

【临证验案】

罗志娟“通补清消”法辨治月经过多探讨*

许淑苹¹ 罗志娟^{2△} 吴媛媛² 李芳艳² 钟琳³ 齐伟平¹

(1. 广西中医药大学, 南宁 530001; 2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 南宁 530001;
3. 广西中医药大学第一附属医院仁爱分院, 南宁 530001)

摘要: 从对疾病的认识、辨证、治法、用方总结罗志娟教授治疗月经过多的临床经验, 认为月经过多主要病机是冲任不固、经血失于制约, 常见的病因是气虚、血热以及血瘀; 若病程日久, 气随血耗, 致气更虚, 气虚运血无力, 瘀血内阻, 瘀阻日久化热, 热迫血行, 致虚、热、瘀交织, 虚实夹杂互为因果而致病, 故“气虚证”“血热证”“血瘀证”“气虚血瘀证”为月经期四大证型且临床常见多证型合并; 治疗以“通补清消”立法, 对于常见证型“气虚血瘀证”巧用“通补”治法, 寓通于补, 以通为用; 用方上, 以自拟参补汤为基础方结合补肾调经治本之 1、2、3 号方加减分月经期、非经期治疗疗效显著。

关键词: 月经过多; 通补清消; 名中医; 经验

中图分类号: R271.11⁺¹ 文献标识码: B 文章编号: 1006-3250(2019)05-0687-02

Analysis of Professor LUO Zhi-juan's Treatment for Menorrhagia by Dredging, Reinforcing, Clearing and Eliminating

XU Shu-ping¹, LUO Zhi-juan^{2△}, WU Yuan-yuan², LI Fang-yan², ZHONG Lin³, QI Wei-ping¹

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China;

2. Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530000, China;

3. The First Affiliated Hospital to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China)

Abstract: This article summarizes professor LUO Zhi-juan's clinical experience in treating menorrhagia from his understanding of the disease, syndrome differentiation, treatment methods and prescription. It is believed that the main pathogenesis of menorrhagia is unstable chong ren that menstrual blood loss in constraints and its common causes are Qi deficiency, blood heat and blood stasis. If the course of the disease lasts long and Qi is consumed with blood, causing more deficiency of Qi, blood stasis internal resistance, blood stasis blocking heat for a long time, heat forcing blood circulation, causing deficiency, heat and blood stasis to interweave, and the deficiency and excess mixed with each other are causes of disease. Therefore, the "Qi deficiency syndrome", "blood heat syndrome", "blood stasis syndrome" and "Qi deficiency and blood stasis syndrome" are the four major syndrome types during the menstrual period and are commonly combined with multiple syndrome types clinically; In treatment, prescription should be made to "dredging, reinforcing, clearing and eliminating", while for the common syndrome type Qi deficiency and blood stasis syndrome, the tongbu treatment method is skillfully used to take "Tong" as supplement and take "tong" as its purpose; In terms of prescription, professor LUO Zhi-juan has been taking the self-made Shenbu decoction as the basic prescription, combined with prescription 1, prescription 2 and prescription 3 of tonifying kidney and regulating menstruation to cure the root causes, and the curative effect was obvious.

Key words: Menorrhagia; dredging; Reinforcing; Clearing and eliminating; Famous traditional Chinese doctor; Experience

月经过多是指月经周期规律, 经期正常, 但每次经行总量超过 80 ml, 且连续 2 个周期以上者又称为“经水过多”^[1], 属于中医学“月经不调”范畴, 西医学属于排卵性功能失调性子宫出血^[2]。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中最早将该病描述为“月水

来过多”^[3]。月经过多是妇科常见病、多发病, 如不及时诊治易引发贫血、崩漏、不孕等疾病。

罗志娟教授从事中医、中西医结合妇科学临床、科研及教学工作 35 年, 理论扎实, 经验丰富, 对于月经过多的论治, 采用“通补清消”之法, 依据患者疾病所处的阶段、月经周期以及临床表现和舌象脉象的不同, “分阶段”“分期”“分型”遣方用药, 灵活加减, 形成了一套完备的辨治月经过多的诊疗方案, 临床疗效显著。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅, 现将其治疗月经过多的经验总结如下。

