

何子淮治疗血崩经验

严宇仙

(常山县人民医院, 浙江 常山 324200)

摘要:崩证是妇科血证的危重急证, 经量暴增、潮期无止为其主要特点, 临床上功能性子宫出血、部分子宫肌瘤、产后大出血、女性生殖器炎症及肿瘤等出现阴道大出血等, 均属本证的范畴。全国著名老中医、主任医师何子淮认为血热、气虚、血瘀是崩漏的最基本、最重要的机理, 从而总结出清源遏流, 宁静血海; 补虚塞流, 引血归经; 散瘀畅流, 和血调经相应辨证论治方案。在临证时, 宜详审其因, 细辨其症, 热者清之, 虚者补之, 瘀者祛之, 治疗得当, 得心应手, 无论是崩是漏, 均能收到较好的疗效。

关键词:血崩; 中医药治疗; 治疗经验; 何子淮

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)01-0023-03

何子淮(1920—1997), 杭州何氏女科第三代传人, 国家级著名老中医, 在中医妇科领域颇有建树。笔者上世纪80年代末在杭州市中医院, 跟随何老首位助手陈少春主任医师学习, 有幸得到何老有关治疗血崩的真传, 受益匪浅, 用于临床, 屡屡奏效。现将临证心得, 选载于此。

1 血崩各家理论

崩漏临床多见, 是妇科的危重急证, 主要临床特点: 经量暴增, 潮期无止。崩漏医籍早有记载, 如《医宗金鉴·妇科心法要诀》曰: “妇人经行之后, 淋漓不止, 名曰经漏; 经血突然大下不止, 名曰经崩”。《济生方》更明确具体地指出: “崩漏之病, 本系一证, 轻者谓之漏下, 甚者谓之崩中”。纵观女科专著文献, 血崩以火热论治居多。如《素问·阴阳别论》曰“阴虚阳搏谓之崩”, 《沈氏女科辑要笺正》阐述道: “阴气既虚, 自主无权, 而孤阳乘之搏击肆扰, 所以失其常规, 暴崩直注。且肝气善于疏泄, 阴虚者水不涵木, 肝阳不藏, 疏泄太过, 此崩中一证, 所以是虚阳妄动也。”《素问·六元正纪大论》又提出: “因大温而病血崩。”把血热妄行作为崩证的主要病机, 因而明·方广说: “治法初用止血以塞其流, 中用清热凉血以澄其源, 末用补血以复其旧”(《丹溪心法附余》)。

后世在相沿习用的过程中, 对塞流、澄源、复旧的具体内容, 不断推陈出新。因为不审病因, 单纯使用止血剂, 专事固涩, 往往是塞而不止。澄源一概清热凉血, 亦未必对症。清·肖慎斋就此评道: “治崩之法, 有消逐瘀血, 有寒凉降火, 有收涩固脱, 有大升大举, 有扶脾健胃, 有补气补血, 有温暖下焦, 种种不一, 方氏三法分初中末, 有倒行逆施之弊”(《女科经论》), 主张初用即予澄源, 也就是说应观脏腑、审阴阳、辨寒热、求因论治、摄血止崩。

崩漏病因多端, 寒热错综, 虚实夹杂, 多脏受累, 清·沈金鳌曰: “究其源则有六大端, 一由火热, 二由虚寒, 三由劳伤, 四由气陷, 五由血瘀, 六由虚弱。”(《妇科玉尺》)。把虚寒因素置于重要地位。清·唐容川进一步提出“女人血崩, 及产后亡血过多, 均以温补为主, 因其血下泻属于脱证

故也。”(《血证论》)。这些名家观点至今对临床的有深刻的指导意义, 应该引起后人足够的认识和重视。

治疗上傅山主张滋阴为主, 清热为辅。他强调“是止崩之药, 不可独用, 必须于补阴之中行止崩之法。”滋阴降火止崩的代表方剂是清海丸。傅山又“血崩而至于黑暗昏晕, 则血已尽去, 仅存一线之气, 以为护持, 若不急补其气以生血, 而先补其血而遗气, 则有形之血, 恐其不能遽生, 而无形之气, 必其尽散, 此所以不先补血而先补气也”(血崩昏暗)。主张峻补元气, 制止大出血的险峻形势。在固本止崩汤等方剂中, 都使用了人参、黄芪、白术等补气药。

