

引用:王舒鹤,张佳琦,朱颖. 中医药治疗生育期崩漏的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2021,37(12):187-189.

中医药治疗生育期崩漏的研究进展

王舒鹤,张佳琦,朱颖

(天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300193)

[关键词] 崩漏;生育期;中医药疗法;综述;学术性

[中图分类号] R271.12 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.057

崩漏是经血非时暴下不止或淋漓不尽,是月经周期、经期、经量严重紊乱的一类疾病^[1]。暴下不止谓之“崩”,淋漓不尽谓之“漏”,二者可单独出现,也可相互转化,统称为崩漏。《景岳全书·妇人规》中指出:崩漏系经乱之甚者,或为崩,或为漏,或崩漏并见。崩漏病因复杂,是妇科的多发病、常见病、疑难病,甚则影响女性生育功能。明·徐春甫《古今医统大全》载:“妇女崩漏,最为大病”,可见本病治疗困难棘手。西医学中的排卵障碍性异常子宫出血(abnormal uterine bleeding-ovulatory dysfunction, AUB-O)包括无排卵、稀发排卵和黄体功能不足^[2],其中无排卵性异常子宫出血可参考崩漏辨证施治^[1]。无排卵常见于青春期和绝经过渡期,生育期可因多囊卵巢综合征、肥胖、早发性卵巢功能不全、高泌乳素血症、下丘脑功能紊乱、甲状腺及肾上腺疾病等引起^[3-4]。有研究显示,崩漏以生育期妇女高发,可能与研究地域、社会压力日益加剧等因素有关^[5-6]。现代医学治疗本病多采用孕激素,短效口服避孕药治疗^[2],但具有接受度低、停药后易复发等缺点^[7]。近年来中医药治疗生育期崩漏,疗效较好,现将其进展综述如下。

1 病因病机

崩漏病因复杂,但常见的致病因素不外乎“热、虚、瘀”3个方面,其主要发病机制为脏腑损伤,劳伤气血,冲任二脉不能制约经血,血海蓄溢失常。生育期女性由于房劳多产、忧思劳倦、工作生活压力大、情志不遂等,易致肝郁血热、虚热内扰、脾肾两虚、瘀血内阻,使其病因病机各有独自特点。

1.1 热 《傅青主女科》载:“冲脉太热而血即沸,血崩之为病,正冲脉之太热也。”热分为实热与虚热。生育期女性情志不畅,肝郁化火,或阳热亢盛,肝火易动,或伤于分娩、流产,邪热内侵,或经期、产后不禁房事,外感热邪,或过食辛辣,热扰冲任,破血妄行,形成崩漏。《素问·阴阳别论》载:“阴虚阳搏谓之崩”,阴阳消长转化失常是崩漏发生的根本原因,生育期妇女因经、孕、产、乳,数伤于血,阴血不足,虚火内动,崩漏出血则阴血更伤,冲任失约,致病情反复难愈。

明·徐春甫认为中年女性崩漏主要责之于血热炽盛,后世医家在此基础上逐渐形成了少年重肾、中年重肝、老年重脾的观点,故有学者认为生育期崩漏主要病机为肝郁血热^[8],血热证中虚热为常见证型^[9]。

1.2 虚 虚包括肾虚和脾虚。柴嵩岩教授认为女性在性成熟期本应肾气充足,但由于经、带、胎、产,房劳流产等损伤而致阴常不足,故需要重视阴血与肾气的保护^[9]。肖承棕教授认为崩漏的病机复杂,虚实夹杂,但由于“肾主冲任”“经水出诸肾”,认为肾虚是崩漏的基本病机^[10]。肾虚又可分为肾阴虚、肾阳虚与肾气虚,阴虚则血燥成瘀,阳虚则血凝成瘀,气虚则推动无力成瘀,故肾虚常与瘀血并见,作为崩漏病机,为多数医家推崇^[11-12]。脾主统血,忧思劳倦过度可损伤脾气。曾玲^[13]总结当代名医临证精华,认为生育期崩漏主要责之于肝脾功能失调,但因肾阴育肝、肾阳暖脾,肾虚病机与肝郁脾虚兼夹出现。研究显示,肾虚证在21~40岁崩漏女性中位居首位^[6],以生育期女性为主体的研究中,脾肾亏虚为崩漏的主要证型^[5]。

1.3 瘀 《备急千金要方》中指出:瘀血占据血室而致血不归经。瘀血的生成有虚实两端。生育期女性情志不遂,劳神过度,肝郁血瘀,或热灼血瘀,或寒凝血瘀,或多次流产,瘀血内阻,或久漏成瘀,或因元气虚损,因虚致瘀。隋·巢元方《诸病源候论》载:“内有瘀血,故时崩时止”。朱小南和蒲辅周先生都非常重视“瘀”在崩漏中的作用,蒲辅周先生云:“洪水成灾,多为河床阻塞不利,止血尚易,消瘀难”,血瘀证常与血热、肾虚、肝郁兼夹出现^[12,14-15],导致胞宫失和,成为生育期崩漏的重要发病因素。

