

引用:李明玥,谢秀超,罗杰,彭卫东. 彭卫东基于肾中水火理论分期论治崩漏经验[J]. 湖南中医杂志,2023,39(4):56-59.

# 彭卫东基于肾中水火理论分期论治崩漏经验

李明玥<sup>1</sup>,谢秀超<sup>2</sup>,罗杰<sup>1</sup>,彭卫东<sup>3</sup>

(1. 成都中医药大学,四川 成都,610036;

2. 遂宁市第一人民医院,四川 遂宁,629000;

3. 成都中医药大学附属医院,四川 成都,610072)

**[摘要]** 介绍彭卫东教授基于肾中水火理论治疗崩漏经验。彭教授基于《傅青主女科》中提出的肾中水火理论,认为崩漏以肾中水火失衡、胞宫藏泻失常为基本病机,总结了经期肾中水火正常消长的 3 个阶段及其消长失衡产生的 4 种病理变化。治疗上,出血期以恢复肾中水火平衡为治疗原则,结合肾中水火的病理状态灵活辨证,治法当通因通用、少清其火、益气养阴、温经止血;血止后重视调节患者排卵功能,恢复正常月经,以防崩漏反复。以此辨治崩漏,临床疗效显著。并附验案 1 则,以资佐证。

**[关键词]** 崩漏;肾中水火;傅青主女科;名医经验;彭卫东

**[中图分类号]** R271.12 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.04.013

崩漏是月经的周期、经期、经量发生严重失常的病证,是指经血非时暴下不止或淋漓不尽,前者谓之崩中,后者谓之漏下<sup>[1]</sup>。本病可发生于月经初潮后至绝经的任何年龄,属妇科常见病,也是疑难急重病证。西医常采用性激素药物止血并调节周期,但不良反应多,而中医在本病的治疗上具有独特优势<sup>[2]</sup>。

彭卫东教授系四川省第五批名中医,四川省中医药管理局第五批学术技术带头人,全国第四批老中医药专家杨家林学术经验继承人。彭教授熟读并参悟经典,从事妇科临床工作三十载,常结合傅青主水火理论及其自身多年临床经验辨治崩漏,强调肾中水火在女性经期中的关键作用,并据此辨证选方,临床收效甚好。笔者(第一作者)有幸跟诊学习,现将其对肾中水火关系的认识及治疗经验总结如下。

## 1 基于水火理论探讨崩漏病机

1.1 肾中水火与月经 肾为月经之本,崩漏关乎于肾。月经是肾-天癸-冲任-胞宫轴协调平衡,肾气充盛,天癸按时泌至,任冲通盛,督带调约,共同作用于胞宫,使血海藏泻有度,则经血按时而下的生理现象<sup>[3]</sup>。月经的形成虽然涉及脏腑、天癸等多个环节,但肾在整个过程中起主导作用。因此,彭教授认为尽

管各家学说中谈及崩漏的病因有在脏在经、在气在血的不同,但其本在肾,正如《素问·上古天真论》载:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下。”《傅青主女科》云:“经本于肾”“经水出诸肾。”因此,月经正常泌至主要受肾气的调控,肾为月经之本,故崩漏的发生责之于肾。

肾中水火变化是影响月经的关键因素。《傅青主女科·经水先期》云:“妇人先期而来者,其经甚多,人以为血热之极也,谁知是肾中水火太旺乎!夫火太旺则血热,水太旺则血多,此有余之病,非不足之症也。”傅氏以肾中水火为切入点,提出肾中水火太旺是月经先期且量多的基本病机,即肾火过旺则月经周期提前,肾水过旺则经量过多。后又补充道:“先期者火气之冲,多寡者水气之验,故先期而来多者,火热而水有余也;先期而来少者,火热而水不足也”,再次强调月经量与肾水密切相关,水有余则月经量多,水不足则月经量少。由此可见,傅氏重视肾中水火的共济关系,认为肾中水火的盛衰是影响月经周期规律和经量多少的关键因素。基于此,彭教授认为女子月经以肾中水火为依托,肾水乃经水之源泉,而肾火则为经水之动力,经水的正常泌至,本于肾中水火的协

**基金项目:**四川省中医药管理局基金项目(2021MS479)

**第一作者:**李明玥,女,2020 级硕士研究生,研究方向:中医药防治妇科痛症及炎症性疾病

**通信作者:**彭卫东,男,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治妇科痛症及炎症性疾病, E-mail:

pengweidong514@sina.com

同作用。故肾中水火应相互制约,相互依存,肾中水火消长平衡本是一种正常的生理状态,体现在女子经期中,肾之水平衡则月经按时满溢、适期而止。因此,彭教授基于肾中水火理论,结合多年临床经验,认为崩漏是以肾中水火消长失衡为病机,提出以调节经期肾中水火平衡为主,分期论治崩漏,临床疗效显著。