2 诊治特色

何老认为, 崩中漏下可认为是同一疾病病程中不同的症候表现, 病情或急或缓, 临床表现或崩或漏, 两者常互相转化, 且又可互为因果, 给患者造成严重的后果。现代医学的功能性子宫出血、部分子宫肌瘤、产后大出血、女性生殖器炎症及肿瘤等出现阴道大出血等, 均属本证的范畴。遵循“治病必求于本”之经旨, 分析崩漏形成的不同病因病机, 分别采取遏流、塞流、畅流的治疗原则, 临床每可取得显著疗效。

何老认为本病的发生, 是由于冲任损伤, 不能固摄而致。《素问·阴阳别论》曰: “阴虚阳搏谓之崩”。阳胜之体, 邪热灼伤冲任, 损及肝肾, 迫血妄行, 可为崩漏的病因病机之一; 巢氏《诸病源候论》有“劳伤冲任”之说, 多是素体不足, 或劳伤脾耗气, 脾虚不摄, 冲任不固, 血不循经, 可为崩漏的病机之二; 另有瘀血凝滞, 新血不守, 以致经血淋漓不断, 如《金匱要略》曰: “妇人宿有症疾, 经断未及三月, 而得漏下不止, ……所以血不止, 其症不去故也”, 又为崩漏的病机之三。因此, 正如《济生方》指出的“元气不伤, 七情未郁, 荣卫调平, 则血无壅决之虞; 节宣失宜, 必致壅闭, 血遂不得循经流注, 失其常度, 帮有妄行之害”。

通过数十年的临床实践, 何老认为血热、气虚、血瘀是崩漏的最基本、最重要的机理, 从而总结出清源遏流, 宁静血海; 补虚塞流, 引血归经; 散瘀畅流, 和血调经相应辨证论治方案, 在临证时, 宜详审其因, 细辨其症, 热者清之, 虚者补之, 瘀者祛之, 治疗得当, 得心应手, 无论是崩是漏, 均能收到较好的疗效。

3 血崩分型 辨证施治

3.1 血热型 证见: 平素月经提前, 量多色鲜质稠, 兼有烦

收稿日期: 2007-08-17

作者简介: 严宇仙(1956-), 女, 浙江常山人, 副主任医师, 主要从事中医妇科、中医内科临床和研究。

躁易怒,或面红便结;舌红苔微黄,脉来弦数而大。届时阴道大量下血,如山崩洪溢势不可挡;大热虽去,则头晕少寐,多梦汗出。其证多由肝气不舒,气郁血结,久郁化火生热;或素体阳盛,喜食辛辣,情志急躁,冲动肝阳;或肾水失藏阴亏火炎,激动血络,均致冲任损伤,血热妄行。

治则:清源遏流,宁静血海。

方药:平时多宜凉血清肝,药如生地、生白芍、槐米、地骨皮、丹皮、川连、黄芩等;经来崩下,宜清源遏流,药如桑叶、炒白芍、荷叶、紫草根、墨旱莲、生地炭、玄参炭、仙鹤草等;月经量减或净后,还需养阴敛肝,宁固血海,药如生地、生白芍、玉竹、杞子、阿胶、合欢皮、麦冬、炙甘草等。

