

● 主编 王惠珍

经方

妇科

应用集成



人民卫生出版社

经方妇科应用集成

主 编 王惠珍

副主编 汪素卿 吴茉莉

顾问 戴西湖

编 委 王惠珍 刘青 汪素卿

吴茉莉 陈超 陈淑琴

罗广龄 周霞 赫艳梅

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

经方妇科应用集成/王惠珍主编. —北京: 人民卫生出版社,
2013. 9

ISBN 978-7-117-17582-1

I. ①经… II. ①王… III. ①中医妇科学-经方-临床应用
IV. ①R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 187121 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

经方妇科应用集成

主 编: 王惠珍

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京市文林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 12

字 数: 228 千字

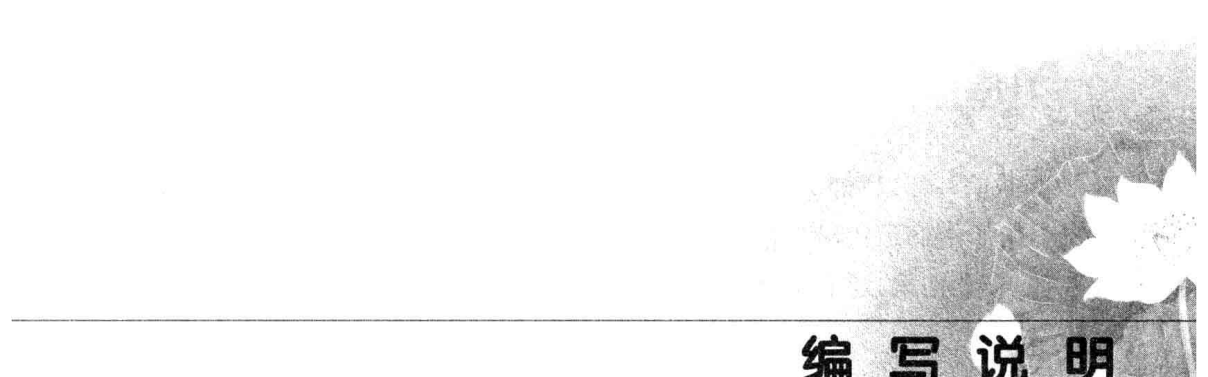
版 次: 2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17582-1/R · 17583

定 价: 28.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



编写说明

自从“读经典,拜名师,做临床,求创新”被提出之后,学用中医经典之风方兴未艾。随着中医临床医学的不断发展如何应用“经方”辨治现代医学诊断明确的疾病,已成为中医、中西医结合临床工作者不可回避的现实问题。基于这种认识,我们编著了《经方妇科应用集成》一书。在广泛收集国内相关资料的基础上,全面叙述了与中医临床有关的治疗问题,力争实践“经方”为主在妇科临床上的辨证论治。

一、本书编写,力求内容真实性与实用性的原则。真实性就是广泛收载正式出版的“经方”专著、中医教材与专业杂志所载的相关资料文献;实用性就是收载的资料文献具有可靠的临床实践与相关的实验依据,让读者读后就能应用于临床。

二、本书收录妇科常见西医疾病 40 种,并将专业领域或相关的一类疾病的内容置于一章。立西医学病名,各病下按概述、诊断要点、辨病简析、经方辨证论治、医案选录、相关报道、按语等项顺序叙述。其中如下:

辨病简析项以中医学理论,开门见山地指出本病以何症状为主要临床表现(或临床特征),揭示病因、核心病机,指明病位及辨证时涉及何脏腑,病性归属,治则与选用的“经方”名称。言简意赅,一目了然。

经方辨证论治项包括 4 部分内容。经方名称:注明处方的药物组成、剂量、煎服方法及疗程与用法;功用与主治:重点突出功用、主治何病;方解:有现代药理研究结果的也予以简要介绍;临证化裁:指明出现何证(或何症)应减何药加何药,并简明表达有何功用。

医案选录项,精选 1~2 个验案,供读者参阅。

相关报道项,以论文摘要的形式收录来源于杂志或专著的相关报道,经方报道较多者,收载精选 10 篇以内。

按语项,指明该经方的来源出自《伤寒论》或《金匱要略》,列出引用的相关经文,进一步进行评述对所引用方药的出处与方药组成、方解以及对临床应用予以延伸介绍。

本书是一部以“经方”辨病论治为主要特色的、专病专方,新型中医临床参考书。由于辨病运用经方治疗(方病结合)的研究还有待深入,本书选方还不十分准确,毕竟初编,还有许多不够成熟的地方,有待进一步充实完善,恳请同道斧正。