1 审证求因, 明辨虚实

造成月经过多的原因很多, 罗志娟从中医的角度出发认为, 其发病机理主要是“虚”“热”“瘀”以

*基金项目: 广西区中管局中药优势病种推广项目(GZZX15-16) - 排卵性月经失调(月经过多)中医规范化诊疗方案的应用及推广
作者简介: 许淑苹(1992-), 女, 湖北松滋人, 在读硕士研究生, 从事不孕不育、生殖内分泌与妇科炎症的临床与研究。
△通讯作者: 罗志娟(1960-), 女, 广东四会人, 教授, 从事不孕不育、生殖内分泌与妇科炎症的临床与研究, Tel: 13307868037, E-mail: Lzj60123@163.com。

及三者所致的虚实夹杂。素体虚弱、劳倦过度、饮食失节、大病久病等可致虚,素体阳盛、恣食辛辣、感受热邪、七情过极等易化热,素体抑郁、经期产后、不禁房事、感受外邪等可致瘀血阻滞。若病程日久,进一步发展,气随血耗,气虚更甚,气虚运血无力,进一步加重血瘀,瘀久化热,致“虚”“热”“瘀”三者夹杂,互为因果,循环往复,病久难愈。《女科撮要》曰:“夫经水,阴血也,属冲任二脉主。”^[4]“冲任主疏、通、泄、溢,任主封、藏、蓄、固,经水与冲任关系密切。又《素问·上古天真论篇》曰“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下。”冲任依赖肾气发挥效应,肾者寓元阴元阳,精之处,封藏之本,肾气亏虚,冲任失固,必然会导致经水溢出过多,只有肾中阴平阳秘才能使精血俱旺,血行有度,故罗志娟认为该病发病机制乃“本虚标实”“肾虚”为本,“热”“瘀”为标,“冲任不固,经血失于制约”为该病主要的病机,“血热证”“血瘀证”“气虚证”“气虚血瘀证”为月经期四大证型。

2 病证结合,法随证立

该病的治疗以减少月经量为目的,出血期重在“摄血止血”。止血之法应根据月经的颜色、质地以及伴随症状,并结合舌苔、脉象,或施以凉血止血,或化瘀止血,或补气摄血,或固冲止血。一般来说,色紫红、质稠,或有血块、口干属热,经行不畅有血块、小腹疼痛、痛处不移属瘀;色淡红、质清稀、神疲乏力多属气虚;病程日久“虚”“热”“瘀”夹杂者,可见色紫黑、色淡红或紫黑,经行不畅有血块,神疲乏力,下腹刺痛。清·程钟龄《医学心悟》以“汗和下消吐清温补”^[5]“八法论治病之方”。罗志娟认为血热者宜“清”,血瘀者宜“消”,气虚者宜“补”,虚实夹杂者宜通补清消兼施。热入血分,“清”法当以“清营凉血”为要;而针对于单纯的血瘀,当以“消”法清除有形实邪,“补”清·吴鞠通《温病条辨》曰:“善治血者,不求之有形之血,而求之无形之气。”^[6]“补法当以补气为要,然补法亦有五脏之偏重。《景岳全书》曰:“调经之要,贵在补脾胃以资血之源,养肾气以安血之室。”^[7]“损其脾者,当健脾益气,又“肾虚”乃发病之本,无论针对于哪一时期、何种证型,治疗时均以“补肾”贯穿始终。《景岳全书》^[7]曰:“凡人之气血犹如源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚不滞,虚则无有不滞者。”即因虚致实,成虚实夹杂之证,此证型往往于临床多见且论治更为复杂。基于此,罗志娟认为,本病虽重在“止血”,但此时“虚”中有“瘀”,“瘀”久有“热”,瘀邪未清之时,不可单用补益,血非但不止,反而容易演变成崩漏,论治时需审证求因,推陈出新,灵活变通。张仲景于八法之外开“通”法之先河,罗志娟巧用“通补”之法寓通于补,以通为用,以防瘀血不去、新血不安。

3 以法统方,以方现法

3.1 月经期急则治标,立方“参补”

罗志娟自拟参补汤为主方随证加减:党参 10~30 g,白术 10 g,黄芪 10~20 g,补骨脂 10~20 g,山药 10~15 g,续断 10~20 g,茜草 10 g,三七 3~6 g,白花蛇舌草 15~30 g,甘草 3 g。方中党参、白术、黄芪三药合用健脾益气培中,补气以摄血;补骨脂能补能涩,既补脾阳又温肾阳;山药药性平和,补而不滞、滋而不腻,具有收涩之性;续断补肝肾、调冲任,三药合用体现补肾为本的证治特点;茜草凉血化瘀止血,三七止血不留瘀、化瘀不伤正,为血证良药,此 2 味合用以通为补,力求瘀去血安,出血日久易滋生湿热毒邪,加用白花蛇舌草清热解毒,全方“通补清消”之法立现。