案 1 王某,女,42岁,已婚,农民,2005年8月12日初诊。诊前诊断为功能性子宫出血,曾行诊断性刮宫,术后病情一度稳定。近多月经来量多如崩,常见二三月淋漓不止,脸色潮红;苔薄舌红,脉来弦细带数。证属阴虚火旺,血海失宁;值此炎夏之际,煮热相加,血海更为沸腾,经来量多色鲜。此急宜清源遏流,宁静血海。仿《傅青主女科》清血丸法急进:桑叶 15g 墨旱莲 15g 玄参炭 15g 炒白芍 30g 藕节炭 30g 丹皮炭 20g 槐米炭各 20g 竹茹 10g 甘菊花 6g 服 7 剂复诊,清源遏流,大剂而进,血海得宁,经量渐见减少。下次月经期近,仍需清除余热,原法加减:前方丹皮、藕节、槐米去炭,加知母 10g 地骨皮 10g。先后调治 3 个月经周期,经量减少,经期缩短。此后心悸多梦,烦躁不寐。乃血去阴伤,心肝亏损。治宜养心敛肝。方用生白芍 10g 麦冬 10g 杞子 10g 茯苓 10g 党参 10g 黄芪 10g 墨旱莲 12g 炙甘草 6g 红枣 15g 淮小麦 30g 7 剂后病愈。

按 本法仿《傅青主女科》清血丸意“补阴而无浮动之虞,缩血而无寒凉之苦”,使“子宫清凉而血海自固”。何老采炒白芍大剂量(30g)治疗崩漏下血,取其酸收入肝,炒黑重用,更增其敛阴遏流之效,功专力著,效果满意。

3.2 气虚型 主证:出血量多、动则大下,卧则势减,色淡红质清稀,或如黑豆汁,或夹淤血片,脸色㿠白,面目虚浮,脐腹冷疼,喜暖喜按,形寒肢冷,腰腿酸软,纳呆便溏,昏愤时作,舌淡胖边有齿痕,苔薄白,脉沉细且迟。

治则:温经壮阳,固摄冲任。

方药:党参、白术、茯苓、炙甘草、炒白芍、肉果炭、诃子炭等。经漏不止宜益气举陷,摄血塞流,在选用上药的同时,重用白术、白芍,并加用黄芪、升麻炭、血余炭等。血量减少后,宜扶持中阳,引血归经。方选补中益气之类,常用高丽参、红参、党参、黄芪、白术、茯苓、怀山药、甘草、升麻、饴糖等,以温中益气,补气摄血,振奋脾阳,生血补血。如禀赋虚弱、肾气不充,再加熟地、菟丝子、淫羊藿、补骨脂等。对于崩证阳气大虚、命门火衰者,当求其脏而培之固之,壮阳固气,摄纳阴血。对于阳气欲脱者,回阳救逆,引火归源。常用药物有制附子、炮姜、肉桂、淡吴萸、高良姜、艾叶、鹿角胶、淫羊藿、巴戟天、补骨脂、甜苳蓉、菟丝子、复盆子、仙茅等。

案 2 李某,女,39岁,农民,2002年4月5日初诊。患者生产 1 胎,人流 3 次,平素经行量多。3 月 20 日经水来潮,淋漓不净,今已半月,血量又增,前晚开始,出血如注,卧不能动,动辄大下,色质清稀,当地医师予凉血止血药加止血针无效,今来院就诊。诊见,按脉沉微小,舌淡苔白,面色无华,面浮脸肿,心悸气短,腰酸倦怠,纳呆便溏,证系崩漏。

证系胞络受损,血难归经,血去日久,阴损及阳。治当温阳益气摄血。药用:炒党参 15g 熟附炭 6g 炮姜炭 5g 清炙芪 20g 炒白术 10g 阿胶 12g 炒补骨脂 10g 大黄炭 6g 生地炭 10g 血余炭 10g 归身 10g 3 剂。上方服后,诉崩势减杀,精神稍振,亦能进食,腰酸有减,原方不变,又复 7 剂,巩固而安。

按 本类患者临床多见,多为阳虚内寒瘀恋胞宫,“温则消而祛之”,阳气未变,瘀滞得清,所以奏效。素谓附子味辛大热,有毒,功在回阳,弊在耗阴,然沉寒痼冷,非此莫属。

3.3 血瘀型 主证:下血时多时少,色紫夹块,块下痛缓,常有紫瘀,舌边瘀紫,脉象弦或弦数。多由体虚受邪,寒郁热瘀,或流产败瘀未净,或产后、淋红行房,胞络冲任受损。