编委会

2013年7月6日



目 录

第一章 月 经 病

功能失调性子宫出血	1
功能失调性子宫出血虚寒证	2
功能失调性子宫出血肝郁脾虚证	5
功能失调性子宫出血血瘀证	8
闭经	11
多囊卵巢综合征	15
高催乳激素血症	18
痛经	21
经前期综合征	25
经行发热	26
经行浮肿	30
经行头痛	33
经行身痛	37
经行情志异常	39
绝经综合征	42

第二章 子宫内膜异位症、子宫腺肌病

子宫内膜异位症	49
子宫腺肌病	53

第三章 妊 娠 病

妊娠剧吐	57
异位妊娠	60
流产性疾病	63
妊娠期高血压疾病	66

第四章 妊娠并发症

妊娠并发心脏病	70
妊娠合并急性病毒性肝炎	73
妊娠合并慢性肾炎	77
妊娠合并急性阑尾炎	80

第五章 产褥期疾病

晚期产后出血	84
产褥感染	88
产褥期感冒	92
产后尿潴留	95
产后关节痛	99
产后缺乳	104

第六章 不 孕 症

第七章 妇 科 肿 瘤

子宫肌瘤	113
卵巢囊肿	117

第八章 外阴阴道疾病

外阴白色病变	122
白塞综合征	126
非特异性阴道炎	132
滴虫性阴道炎	135
真菌性阴道炎	139
老年性阴道炎	143
前庭大腺炎	146

第九章 子 宫 脱 垂

第十章 子 宫 颈 炎

第十一章 盆 腔 炎

第十二章 女 性 性 病

外阴尖锐湿疣	159
--------------	-----

淋病	161
艾滋病	163

第十三章 乳腺疾病

乳腺增生症	167
急性乳腺炎	171
方剂汇编	176

第一章 月 经 病

中医学认为,月经病是以月经的期、量、色、质等发生异常,或者是伴随月经周期,或绝经前后出现明显症状为特征的疾病。月经病是妇科临床的常见病和多发病。

西医学中生殖内分泌疾病类似月经病讨论范畴。中西医病名有相类似的如闭经、痛经、绝经前后诸症;亦有区别的如以月经期、量、色、质改变为主,如月经先期、月经后期、月经先后不定期、月经过多、月经过少、经期延长、经间期出血;以伴随月经周期而出现明显症状为主证者,如经行乳房胀痛、经行头痛、经行身痛、经行发热、经行泄泻、经行浮肿、经行吐衄等,类似西医学中的经期综合征;至于崩漏,其所讨论的范围涉及功能失调性子宫出血,盆腔炎症性子宫出血,妇科肿瘤性子宫出血等。

月经病的致病因素,不外乎外感、内伤。外感寒热湿邪,内伤七情,房劳多产,饮食不节,劳倦过度,跌仆创伤和体质因素。其发病机理主要为脏腑功能失常、气血不和、冲任二脉损伤以及肾-天癸-冲任-胞宫轴失调。

月经病的辨证,着重月经的期、量、色、质的异常及伴随月经周期或经断前后出现的症状,同时必须结合全身情况,运用四诊八纲进行综合分析。

月经病的治疗原则,一是重在治本调经。治本即是消除病因,平衡阴阳,调经是通过调治使月经恢复正常。即遵循《内经》“谨守病机”、“谨察阴阳所在而调之,以平为期”的宗旨,采用补肾、扶脾、疏肝、调理气血、调理冲任等法以调经。二是辨病之先后,分清先病和后病的论治原则,如因月经不调而后生他病者,当先调经,经调则他病自除;若因他病而致月经不调者,当先治他病,病去则经自调。三是辨病之缓急,应本着“急则治其标,缓则治其本”的原则,如痛经、崩漏,则急当止痛、止血为先,症状缓解以后,再审证求因治其本,使月经病得以彻底治愈。