2 治疗方法

崩漏的治疗原则为急则治标,缓则治本,“塞流,澄源,复旧”为基本治疗方法。生育期崩漏的治疗重点在于出血期止血,血止后调整月经周期,防止疾病复发,治法分为辨证论治、周期疗法、专方治疗、中西医结合治疗等。辨证论治可用于急性期止血,结合针灸治疗可加强止血疗效,还可

第一作者:王舒鹤,女,2019级硕士研究生,研究方向:中医学

通讯作者:朱颖,女,教授,硕士研究生导师,研究方向:妇科内分泌疾病的临床研究,E-mail:zhuying2007.love@163.com

正本清源,调理恢复;周期疗法自上世纪六十年代逐渐应用于妇科疾病的治疗,在崩漏、闭经等功能性疾病中具有较好疗效^[16];专方治疗多切合病机,或益气健脾,或补肾活血,意在恢复机体阴阳平衡。3种治疗方法又相互补充,相互为用,如出血期即可用辨证治疗,又可用专方治疗,调整周期时3种方法均可使用,周期疗法在使用中也随证加减,形成了以辨证论治、周期疗法、专方治疗为主体,相互补充,可联合西药的治疗思路。

2.1 辨证论治 叶脉延等^[17]将崩漏分为阴虚血热、瘀热内阻、脾肾两虚3型,又将患者按年龄分为青春期、生育期、更年期,而生育期瘀热内阻型最为常见(占87.0%),3组治疗有效率分别为92.7%、83.6%、87.5%,总有效率达到87.3%。苏莉^[18]将崩漏分为肾阴虚证、肾阳虚证、脾虚证、血热证、血瘀证5型,分别治以温阳止血的大补元煎加减、滋阴固冲的左归丸加减、健脾固冲的固冲汤加减、清热凉血的清热固经汤加减、活血祛瘀的逐瘀止崩汤加减连续治疗3个月,患者月经基本恢复正常。于源源等^[19]发现自拟三胶补阴化瘀汤治疗阴虚血瘀型崩漏优于清热固经汤,方中龟甲胶、鹿角胶、阿胶为君,臣以黄芪、人参、当归、川芎补气养血,佐以枳壳、白术、白芍、牡蛎共行补气健脾止血之效,值得临床推广应用。此外圣愈汤^[20]、生地黄龙牡汤^[21]、清肝止淋汤^[22]分别用于气血两虚、阴虚血热、湿热型崩漏急性出血期治疗,针灸疗法多结合固冲止血汤药用于脾虚、气虚型崩漏出血期止血^[23-24],疗效显著。

2.2 周期疗法 张利等^[25]采用中药周期疗法治疗子宫内简单型增生过长,共治疗3个月经周期,第1周期自诊刮后7d起服药,第2、3周期于全周期服药。出血期予化瘀消膜方(当归、赤芍、白芍、川芎、川牛膝、生蒲黄、花蕊石、血竭等),血止后予调周Ⅰ方7剂(茯苓、生地黄、路路通、降香、淫羊藿、制黄精、麦冬等),续服调周Ⅱ方10~14剂,(茯苓、生地黄、仙茅、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、鹿角霜、制龟甲、女贞子、墨旱莲),可有效改善子宫内膜厚度,6个月后随访,排卵率达62.5%。夏桂成教授认为崩漏血止后应用补肾调周法,行经期重在祛瘀生新,经后期重在滋阴养血,排卵期重在促进阴阳转化,经前期治以补肾助阳,如此往复,使阴阳协调^[12]。中药周期疗法疗效显著^[26],已成为崩漏调整周期的推荐治法^[1]。

2.3 专方治疗 覃光地等^[27]使用全国名老中医张达旭经验方应验固冲汤治疗崩漏,连续服用3个月经周期,总有效率达96.7%。应验固冲汤为《医学衷中参西录》固冲汤加减化裁而来,体现凉血止血、益气健脾、补肾固涩的治疗思想。研究表明固冲汤、补中益气汤治疗崩漏有效率高,效果理想,值得临床推广应用^[28-29]。肖承棕教授认为,崩漏日久气阴两伤,崩漏初期当益气健脾,养阴止血,使用生脉散合自拟四草龙牡一苋汤治疗临床效果显著^[10]。何若苹教授在出血期善调冲任、益奇经,生育期女性方选用叶天士通补奇经