血热证基础方去黄芪加赤芍 10 g、丹皮 6 g、黄芩 10 g;兼气虚者加大党参、白术用量;血热甚者酌加蒲公英 10 g、红藤 8~10 g,此证型亦可用保阴煎加减;血瘀证基础方加益母草 5~10 g、泽兰 10 g、鸡血藤 10~15 g,也可用失笑散加益母草 5~10 g、三七 3~6 g、茜草 10~20 g;气虚证此时瘀象不明显,则去茜草加入升举阳气之升麻 6 g,血量多者酌加阿胶 10 g、艾叶(炒碳) 8 g,如经行有块或伴下腹痛者三七用量宜增加,另加蒲黄 10 g、五灵脂 10 g;若兼见腰骶冷痛、大便溏薄者加杜仲 10 g,补骨脂、续断用量宜增加,此证型还可用举元煎加减;气虚血瘀证血瘀甚者加益母草 5~10 g、泽兰 10 g、路路通 10 g;兼血热者认为黄芪性温,有助热之弊,则去黄芪加凉血之赤芍 10~15 g、丹皮 6~12 g;月经期血量多未见明显好转者可依据病情持续用药至 6 个月经周期,经量恢复正常者可治疗 3 个月经周期后停用。

3.2 非经期阴阳序贯,补肾调经治本

随着肾气的消长,阴阳气血发生变化,罗志娟认为非经期应该按照“经后”“经间”“经前”分月经周期论治,并结合病人体质及偏虚、偏热、偏瘀的不同调整药物。经后期血海空虚,血室已闭,子宫藏而不泻,阴长至盛,治宜滋肾养阴,以自拟调经 1 号方,药用菟丝子、熟地、白芍、当归、川芎等,偏气虚者加党参,偏血热者去当归、川芎加生地、赤芍、旱莲草。经间期阴血充盛,阳气渐旺,重阴转阳,冲任气血渐生,治宜补肾活血,以调经 2 号方药用菟丝子、川芎、当归、红花等,偏气虚者加党参,偏血热者当归、川芎减量加赤芍、丹皮等;偏血瘀者加鸡血藤等;经前期阴阳皆盛、血海渐满,以调经 3 号方平补肾阴肾阳,药用菟丝子、党参、覆盆子、女贞子、枸杞子等,偏血热者加赤芍、丹皮等;偏血瘀者加红花、鸡血藤,血止后上述调周方案用药疗程为 3~6 个月经周期。

4 典型病案

陈某某 20 岁,未婚,2017 年 8 月 11 日首诊:主
(下转第 691 页)

灸治疗,中药守方加细辛至 8 g、千年健至 30 g。2011 年 10 月 28 日三诊:患者主诉两下肢稍有麻木,继续给予针灸治疗,中药守方加木瓜 10 g、薏苡仁 30 g。2011 年 11 月 1 日四诊:患者主诉已痊愈,可以进行正常的体育运动。

4 结语

李济春强调针药结合,临床上师古而不泥古,在继承家传乾坤针法的基础上,提出以腰部围刺治疗腰椎间盘突出症。其开合手法简单,针灸取穴少,临床操作简便易行。通过腰部围刺使局部气血旺盛,邪气得散,腰肌放松,利于手法的施展,充分缓解突出髓核对神经根的刺激,并配合药物补肾扶正、祛邪通络,三法同施相得益彰。同时认为腰椎间盘突出症要做到“防治并重,防重于治”,强调“治未病”理念。及时纠正不良的生活习惯,避免久坐,加强腰背肌核心肌肉群的锻炼,不仅可以促进腰椎间盘突出症的康复,还能明显减少其复发。

(上接第 688 页)