功能失调性子宫出血

功能失调性子宫出血(简称“功血”),是由于调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血,而全身及内外生殖器官无器质性病变存在。本病好发于青春期、围绝经期妇女,可分为排卵性和无排卵性两类,约85%的病例属无排卵性功血。功血最常见的症状是子宫不规则出血,表现为月经周期紊乱,经期长

短不一,经量不定或增多,甚至大出血,出血多或时间长时常可继发贫血,大量出血可导致休克。就其临床表现归属中医学“崩漏”、“月经不调”等范畴。

中医学认为,崩漏的主要病因病机是冲任不固,不能制约经血,使子宫藏泻失司,导致崩漏。以肾虚失藏为主,肾气不足,封藏失司,冲任失固失其制约;或肾阴亏损,阴虚失守,虚火妄动而出血;其次是脾虚气陷,统摄无权,冲任失固,经血失其制约;再次是血热内炽,扰动血海,迫血妄行,冲任失约。此外瘀血阻于冲任,亦使血不归经而致崩漏。

总之,本病病因病机复杂,病本在肾,病位在冲任,变化在气血,表现为子宫之血非时而下,故常气血同病,多脏受累,虚中夹实,热多寒少,因果相干,其势反复,日久均可转化为气血亏虚,或气阴两伤,或阴阳俱虚。对于崩漏的治疗,要灵活的运用塞流、澄源、复旧的方法,或塞流与澄源同用,或澄源与复旧并举。不宜拘泥于古人初、中、末步骤的划分。塞流,即止血,虽然是急则治其标,但它是治疗崩漏的第一关。叶天士有云留得一分自家之血,即减少一分上升之火。但止血并非一味固涩,需根据症情的寒热虚实,或温或清,或补或涩,并宜注意虚实之兼夹,寒热之错杂,而权衡治法方药。治疗当补肾、健脾、疏肝,调理气血、冲任,根据寒热虚实在气在血之不同。张仲景早在《伤寒论》、《金匱要略》中设有多方治疗本病,分别用温经汤、当归芍药散、桂枝茯苓丸等加味论治。

㊟ 功能失调性子宫出血虚寒证 ㊟

一、诊断要点

1 主要特征 经血暴下不止或淋漓不尽;经色淡,或夹血块;伴小腹冷痛、四肢不温。

2 舌脉 舌质淡或黯;苔薄白;脉细。

二、辨病简析

本证以经血暴下不止或淋漓不尽,经色淡,伴小腹冷痛、四肢不温,舌质淡或黯,苔薄白,脉细为主要临床表现。其核心病机为冲任虚寒,瘀血阻滞,阴血不能内守,经血失于制约,致月经非时暴下,或淋漓不尽,则病位在冲任、胞宫,病性属虚实夹杂。治则:温经散寒,养血调经。方选温经汤加减。

三、经方辨证论治

温 经 汤

组成与用法: 吴茱萸9克,当归6克,芍药6克,川芎6克,人参6克,桂枝6

克,阿胶6克(烔化),牡丹皮6克,生姜6克,甘草6克,半夏6克,麦冬9克。水煎服,阿胶烔冲。

功用与主治: 温经散寒,祛瘀养血。主治功能失调性子宫出血出现上述症状者。虚寒证崩漏因素体虚寒,冲任不温,不能内守阴血,致月经非时暴下,或淋漓不尽,而成本病。方中吴茱萸辛苦大热,入肝胃肾经,辛则能散,苦能降泄,大热之性又能温散寒邪,故能散寒止痛;桂枝辛甘温,能温经散寒,通行血脉。两药合用,温经散寒,通利血脉之功更佳,共为君药。当归、川芎、芍药俱入肝经,能活血祛瘀,养血调经;丹皮味苦辛性微寒,入心肝肾,活血祛瘀,并退虚热,共为臣药。阿胶甘平,气味俱阴能养肝血而滋肾阴,具养血止血润燥之功;麦冬甘苦微寒,能养阴清热。两药合用,养阴润燥而清虚热,并制吴茱萸、桂枝之温燥。人参、甘草味甘入脾,能益气补中以资生化之源,阳生阴长,气旺血充。半夏辛温,入脾胃而通降胃气,与参、草相伍,健脾和胃,有助于祛瘀调经;生姜辛温,温里散寒,与半夏合用,温中和胃以助生化,共为佐药。甘草又能调和诸药,兼为使药。诸药相伍,温经散寒以活血,补养冲任以固本,则瘀血去,新血生,虚热退,月经调而病自除。