治则:散瘀畅流,和血调经。

方药:平素时多时少,淋漓不尽,宜活血化瘀、疏通气血,药用当归、赤白芍、大蓟、小蓟、失笑散、艾炭、丹参、川芎、参三七等;下血甚多,夹块腹痛,宜荡涤胞络,散瘀畅流,药用血竭、制军、马齿苋、血余炭、川芎等,经血净后,又当正本清源,和血调经,药如当归、炒白芍、艾炭、藕节炭、仙鹤草等。

案 3 蓝某,女,39岁,农民,2003年3月14日初诊。患者初潮 17 岁,2003 年始月经过多,当时诊断为青春期功血。2002 年 9 月和 12 月因大出血两次送某医院住院治疗,诊刮:“子宫内膜腺体增生过长。”本月初起经漏不止,血色黯红,近来少腹疼痛阵作,痛则血下,成片作块,块下作痛。曾用中西药物治疗,一时之效,停药后仍血漏,经期拖延十余日乃至半月以上,有时净后又带下夹红。本次经行 3 天,量多紫黯血块,下腹按痛;舌边瘀紫,脉弦涩。证属瘀热蕴滞胞络,治宜活血化瘀,荡涤胞络。方以自拟血竭化症汤加减:血竭 5g 制军炭 10g 延胡索 10g 血余炭 10g 赤芍 10g 白芍 10g 失笑散 10g 丹参 15g 当归炭 20g 藕节 30g 7 剂,服药后瘀血块下更多,腹痛减缓,再以化瘀生新。血竭 10g 制军炭 10g 小蓟 10g 地榆 10g 当归炭 15g 炒白芍 15g 仙鹤草 30g 藕节 30g 炙甘草 6g 服药块下稍减,痛减,经漏见净。块下痛除,瘀阻已去,继以养血调冲药用:炒白术 15g 炒当归 15g 补骨脂 15g 炒白芍 12g 狗脊 12g 党参 12g 炙黄芪 10g 怀山药 20g 川断 20g 炙甘草 6g 7 剂后而安。

按 本法采用荡涤胞络之剂,着意攻瘀通络,使宫净、流畅、新生。以血竭配制军,一攻一下;制军取炭,遂其逐瘀下血,另有丹参、赤芍、失笑散等,功专力猛,荡涤瘀滞;瘀去痛除后,再养血调冲,及时扶正当属必要。

4 心得体会

4.1 有关崩漏的辨治 据古文今文献记载,内容十分丰富。何老认为,血热、阳虚、血瘀是崩漏的最基本、最重要的机理,从而总结出清源遏流,宁静血海;补虚塞流,引血归经;散瘀畅流,和血调经相应辨证论治方案。据临床观察,一般地说,青春期崩漏,多属于虚证(中虚气陷或肾气不充),壮年体实妇女崩漏,以瘀证、热证据多,更年期妇女患者,虚、热兼之。分 3 型论治的关键,是清、补、散。具体治则,提出遏流、塞流和畅流。三者各因其用,不可混为一谈。

4.2 中医临床的根本是辨证施治 对崩漏下血者,欲止血是医者患者的共同意愿,但应十分注意避免背离辨证施治

毛德西教授经方治疗失眠经验

袁晓宇¹, 毛开颜², 李应志³

(1. 河南中医学院第三附属医院, 河南 郑州 450008; 2. 河南中医学院第二附属医院, 河南 郑州 450002;

3. 成都中医药大学, 四川 成都 610075)

摘 要:通过分析研究毛德西教授对于失眠治疗的常用经方, 归纳总结出了毛德西教授对失眠一证的辨证论治思路和用药特点, 对中医临床工作者和研究者有一定的参考价值。

关键词:失眠; 经方; 毛德西

中图分类号: R256.23

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)01-0025-02

The Experience of Professor MAO De-xi Use Recipes to Treat Insomnia

YUAN Xiao-yu¹, MAO Kai-yan², LI Ying-zhi³

(1. The Third Affiliated Hospital of Henan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450008, Henan, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Henan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, Henan, China;

3. Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan, China)

Abstract By analyzing the recipes which commonly used by professor MAO De-xi to treat insomnia, this article summarized his thoughts of treatment according to syndrome differentiation and characteristic of using the Chinese herbs to treat insomnia. It will be helpful to some clinical doctors and researchers.