丸加减,方中龟甲、紫石英、鹿茸、鹿角胶、当归分别走冲、任、督、带,合枸杞子、肉苁蓉、补骨脂、沙苑子、菟丝子、人参、小茴香共同发挥止血功效^[30]。

2.4 中西医结合治疗 《排卵障碍性异常子宫出血诊治指南》^[2]指出,天然孕激素、地屈孕酮、短效口服避孕药为生育期AUB-O女性可选择的止血及调整周期方式,故有学者在激素周期治疗基础上加用中药,或辨证论治,或分期治疗,或使用专方,可改善子宫内膜厚度,总有效率达90%以上^[31-33]。马健^[34]研究发现,米非司酮联合补肾固脾方疗效确切,止血快速,值得临床推广应用。刘源瀛^[35]认为中西医结合疗法具有优势互补的特点,二者各有侧重,出血期选择性激素止血,中医治疗侧重点在于塞流和澄源,调整气血阴阳,不可过用收涩,此时仍配合3个周期去氧孕烯炔雌醇,中西医结合,提高疗效。

3 小 结

崩漏为临床常见病,影响女性生活质量,甚至影响生育功能,生育期女性由于房劳多产、忧思劳倦等因素,形成了肝郁血热、虚热内扰、脾肾两虚、瘀血内阻的病机特点。结合急则治标、缓则治本的治疗原则,以及“塞流、澄源、复旧”基本治疗方法,生育期女性形成了以辨证论治、周期疗法、专方治疗为主体,相互补充,相互为用,可联合西药的治疗思路。

近年来,中医药在生育期AUB-O患者的治疗中起到了积极作用,但临床研究样本量较小,缺乏合理对照,疗效标准缺乏统一性;治疗多依据医师临床经验,缺乏普遍性,客观性是当前研究存在的主要问题。因此应积极探求不同治疗方法的临床疗效,制定规范的药物配伍和疗效标准,根据不同年龄确定治法,进行严谨科学的试验设计,从而提高疗效。

参考文献

- [1] 杜惠兰,冯晓玲,王伟,等. 排卵障碍性异常子宫出血中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(4):391-400.
- [2] 排卵障碍性异常子宫出血诊治指南[J]. 中华妇产科杂志,2018,53(12):801-807.
- [3] 王玉珠,白文佩,孙宇,等. 排卵障碍相关性异常子宫出血的病因分类[J]. 中国临床研究,2019,32(11):1530-1534.
- [4] 王玉珠,孙宇,白文佩. 排卵障碍相关性异常子宫出血的研究进展[J]. 中国当代医药,2019,26(13):27-29,33.
- [5] 马惠荣,尤昭玲,王若光,等. 307例崩漏患者证型分布的临床流行病学调查[J]. 江苏中医药,2009,41(3):29-31.
- [6] 濮凌云,张云云. 崩漏证在女性各年龄段中的中医认证[J]. 北京中医,1999,18(5):3-5.
- [7] 马娜,耿君,艾瑛,等. 不同治疗方法对AUB-O患者的周期调节疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(33):30-31.
- [8] 韩秀林.《傅青主女科》崩漏辨治规律及验方举隅[J]. 河北中医,2014,36(8):1173-1174.