临证化裁:

(1)若寒邪较重、小腹冷痛者,去丹皮、麦冬,加艾叶9克,或以肉桂易桂枝,以增强散寒止痛作用;

(2)兼气滞者,加佛手9克、香橼皮9克、香附9克、乌药9克,以理气止痛;

(3)漏下色淡不止者,去丹皮,加艾叶9克、鹿角霜6克、熟地12克,以温经补血止血;

(4)若腰痛甚者,可加杜仲9克、续断9克、淮牛膝15克、桑寄生9克等,以补肾壮腰。

四、医案选录

验案一 胡某,35岁。2005年5月11日初诊。末次经期4月12日来潮,运动后或饮酒后阴道出血,量或多或少,咖啡色,时夹血块,至今未净。近12天来出血转多,色鲜红,伴下腹胀痛,腰酸,盗汗,乏力。平时月经周期稳定,7天净。生育史:2-0-3-2,输卵管已结扎。舌质偏黯,苔薄白,脉细。西医诊断功能失调性子宫出血。治法:温经化瘀、清热止血。方剂:温经汤加减。桂枝4克,吴茱萸3克,川芎3克,当归5克,生白芍20克,丹皮炭10克,炮姜4克,半夏10克,天门冬12克,党参12克,炙甘草5克,阿胶(烔冲)10克,冬桑叶30克。3剂。

2005年5月14日复诊:阴道出血净已2天,倦怠,舌脉如上。归脾汤加阿胶(烔冲)10克、仙鹤草20克,7剂。

验案二 赵某,女,50岁。2005年1月4日就诊。自述1年前开始出现经

血非时而下,时而10余天1行,时而50余天1行,或量多如注,或量少淋漓,有瘀血块,色紫黯。曾服安络血、宫血宁、云南白药等止血药物,效果不佳。初诊时经色黯红,淋漓不断,有时夹紫黑色血块,少腹疼痛,畏寒肢冷,腰膝酸软,神疲乏力,四肢不温,舌质紫黯,脉细涩。B超提示子宫附件正常。证属寒凝血瘀。治法:宜温经散寒,养血祛瘀。方剂:用温经汤加减。药物组成:当归12克,白芍12克,川芎9克,党参15克,牡丹皮12克,阿胶9克,半夏9克,麦门冬15克,桂枝6克,吴茱萸10克,棕榈炭20克,地榆炭15克,甘草6克,三七粉3克,生姜3片,1天1剂,7天为1个疗程。服药1个疗程后,患者复诊,自述阴道出血止,兼证有所减轻,但仍觉腰膝酸软、神疲乏力。原方棕榈炭、地榆炭改为12克,加杜仲12克,川断12克,继进7剂,诸症悉除。随访3个月无复发。

按:本病属中医“崩漏”范畴,系冲任受损,不能制约经血,胞宫蓄溢失常,从而导致经血非时而下。临床上本病常为肝、脾、肾三脏同病,寒、热、瘀是致病的诱因,在治疗上必须同时兼顾,这是提高疗效的关键所在。方中吴茱萸、桂枝温经散寒,温通经脉;当归、川芎等养血活血,祛瘀而不伤新血;阿胶、芍药酸收敛血;党参益气摄血;麦门冬滋养阴精;丹皮凉血化瘀;生姜、半夏和中;棕榈炭、地榆炭、三七粉化瘀止血。诸药合用,温通血脉以散寒,补气养血以培本,稍佐祛瘀之品,使瘀血去而新血生,冲任和而经自调^[6]。

五、相关报道

崔轶凡以温经汤加减治疗妇科疾病如崩漏、乳癖、癥瘕、不孕,取得良好效果^[6]。

杨利侠、梁岩等应用温经汤加减(基本方吴茱萸、桂枝、甘草、生姜各6克,当归12克,白芍15克,丹皮、川芎、半夏、麦冬、党参各10克,阿胶9克,生牡蛎、仙鹤草各30克)治疗崩漏36例,治愈18例,好转12例,无效6例,总有效率为83.3%^[7]。

陈新家采用温经汤原方辨证加减治疗本病56例。结果总有效率96%。提示本方有温经补气,养血散瘀的功效,具有止血不留瘀,温补不滞邪的特点^[8]。

[按语]