## 1.2 关键病机为肾中水火失衡

1.2.1 水火平衡,经水如期,经量如常 彭教授认为,肾中水火的变化既可影响月经周期的变化,也可决定月经期的正常与否。肾中水火既济,则经行如常,其根据肾中水火变化的生理状态将正常经期分为3个阶段:第一阶段为经期初始,此时气血充盛,肾中水火达到高水平的平衡状态,月经量多且色红;第二阶段为月经中期,随经水下泄,肾中水火消长变化,但总体处于动态平衡;第三阶段,经后期胞脉空虚,肾中水火皆衰,回归低水平的平衡状态,到期而经净血止。因此,彭教授提出水火宜平不宜偏,肾中水火消长平衡而经自安。

1.2.2 水火失衡,经难自净,发为崩漏 现代女性受自身体质或外界病理因素的影响,在经期气血变化急骤之时,肾中水火变化也常有偏颇,究其病因错综复杂,但归根到底离不开虚、热、瘀<sup>[4]</sup>。临床上常见素体阳虚或阴虚内热者,感受湿、痰、瘀等病理因素后,肾直接或间接受病,引起经期肾中水火消长失衡、胞宫藏泻失常,最终导致月经异常而成崩漏。故彭教授认为肾中水火失衡为崩漏发病之本,而虚、热、瘀等则为致病之因。因此提出肾中水火过旺或不及均非正常之态,将经期肾中水火受病理因素影响而产生的病理变化归纳为4个状态,即水盛火旺、水弱火旺、水盛火弱、水火皆弱。1)水盛火旺。“火太旺则血热,水太旺则血多”,女性正常经期本为2~8 d,然受病理因素影响,机体在经期持续处于水盛火旺的状态,则可见月经量过多,色鲜红,经期延长,久则发展为崩漏。2)水弱火旺。若为湿热瘀结或瘀血阻滞,积瘀化热等病理因素的影响,或行经时间过长,渐耗肾水,导致肾火偏旺而肾水亏虚,临床上表现为经期初起月经量少,或经量由多变少,伴经色鲜红,持续时间长且淋漓不尽。3)水盛火弱。素体阳虚夹瘀夹寒者,机体水持续偏盛而火相对不足,子宫内膜因缺乏动力而脱落不全,临床上常表现为经后期月经量仍多,色淡红,经量持续不减乃至崩漏。此时若行妇科彩超检查,通常提示为子宫内膜偏厚。4)水火皆弱。脾肾阳虚者常

于经后期肾中水火持续偏低,而无法向新的月经周期过渡,因而表现为经期延长而月经点滴淋漓不尽,色淡、质稀。以上4种病理状态以月经周期、经期、经量的异常表现为主要症状,但除此之外根据不同病理因素的影响,也存在伴随症状。偏于湿者平素带下量多、头身困重;偏于瘀者经行腹痛、舌紫暗;痰饮停聚者头目眩晕、渴不欲饮;脾虚者腹胀便溏、乏力纳呆;阳虚者畏寒、手足不温等。

## 2 基于水火理论分期辨治崩漏

崩漏临床表现有发病缓急的不同,且其根本特点是月经失去节律性,因此彭教授遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,基于水火理论分期治疗崩漏。出血期以恢复肾中水火平衡为主,血止后重在调周,最终恢复正常的月经周期。

2.1 出血期急则塞流,协调水火平衡 崩漏出血期当以止血为要,而止血关键在于补偏救弊,恢复肾中水火的相对平衡状态。因此,彭教授强调在辨证论治思想的指导下,根据水火的4种病理状态制定不同的治则治法,或通而止之,或清其火而止之,或益气养阴,或温经止血。

2.1.1 通因通用,活血止血 彭教授结合临床经验,认为肾水乃经水之源,肾水过旺则经水满溢,无论是水盛火旺还是水旺火弱,其妇科彩超多体现为子宫内膜偏厚,其中水盛火旺则以月经量多、色鲜红为主要症状,水旺火弱则见月经量多、色淡,因此彭教授提出用通因通用之法,以活血化瘀之川芎、川红花、川牛膝为基础方(三川汤)加减化裁,帮助子宫内膜迅速剥离,以防久崩耗气伤血,迁延不愈。其中,三川汤为川派名老中医王成荣所创,为活血化瘀之经典方<sup>[5]</sup>。