- [9] 黄玉华,柴嵩岩.柴嵩岩“因年龄而异”用药经验浅议[J].北京中医药,2018,37(4):301-302.
- [10] 晏军,汤玲,史梅莹,等.肖承棕教授治疗崩漏的经验浅析[J].环球中医药,2015,8(10):1210-1212.
- [11] 赵静雨,王圣洁,孙美娜,等.韩延华教授治疗肾虚血瘀型崩漏[J].长春中医药大学学报,2017,33(2):240-242.
- [12] 王嘉,赵可宁.夏桂成治疗崩漏经验述要[J].浙江中医药大学学报,2018,42(8):607-609,612.
- [13] 曾玲.《当代名医临证精华·崩漏专辑》有关肾与崩漏关系的观点评述[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(3):181-183.
- [14] 王浩,于增瑞.于增瑞教授“三期五法”治疗崩漏经验[J].天津中医药,2014,31(6):325-328.
- [15] 刘霞,陈梅,孙康.杨鉴冰教授论治崩漏学术思想[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(6):141-142.
- [16] 刘英莲,周夏芝,黄秀锦,等.中药调周法在妇科病证的运用进展[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(9):145-147.
- [17] 叶脉延,王红梅,汪江云,等.中医辨证分型论治月经淋漓不净126例[J].中医药临床杂志,2009,21(1):33-34.
- [18] 苏莉.中医治疗妇产科崩漏14例临床观察[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2016,3(13):88-89.
- [19] 于源源,丛涛,徐亚男.滋阴清热化痰法治疗阴虚血瘀型崩漏临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(10):95-96.
- [20] 吴俞虹,陈少东.圣愈汤加味治疗气血两虚型崩漏40例临床观察[J].中医药通报,2014,13(4):54-55.
- [21] 张娅珍,蔡夏琴,陈颖颖,等.生地龙牡汤加味治疗阴虚血热型崩漏80例临床观察[J].浙江中医杂志,2020,55(6):437.
- [22] 张帆.清肝止淋汤加味治疗湿热型崩漏62例[J].浙江中医杂志,2014,49(12):881.
- [23] 余次碧,罗倩翊,张美玲,等.隐白穴艾灸合固冲汤治疗脾虚型崩漏止血的临床观察[J].中国实用医药,2017,12(28):111-113.
- [24] 陈宝莹,卢肖霞,张纯,等.固本止崩汤结合针灸治疗气虚型崩漏的效果观察[J].中国当代医药,2017,24(15):123-125.
- [25] 张利,黄素英,毕丽娟,等.消膜止血调整周期法治疗子宫内膜简单型增生过长崩漏的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2016,40(7):545-548.
- [26] 李丽艳,朱颖.自拟安冲止血方治疗崩漏出血期临床疗效观察[J].亚太传统医药,2017,13(9):113-114.
- [27] 覃光地,黄进,关丽波,等.应验固冲汤治疗功能性子宫出血30例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(12):99-101.
- [28] 袁秀芳.固冲汤加味治疗崩漏55例[J].西部中医药,2015,28(8):92-93.
- [29] 王维平.补中益气汤加味治疗功能性子宫出血53例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,24(16):60.
- [30] 黄硕,徐艳琳,何若苹.何若苹治疗崩漏经验述要[J].浙江中医药大学学报,2019,43(10):1083-1086.
- [31] 赵铸理.中西医结合治疗血瘀肾虚型子宫内膜增生症性崩漏40例[J].现代中医药,2014,34(1):41-42.
- [32] 茹珺.崩漏止血方加味联合优思明治疗功能性子宫出血临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(2):238-239.
- [33] 张季青,陈月玲,苏萍红.安冲汤联合炔雌醇环丙孕酮片治疗气虚血瘀型崩漏65例[J].中国民族民间医药,2017,26(24):113-115.
- [34] 马健.米非司酮配合补肾固脾方治疗功能性子宫出血的临床观察[J].中国现代药物应用,2019,13(12):157-158.
- [35] 刘源瀛.中西医结合分期论治无排卵性功能失调性子宫出血[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(2):268-270.

(收稿日期:2020-11-03)

“富贵包”

随着社会的发展,生活、工作越来越离不开电子产品,使得人们长期伏案、不良姿势的维持时间越来越久,临床上筋伤患者的发病也出现年轻化趋势。生活中常遇到一些人,颈部后面有一个像肿块一样的包,从侧面看尤为明显,因其多见于体态丰盈者,常被认为和体型肥胖有关,故称之为“富贵包”。

从侧面看椎骨的排列,人体脊柱存在四个生理弯曲。其中,颈椎有一个向前凸的弧形弯曲,胸椎则是向后凸的弧形弯曲。长时间低头、“葛优躺”、仰卧位睡姿、枕头过高等,都会加大颈椎的前凸和胸椎的后凸,尤以第六颈椎至第三胸椎较为明显。由于肌肉是附着在骨头上的,如果颈椎下段与胸椎上段长期处于这种不良的病理状态,可直接影响附着的斜方肌、菱形肌等肌肉。肌肉长期处于紧张、痉挛状态,导致局部循环障碍,从而引发局部软组织的慢性无菌性炎症和脂肪堆积。“富贵包”由此产生。

要想消除“富贵包”,可从生活方式以及肌肉拉伸两个方面进行。1)改善生活方式。避免长时间低头等不良姿势。对于已经存在脊柱形态改变、软组织炎症、脂肪堆积的人群,可通过按摩、颈椎牵引等理疗方式改善。预防和改善“富贵包”,可每天热敷颈部10~15 min。注意在疼痛急性期时应减短时间或在医师指导下进行。加强日常自我功能的锻炼,如练习八段锦、太极拳等。2)颈背部肌肉拉伸。颈部侧后方肌肉拉伸:拉伸者坐位或站位,以拉伸右侧为例,左上肢屈肘,左手放于右侧耳部以上的颞骨处,同时将头缓慢向左侧弯曲旋转至最大角度,保持15 s。此时右肩应相对固定,不可抬起或耸肩。反复练习5~10组,左右交替。背部后方肌肉拉伸:拉伸者坐位或站位,上身保持正直,双眼平视,下颌内收,肩部外展,肘部屈曲,双手十指交叉放于后枕部,头部与手部相对用力保持15 s,反复练习5~10组。练习时不可低头或仰头。(张文华, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=186734>)