本方出自《金匱要略·妇人杂病脉证并治》,原文曰“妇人年五十所,病下利数十日不止,暮即发热,少腹里急,腹满,手掌烦热,唇口干燥,何也?师曰此病属带下。何以故?曾经半产,瘀血在少腹不去。何以知之?其证唇口干燥,故知之。当以温经汤主之”。

本方治证皆因冲任虚寒,瘀血阻滞所致。证属虚实寒热错杂,纯补纯消均非所宜,故当养血祛瘀二法并用。血属阴类,且有寒邪凝滞,法又当温散,正如《素

问·调经论》“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不流，温则消而去之。”故仲景主温经散寒，养血祛瘀之法。本方的配伍特点有二，一是方中温清补消并用，但以温经化瘀为主。二是大队温补药与少量寒凉药相配，能使全方温而不燥，刚柔相济，以成温通、温养之剂。本方现代常用于治疗月经不调、闭经、崩漏、不孕、乳腺增生病、荨麻疹等属冲任虚寒，瘀血阻滞者。现代药理研究表明，温经汤药理作用，有促进黄体素的分泌，降低催乳素量，促进黄体生成素的分泌等。方中诸药以牡丹皮的作用最显著，可使黄体生成素浓度比投药前增加 160%~180%。当归次之，其他成分则无此作用；降低催乳素量，组方各药中除阿胶外，都可不同程度地降低催乳素水平，而无雌激素样作用，对正常的激素环境亦无影响，还可增加耐力，改善血液流变性，从而达到镇痛，促进造血效果。从以上资料可以看出，温经汤之所以标本兼顾，治疗多种妇科病，从药理作用上也得到证实^[12]。

此外，对于冲任虚寒证者还可选用胶艾汤，胶艾汤出《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》中，称“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。”由川芎，阿胶，甘草，艾叶，当归，白芍，生地黄组成。主治妇人冲任虚寒不固之崩中漏下，月经过多，淋漓不止，或产后下血不绝，或妊娠下血、胎动不安等。是治疗崩漏及安胎的要方，冲任虚寒，则崩中漏下。虚者补之，用阿胶，因其善于补血止血；寒者热之，用艾叶，因其长于暖宫安胎，可用作主药。辅以四物汤（归、芍、芎、地）养血调经，也可行瘀止血。另外，甘草能缓中补虚，故同时配芍药缓急止痛之功宏，伍阿胶补血止血之效更优。以月经量少，色淡清稀，头晕目眩，或心悸失眠，面色无华，舌淡，苔薄，脉弱为用方审证要点。任利等观察了胶艾汤缩宫止血作用及对性激素水平的影响，结果高、低剂量的胶艾汤均具有兴奋小鼠离体子宫肌的作用，并显示了一定的量效关系。对去卵巢大鼠可提高血清雌二醇和孕酮含量，与对照组比较差异有显著性（ $P < 0.05$ ），提示胶艾汤有缩宫止血和调节内分泌作用。另有研究表明，本方可收缩小鼠离体子宫，量效关系明确；能增加产后家兔的子宫张力，并明显影响其收缩频率。研究者认为，增加子宫收缩有利于止血，特别有利于产后出血的治疗，并能促进产后子宫的复位；其引起子宫收缩的最大张力大于缩宫素，作用温和而持久。^[13]还具有增强机体免疫能力、提高机体抗病能力、促进血小板聚集、抗自由基、延缓衰老、抗疲劳等作用。用于治疗功能失调性子宫出血，原发性血小板减少性紫癜、月经过多、先兆流产及产后子宫复旧不良而出血等属于冲任虚损，血虚有寒者效果应验。

❧ 功能失调性子宫出血肝郁脾虚证 ❧

一、诊断要点

1. 主要特征 月经的周期、经期或经量发生紊乱，经血暴下不止或淋漓不

尽,经色黯红,可夹小血块;

2. 可伴少腹胀满、腹中痛、小便不利、脘腹不舒、神疲倦怠、纳差食少、或四肢头面微肿等症,舌淡或淡红,或边有齿印,苔薄白,脉弦或细。

二、辨病简析

本证以经血暴下不止或淋漓不尽,舌淡或淡红,或边有齿印,苔薄白,脉弦或细为主要临床表现。其核心病机为肝郁脾虚湿胜。脾虚血失统摄,肝郁疏泄失常,冲任不固,经血失于制约,胞宫藏泻失常,则月经非时暴下,或淋漓不尽;病位在肝脾、冲任、胞宫;病性属虚实夹杂。治则:疏肝健脾,理血调经。方选当归芍药散加减。