Keywords insomnia; classical recipe; MAO De-xi

失眠一症, 是以入眠困难, 或眠而易醒, 再眠难睡, 或眠而多梦, 严重者可见彻夜不寐等表现为主的症状, 中医称之为“不寐”。西医多属神经衰弱的范畴。此症直接影响人们的生活与生存质量。据有关资料统计, 约有 80% 以上的成年人患有不同程度的失眠。多年来, 毛德西教授反复思考经方之奥义, 参阅名家经验, 运用经方治疗每能取得良好疗效。笔者作为第 3 批全国名老中医学术继承人, 在跟随毛德西教授学习期间, 多蒙毛师的指导讲授, 体会尤深。谨采集毛师运用经方治疗失眠症数例, 介绍如下。

1 酸枣仁汤

《金匮要略·血痹虚劳病》云: “虚劳虚烦不得眠, 酸枣仁汤主之。”前提是“虚劳”, 是由心肝阴虚血燥而引起, 表现为“虚烦不得眠”。因阴虚内热, 扰乱心神而致, 昼为阳, 夜为阴, 所以“虚烦”, 以心中郁热而烦, 特别是夜间, 心中常因烦乱而不宁为主症。医圣张仲景用酸枣仁甘酸平养血

而敛补心肝阴血之体。川芎辛温, 活血行气, 条畅气血而顺应心肝之用, 一收一散, 阴阳合一。知母、茯苓养阴清热, 宁心安神, 使水足而神自宁, 火清而魂自安。但毛师初试此方, 往往效不如期。后读刘惠民医话, 他说: “酸枣仁不仅是治疗失眠不寐之要药, 且具有滋补强壮作用, 久服能养心健脑, 安五脏, 强精神”(《名老中医医话》), 他认为, 用药之巧在于量, 一般成人一次多在 30g 以上, 甚至可达到 75~90g, 用量 5~6 倍于他人。正由于刘惠民善用枣仁, 有人将其与善用生石膏的张锡纯相提并论。毛师受其启发, 后每用枣仁量至 30~60g, 其疗效果然不同。

曾治石女士, 年 32 岁。患病毒性心肌炎愈后失眠年余。每至入眠必用安定方有睡意, 白日精神疲惫, 如此数月, 痛苦异常。望其舌嫩黯, 苔薄润, 脉弦而细。拟酸枣仁汤滋阴养血, 润燥清热。服用 10 余剂, 不见效果。后将酸枣仁加至 60g, 当夜入眠 4h, 甚为惬意。继服 10 剂, 睡眠可

的原则, 而盲目滥用止血药。本文介绍的 3 型论治, 血热型者, 迫血亡行, 以凉血止血法, 清凉遏流是根本, 兼以止血药为辅。阳虚型者, 气不摄血, 益气塞流是关键, 在补阳益气的基础上, 重用止血药是主要手段。血瘀型者, 新血不守, 则以祛瘀畅流为当务, 攻逐之后, 虽血下一时更多、更急, 但胞宫清静, 则新血得守, 这里止血药只起一个监护作用。治

血不可专用止血, 专事固涩, 尤其不能滥用炭类药物, 以免离经之血不能畅下, 瘀血不能尽去反生为害, 有的甚至引起炎症性出血不止, 或包块形成, 难以吸收。对血热型崩漏, 何老治用清源遏流, 不盲目以炭药止血; 对瘀阻型崩漏, 更是散瘀畅流, 使宿瘀速去尽去, 绝少采用止血之药。仅对阳虚型崩漏, 在摄血塞流剂中, 多用重用炒炭止血药, 以达到漏下之血速止的目的。由于妇科血证的鉴别有时较为困难, 必要时应配合必要的实验室检查, 作出鉴别诊断, 以提高疗效。对于出血量大的患者应留院观察, 防止意外, 必要时配合西医抢救治疗。

收稿日期: 2007-08-29

作者简介: 袁晓宇 (1968-), 男, 河南郑州人, 讲师、主治医师, 学士, 研究方向: 中医内科常见病及心脑血管疾病。