诉月经量多 3 月余。患者自诉平素月经尚规律,13 岁初潮,5~7 d/28~32 d,色红量中,无血块,无痛经,近 3 月余无明显诱因出现月经量增多,较正常经量增加 1/2,经期 5~10 d 周期正常。Imp:2017 年 8 月 5 日,现月经第 7 天,量少即净点滴状,纸巾擦拭即有,整个经期月经量偏多,色暗红偶有血块,小腹疼痛,伴有腰酸,手脚易冰冷,面色、唇甲稍苍白,纳寐可,二便调,舌质淡,苔薄白,脉细。否认性生活史,既往体健,家族史无特殊。辅助检查血常规、凝血 4 项、盆腔 B 超未见明显异常。中医诊断月经过多(气虚血瘀型),西医诊断排卵性功能失调性子宫出血,治以补气摄血、化瘀止血。方药桂罗氏参补汤加益母草 5 g,藕节 10 g,苎麻根 10 g,7 剂。2017 年 8 月 18 日二诊:服上药 2 d 后经停,整个经期经量偏多,每日平均 5 片卫生棉,面色、唇甲仍苍白,气短乏力,纳寐可,二便调,舌质稍红,苔薄白,脉稍细数。方药:调经 1 号方去当归、川芎、白芍加党参 30 g,白术 12 g,赤芍 10 g,丹皮 10 g,14 剂。2017 年 9 月 2 日三诊:自诉近两天阴道有少许血性分泌物流出,今日有少量褐色分泌物,无异味,稍感头晕,下腹稍坠胀,面色、唇甲稍红润,纳寐可,二便调,舌质淡红,苔薄白,脉稍滑。方药:桂罗氏调经 4 号方(桃仁 10 g,红花 10 g,当归 10 g,川芎 10 g,牛膝 10 g 等)加肉桂 5 g,6 剂。2017 年 9 月 9 日四诊:自诉服上药后 1 d 经量开始增多,现月经第 7 天量减少,色红有血块,整个经期经量较前月少 1/3,每日平均 4 片卫生棉,纳可,寐欠佳,二便调,舌质淡红,苔薄白,脉滑。方药:参补汤加首乌藤 10 g,酸枣仁 10 g,赤芍 10 g,丹皮 10 g,苎麻根 10 g,7 剂。2017 年 9 月 18 日五诊:自诉服上药 1 d 月经干净,睡眠好转,脸色、

参考文献:

- [1] 孟庆云. 神经阻滞学[M]. 北京:人民出版社,2005:755-759.
- [2] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:468.
- [3] 秦景明. 症因脉治[M]. 上海:上海科学技术出版社,1990:218.
- [4] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:151.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:515.
- [6] 张永旺. 传统针刺手法和针灸方法临床运用情况问卷调查分析[D]. 北京:北京中医药大学,2010.
- [7] 武小惠,姜青松. 乾坤针法治疗急性腰扭伤[J]. 针灸临床杂志,2000,16(1):32.
- [8] 子午流注针经指南合注[M]. 李鼎,王罗珍,李磊. 上海:上海科学技术出版社,1998:158.
- [9] 吴普. 神农本草经[M]. 上海:第二军医大学出版社,2012:39.
- [10] 黄芳. 中药学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:43.
- [11] 李中梓. 医宗必读[M]. 天津:天津科学技术出版社,2001:374.
- [12] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1935.

收稿日期:2018-09-15

唇甲红润,舌红苔白,脉细。方药:调经 1 号方加减,7 剂。按上述方案继续复诊调理 3 个月,经量基本恢复正常,随访半年未见复发。

按:患者 20 岁属青春期,肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴还未完全发育成熟,肾气初盛,精血未足,冲任失固,近 3 月余渐至月经量多,首诊之时乃月经第 7 天,气随血耗,见面色、唇甲苍白,经行有块,小腹疼痛为血瘀之象,正所谓“有形之血不能速生,无形之气所当急固”。此时宜以参补汤早期切入收经,同时稍佐益母草活血化瘀,排出未净之瘀血,气虚无法摄血,致经行不尽,故加用藕节、苎麻根助收经;瘀去血停,二诊时乃月经后期,当以调经 1 号方滋阴补肾,虚象明显,方中党参、白术用量宜大,为防余血再结,阴虚生内热,去辛温动血之当归、川芎,加入凉血散瘀之赤芍、丹皮巩固前期疗效;经期重阳转化,子宫表现为“泻而不藏”,当活血化瘀、除旧生新,药用自拟调经 4 号方,加肉桂温通经脉,鼓动气血运行;经血顺利下注胞宫,四诊之时乃经期第 7 天,仍以参补汤收经,同时继续加用赤芍、丹皮活血化瘀,睡眠欠佳,加用养心安神之首乌藤、酸枣仁,恐经血收之不尽,加用苎麻根,诸药相伍标本兼治,疗效显著。

参考文献:

- [1] 罗颂平,谈勇. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:65.
- [2] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:349.
- [3] 陈纪藩. 金匱要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2000.
- [4] 薛己. 女科撮要[M]. 北京:中国中医药出版社,2015.
- [5] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:6.
- [6] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [7] 张景岳. 景岳全书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2010.

收稿日期:2018-05-22