三、经方辨证论治

当归芍药散

组成与用法: 当归 9 克,芍药 18 克,川芎 9 克,茯苓 12 克,泽泻 12 克,白术 12 克。上六味,杵为散。每服 6 克,温酒送下,一日三次。

功用与主治: 养血疏肝,健脾利湿。主治功能失调性子宫出血出现上述症状者。肝郁脾虚型崩漏,因素体脾虚,或劳倦思虑、饮食不节伤脾,脾虚气弱,加之肝失疏泄,致血失统摄,非时而下,而成本病。方中重用芍药以敛肝和营,养血止痛;白术、茯苓健脾益气;合泽泻淡渗利湿;佐当归、川芎养血调肝。诸药合用,共奏肝脾两调,补虚渗湿之功。

临证化裁:

(1) 血虚重者,加枸杞子 15 克、龙眼肉 15 克,以增补血作用;

(2) 脾虚甚者,宜加党参 15 克、黄芪 30 克,以增补气之功;

(3) 肝郁明显者,加柴胡 9 克、香附 9 克,以疏肝理气。

四、医案举例

验案一 陈某,女,14 岁,1994 年 4 月 24 日初诊。患者阴道持续不规则流血 47 天。患者素有“青春期功血”病史,本次月经 3 月 7 日来潮,至今未净,曾服“宫血宁”等止血药不效,现经量已少,色淡褐,伴头昏眠差纳少,大便尚可,舌淡边齿印,苔薄白,脉细。证属脾虚不摄,冲任不固。治以益气健脾,固冲调经。方剂:当归芍药散加味。处方以当归 12 克,泽泻 10 克,白术、茯苓、白芍药各 15 克,山药 30 克,薏苡仁 20 克。水煎服,1 日服 1 剂。4 月 27 日复诊经血已止,尚觉头昏乏力,眠差,继以归芍六君汤调理。

按: 本例患者脾气亏虚,既失统血之职,又乏转输水谷精微之力,致肝不藏

血,疏泄失常,冲任失养,致月经非时暴下,或淋漓不尽,故以当归芍药散疏肝养血,健脾利湿为主方,加淮山药、薏苡仁增强健脾利湿之功,全方无一味止血药,不止血而血自止,正所谓治本之治也^[1]。

验案二 张某,女,30岁,营业员。1991年5月6日初诊。1个月前时值经期,登山旅游,劳累过度,加之贪嗜冷饮,致月经淋漓不断,每次需半个月方净。且经期提前,经前腹痛,经血色黯,夹有血块。平素乏力,神疲懒言,不思饮食,白带量多,舌淡红,边有瘀点,苔白腻,脉弱稍弦。证属气虚血瘀,寒凝经脉。治法:益气健脾,温经活血。处方:当归12克,白芍15克,川芎10克,茯苓12克,白术10克,泽泻15克,黄芪30克,益母草12克,吴茱萸10克,炒蒲黄10克。4剂,1日1剂,每于经前5天服用,2个疗程后,月经期、色、量、质恢复正常。

按:经期劳累过度,耗损气血,统摄无权,贪凉饮冷,寒凝血滞,新血不能归经,离经之血妄行,故月经淋漓不净,经期提前,经前腹痛。以当归芍药散加黄芪益气健脾养血;益母草、吴茱萸、炒蒲黄温经止血,使气血和畅,月经自调^[2]。

五、相关报道

贾运河以当归芍药散加减治疗崩漏、妊娠水肿、妇人腹痛,取得良好效果^[3]。

严继林运用当归芍药散治疗妇科疾病如崩漏、水肿、带下病、淋证皆获佳效^[4]。

[按语]