水盛火旺者,彭教授认为肾火为经水之动力,故此时无需大清其火,而法当通因通用,以活血化瘀为主要治法,少佐凉血止血,随势通利,以利水火宣泄,改变水火过旺的状态,方用三川止血汤。方药组成:川芎 10 g,川红花 10 g,川牛膝 15 g,焯桃仁 10 g,干益母草 15 g,地榆炭 15 g,炒枳壳 15 g,薏苡仁 30 g。2 d服1剂,水煎,分3次服用。本方在三川汤的基础上加干益母草、炒枳壳理气活血调经,地榆炭凉血止血,薏苡仁顾护脾胃。

水盛火弱者,临床上多瘀、多寒,寒瘀为阴邪,易伤人体阳气而致肾火不足、肾水独亢,使子宫内膜因缺乏肾火的动力而无法顺利剥脱于外,彭教授认为此时更应加强活血,并少佐温药以助肾火,亦取通因通用之

法,治以活血化瘀止血,方选三川活血汤。方药组成:川芎 10 g,川红花 10 g,川牛膝 15 g,煨桃仁 10 g,鸡血藤 20 g,泽兰 15 g,当归 10 g,干益母草 30 g,巴戟天 10 g。2 d 服 1 剂,水煎,分 3 次服用。本方以三川汤为基础方,加入煨桃仁、鸡血藤、泽兰、当归、干益母草等活血调经,巴戟天温肾助阳,全方活血力量强于三川止血汤,意在快速剥离内膜而恢复水火平衡。

2.1.2 少清其火,凉血止血 水弱火旺引起的崩漏,彭教授遵傅氏所言:“火不可任其有余”,认为机体热邪过盛,伏于血分,而影响肾火,导致肾火偏亢,无法与肾水既济。治法当少清其火以助止血,稍佐滋补肾阴之品,故治以凉血化瘀、调经止血,方选丹栀四逆坤茜汤合二至丸。方药组成:牡丹皮 10 g,炒栀子 10 g,竹叶柴胡 10 g,生白芍 15 g,炒枳壳 15 g,生甘草 6 g,益母草 15 g,茜草 15 g,墨旱莲 15 g,女贞子 15 g。2 d 服 1 剂,水煎,分 3 次服用。方中四逆散疏肝敛阴透热,二至丸滋补肾阴,并加入牡丹皮、炒栀子清热凉血,茜草、益母草活血调经。

2.1.3 益气养阴,养血止血 水火皆弱引起的崩漏,彭教授认为该病理状态常见于经后期肾水尚有残余而肾火已不足,故常以“余者损之,不足补之”为原则,若临床症见经行时间延长而月经点滴淋漓不尽,色淡、质稀,行妇科彩超提示子宫内膜薄,则治以益气养阴为主,方选生脉散合二至丸。方药组成:南沙参 20 g,麦冬 15 g,五味子 15 g,墨旱莲 15 g,女贞子 15 g。2 d 服 1 剂,水煎,分 3 次服用。然临床上部分崩漏患者出血时间过久,水火皆弱,并出现气血亏虚的一系列表现,则可酌情使用益气摄血法,方选举元煎以补气生血。方药组成:南沙参 20 g,黄芪 20 g,炒白术 15 g,升麻 10 g,生甘草 6 g。2 d 服 1 剂,水煎,分 3 次服用。方中以南沙参、黄芪、炒白术、甘草益气补中,辅以升麻升阳举陷,全方重在补气,气旺血足则肾中水火渐生而血自止。

2.1.4 温经散寒,调经止血 彭教授将火不足而水相对有余归属为水盛火弱的一种特殊病理状态,患者临床表现为月经量中或偏少,色淡,伴有畏寒、下腹部寒凉等胞宫虚寒的症状,故彭教授根据《金匱要略》所载:“妇人有漏下者,有半产后因续下血都不绝者,有妊娠下血者,假令妊娠腹中痛,为胞阻,胶艾汤主之。”故随证选用经方胶艾汤,原方所载方药组成:阿胶 15 g,醋艾叶 15 g。2 d 服 1 剂,水煎,分 3 次服用。其中,醋艾叶苦温,可入太阴脾经、少阴肾经、厥阴肝经而温三阴<sup>[6]</sup>。彭教授还指出,运用经方,不必拘泥

