1年经期8~10天。经行4天后,量少不净。周期,经量正常。现经行第6天,量少,色红。近日乳胀如经潮前者。2月前他院阴道B超和妇科检查无异常。苔常,脉平。西医诊断:黄体功能不足?中医诊断:经后漏(热瘀证)。予清化汤12剂。嘱其测BBT。2008年11月7日二诊:IMP 14 d 8天净,IMP 6 d 8天净,现月经周期第30天,BBT↑10天,今已下降,余(-)。苔常,脉平偏小。仍予清化汤8剂。处方:川牛膝30g 黄芩12g 小蓟30g 地榆20g 白花蛇舌草30g 马齿苋30g 枳壳12g 桃仁10g。2008年11月14日三诊:IMP 8 d 14天净,量正常,末次月经前BBT不典型双相。现无不适。常苔,脉平略滑。按冲任虚瘀论治。自拟滋活汤10剂,处方:女贞子20g 枸杞子20g 菟丝子20g 补骨脂20g 当归15g 川芎15g 桃仁10g 鸡血藤30g。2008年12月19日四诊:IMP 9 d 12天净,IMP前BBT上升11天,近2月经期均正常,经量中等,色正质中,有小渣块。精神佳,纳眠可,二便调。苔常,脉平。今为周期11天,已届冲任经气循环阴阳消长交替转换时段,予自拟三川汤6剂行气活血。处方:香附15g 枳壳12g 川牛膝30g 川芎10g 当归10g 桃仁12g 红花12g。

按 本案年满“六七”,经期8~9天方净已1年,平素情绪不佳,心烦易怒,无异常舌脉,故观察要点就在经期长和伴随症状。病因病机把握要点在冲任脉络为热所伤而兼血瘀。论治要点宜根据冲任周期性气血阴阳变化立法用药:经期予自拟“清化汤”凉血化瘀,经间期行气活血用自拟“三川汤”以促阴阳转化;经后阴长期用自拟“滋活汤”滋补肝肾并兼活血以固冲任。

参考文献

- [1] 田炳照. 基础体温在经期延长中的临床应用[J]. 基层医药论坛, 2003 7(6): 576
- [2] 江玲. 试论子宫藏泻与崩漏的病机[J]. 现代医药卫生, 2008 24(15): 2318-2319.

本刊电子邮箱:zhzyyxxk@vip.163.com