于原方,可根据患者当下的症状灵活加减,如肾虚者酌加巴戟天,肝郁气滞者加香附、郁金、木香等。

临床上崩漏合并贫血的患者,彭教授认为应评估患者贫血情况,并在治疗方案上有所调整:1)活血兼顾补血止血。崩漏合并轻度贫血,在使用活血药物时酌加枳壳、益母草、薏苡仁等促进子宫收缩及子宫螺旋动脉闭塞的药物以帮助止血,或加入凉血止血药如茜草、地榆等,使得活血而不加重出血<sup>[7]</sup>;同时,可在辨证选方基础上加入四物汤、当归补血汤等补血经典方。2)善用补气生血。“有形之血不能速生,无形之气所当急固”,方中可酌加生晒参、黄芪、白术补气生血。3)中西医结合纠正贫血。若为轻中度贫血,则可根据患者一般情况及子宫内膜厚度,在辨证使用中药的基础上加用多糖铁复合物胶囊或琥珀酸亚铁片等口服铁剂,嘱患者关注阴道出血情况,若阴道出血持续或明显增多则应及时就诊;若为中重度贫血则建议患者入院治疗,有性生活的患者则根据子宫内膜厚度评估是否需要进行治疗性刮宫以帮助止血。

2.2 血止后调节排卵,恢复正常月经 彭教授从中西医结合的角度出发,认为排卵障碍导致的崩漏最为多见,青春期、育龄期及围绝经期女性均可出现,故崩漏患者血止后应重视调节排卵功能,以期恢复正常月经周期。对于排卵功能的调节,彭教授通常从肝、脾、肾三脏入手,并提出分三期论治:排卵前期,为卵泡生长发育期,此期应以补肾填精、疏肝理气为主,方选逍遥五子汤。方药组成:柴胡 15 g,白芍 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,当归 15 g,白芍 15 g,枸杞子 15 g,菟丝子 15 g,覆盆子 15 g。2 d 服 1 剂,水煎,分 3 次服用。本方以逍遥散疏肝理气,去薄荷、生姜以免过于辛散耗气,加入补肾填精之枸杞子、菟丝子、覆盆子,全方旨在促进卵泡发育。若伴脾阳虚者,可酌情添加炮姜、艾叶以温脾阳;肾阳虚者,则可加巴戟天、制附片以温肾助阳。排卵期以促进排卵为要,肾气盛,肝气疏泄有度,任通冲盛,气血调和则卵泡能顺利排出,故自拟促排卵方以补肾健脾、温调冲任、活血调经。方药组成:酒川芎 10 g,白术 15 g,薏苡仁 30 g,菟丝子 15 g,巴戟天 10 g,当归 10 g,益母草 30 g,补骨脂 15 g,川牛膝 10 g。每天 1 剂,水煎,分 3 次服用,连服 3 d。其中菟丝子、巴戟天、补骨脂温肾阳、益精血,当归、川芎、益母草活血调经,白术、薏苡仁健脾,川牛膝活血通经、补益肝肾,诸药合用,具有补肾健脾、温调冲任、活血调经之效,促使卵泡顺利排出。排卵后,彭教授认为此时理应顺应周期,方选寿胎四君子汤补肾健脾、平补阴阳,迎接下一次月经周期。方药组成:菟



丝子 15 g,桑寄生 15 g,续断 15 g,党参 15 g,茯苓 15 g,炒白术 15 g,甘草 5 g。每天 1 剂,水煎,分 3 次服用。本方为寿胎丸去阿胶之滋腻碍胃,加四君子汤加减化裁而来,共奏健脾补肾之功。如此一来,方可建立规律的月经周期。

### 3 典型病案

邓某,女,35 岁,2021 年 3 月 29 日初诊。主诉:阴道不规则出血 1 个月余。末次月经 2 月 24 日,前 7 d 量中,色鲜红,之后点滴淋漓不尽,夹血块,无痛经、腰酸、乳胀等不适。前次月经 1 月 2 日,16 d 净,前 5 d 量中,余量少,色鲜红,少血块,轻微痛经,无腰酸、乳胀等不适。患者既往月经周期不规律,经期延长。现症见:阴道不规则出血第 33 天,现阴道流血量减少,色红,乏力,平素工作压力大,情绪易怒,口干喜冷饮,腹胀,纳眠可,二便调。无头晕、心慌、气短等不适,舌红、苔薄,脉细数。辅助检查:彩超提示子宫大小 4.9 cm×4.6 cm×4.3 cm,内膜厚 0.25 cm(单层),双卵巢探及数个小卵泡,最大约 0.8 cm×0.6 cm。西医诊断:异常子宫出血。中医诊断:崩漏,肾虚肝郁血热证。治法:凉血化瘀,调经止血。方选四逆坤茜汤合二至丸加减。处方:柴胡 15 g,白芍 15 g,枳壳 15 g,生甘草 5 g,墨旱莲 15 g,女贞子 15 g,益母草 15 g,茜草 15 g,炒蒲黄 15 g,炒地榆 15 g,薏苡仁 30 g,侧柏炭 15 g。4 剂,2 d 服 1 剂,水煎,分 3 次服用,每次 150 ml。4 月 9 日二诊:患者诉服上方 4 剂后血止,服药以来乏力消失,情绪有所好转,精神可,纳眠可,二便调,舌红、苔薄白,脉弦细。现患者血止,开始新的月经周期,在此阶段应重视卵泡发育,结合患者症状,予逍遥五子汤加减。处方:柴胡 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,当归 15 g,白芍 15 g,枸杞子 15 g,菟丝子 15 g,覆盆子 15 g,香附 15 g,郁金 15 g。6 剂,2 d 服 1 剂,水煎,分 3 次服用,每次 150 ml,服 2 d 间隔 1 d。4 月 20 日三诊:患者服药后诉情绪较前平稳,纳眠可,大便微溏,小便调,舌红、苔白,脉细。当日彩超提示子宫大小 4.9 cm×4.6 cm×4.2 cm,内膜厚 0.4 cm(单层),右卵巢探及 2.1 cm×1.7 cm 的无回声团,壁稍厚。根据患者彩超结果提示患者已自主排卵,故予寿胎四君子汤加减平补阴阳,自然过渡到下个月经周期。处方:菟丝子 15 g,桑寄生 15 g,续断 15 g,党参 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,甘草 5 g。6 剂,2 d 服 1 剂,水煎,分 3 次服用,每次 150 ml。7 月份电话随访,患者诉月经规律来潮,经期、经量正常,未再出现阴道不规则出血。

**按语:**本病属中医学“崩漏”的范畴。患者为育龄期女性,此次崩漏由于平素工作压力大,情绪易怒,肝失疏泄,肝郁气滞,气滞而血亦滞,故瘀血阻滞胞宫,瘀而化火,故行经之际,肾火相对偏亢,肾中水火失衡,处于水弱火旺的病理状态,水火异常状态下月经无法正常结束,从而导致崩漏。临床表现为月经淋漓不尽,量少,色鲜红,舌红,苔薄,脉细数。彭教授基于水火理论认为,患者崩漏出血期紧守水火平衡的原则,治疗重在调节肾中水火的平衡,疏肝解郁、少清其火,兼补肾阴,予四逆散疏肝理气,二至丸滋补肾阴,加益母草、茜草清热凉血,炒蒲黄、炒地榆、侧柏炭等炭类药物以助凉血止血,意在通过疏肝凉血化瘀,兼补肾阴,以恢复肾中水火的平衡而止血;血止后治疗重在调节患者月经周期,此阶段以补肾填精、疏肝养血为主,选用逍遥五子汤加减,去逍遥散中薄荷、生姜二味,以免过于辛散,加香附、郁金以加强疏肝理气调经之功;三诊时患者彩超提示已排卵,处于经前期,故此时予以寿胎四君子汤加减补肾健脾、平补阴阳,去阿胶之滋腻碍胃,旨在恢复患者正常的生理功能,建立规律的月经周期,使得崩漏不再反复。

### 4 小 结

崩漏是妇科门诊常见病、疑难病,病因病机复杂,临床治疗较难准确把握,彭教授受《傅青主女科·经水先期》的启发,基于肾中水火理论,深刻理解肾中水火的变化,抓住病机关键,在调节崩漏患者肾中水火过程中不拘泥于凉血止血、收涩止血等常见止血方法,灵活运用活血止血法、温经止血法,使出血期患者能够快速止血,而后分期论治;并在肾中水火理论的指导下系统辨证施治,帮助患者建立月经周期,为崩漏的临床治疗提供了有效的治疗思路。

### 参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 7 版. 北京:中国中医药出版社, 2002:106-119.
- [2] 朱惠燕,张立然. 中医治疗崩漏的研究进展[J]. 中医临床研究, 2021, 13(33):43-45.
- [3] 马堃,田彩蝶,孙立华,等. 益气养阴、化瘀止血法治疗崩漏[J]. 中医杂志, 2021, 62(18):1640-1642.
- [4] 张海英,施艳秋. 妇科急症崩漏的中医辨治特色[J]. 中国中医急症, 2016, 25(1):96-98.
- [5] 曹亚芳,王成荣. 王成荣经验方三川汤在月经病中的应用[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(9):36-38.
- [6] 黄碧琴,张迎春. 《金匱要略》中妇人妊娠病方的临床应用进展[J]. 中医药导报, 2020, 26(14):126-128.
- [7] 彭卫东,邓琳雯. 三川汤加减治疗崩漏临证体会[J]. 河南中医, 2014, 34(5):934-935. (收稿日期:2022-08-03)