本方两见于《金匮要略》,一见于妇人妊娠病篇,一见于妇人杂病篇。《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》谓:“妇人怀妊,腹中疝痛,当归芍药散主之。”《金匮要略·妇人杂病脉证并治》谓:“妇人腹中诸疾病,当归芍药散主之。”本方由当归、芍药、川芎、泽泻、茯苓、白术组成,主治妇人肝虚气郁,脾虚血少,肝脾不和之证。本方是肝脾同治,但以治肝为主;亦为气血同治,但以治血为主。关于本方的应用,近年来报道很多,譬如用于治疗月经不调、痛经、不孕、妊娠腹痛、先兆流产、习惯性流产、胎位不正、妊娠中毒症、子宫异常出血、妊娠水肿、产后小便难、闭经、子宫及附件炎、卵巢囊肿、子宫肌瘤、绝经综合征等妇科疾病。还可用于治疗慢性胃炎、胆囊炎、慢性肝炎、泌尿系结石并感染、肠梗阻、痛风、心衰水肿、肾病水肿、脑外伤后综合征(眩晕)、梅尼埃综合征、脑血栓形成、舞蹈症、冠心病心绞痛、坐骨神经痛、神经炎、过敏性鼻炎、慢性荨麻疹等诸多疾病,这大大扩大了本方的应用范围。《药鉴》谓:“病无常形,医无常方,药无常品,惟在人之善学善用耳。”充分体现了中医异病同治的辨治特色。

在“本方对功能性子宫出血病人垂体-卵巢轴内分泌激素的影响”的临床研究发现,当归芍药散对无排卵型内分泌失调的疗效较好,有排卵型疗效较差。本

方是激素的激活剂,对不同年龄及有无排卵型病人的内分泌状态的影响是不同的,其作用可能是通过调节体内雌二醇合成的量,从而反馈地影响垂体促卵泡激素、促黄体生成素的释放。但对体内雌二醇含量的影响,可能是基于机体病理生理状态的不同,而成双向作用。使异常状态恢复正常^[14]。

功能失调性子宫出血血瘀证

一、诊断要点

1. 主要特征 经血暴下不止或淋漓不尽,经色黯,夹血块;
2. 或伴下腹结块,经行腹痛。
3. 舌质紫黯或有瘀斑瘀点,脉沉涩。

二、辨病简析

本证以经血暴下不止或淋漓不尽,经色黯,夹血块,舌质紫黯或有瘀斑瘀点,脉沉涩为主要临床表现。可因肝郁、气虚、血寒所致。其核心病机为瘀血内阻冲任、胞宫,血不归经;病位在冲任、胞宫;病性属实或虚实夹杂。治法:活血化瘀调经。方选桂枝茯苓丸加减。

三、经方辨证论治

桂枝茯苓丸

组成与用法: 桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药。上 5 味各 9 克,水煎服。也可作蜜丸,上 5 味各等分,粉碎成细粉,过筛,混匀,每 100 克粉末加炼蜜 90~110 克,制成大蜜丸,每日服 3~5 克。

功用与主治: 活血化瘀,缓消瘀块。主治功能失调性子宫出血出现上述症状者。血瘀型崩漏因瘀阻胞宫、胞脉,瘀血内停,新血难安,故经行淋漓不净;离经之瘀时聚时散,则量多量少,终成本病。方中桂枝性温味辛,能通血脉消瘀血,又能利小便、助气化而行津液;瘀血内停必伴有痰湿阻滞,用茯苓渗湿利尿,化痰行水,补脾安胎;桂、苓合用以加强化瘀之力。丹皮、桃仁能活血化瘀消癥;芍药缓急止痛,安胎;白蜜能缓和诸药破泄之力。诸药相合,共奏活血化瘀,缓消癥块之效。

临证化裁:

- (1) 血瘀严重者,加水蛭 6 克、红花 6 克,水蛭为血肉有情之品,以破血逐瘀;
- (2) 伴气虚者,加黄芪 30 克、党参 15 克,以补气,使气旺则能摄血归经;

- (3)兼血虚者,加当归9克、白芍12克、熟地黄12克,以养血补血;
(4)兼肾虚者,加黑杜仲9克、川续断9克、牛膝15克,以补肾引血归经;
(5)偏寒者,去牡丹皮之寒滞,加艾叶6克、姜炭6克、吴茱萸6克,以暖宫祛瘀;
(6)偏热者,加侧柏叶9克、茜草9克、地榆9克,以凉血止血。

四、医案选录

验案一 张某,女,24岁,已婚。1999年10月20日就诊。自诉人工流产后阴道出血,淋漓不止半年余,出血时多时少,经中西药(中药归脾汤、固冲汤和西药止血剂)治疗,未能根除。西医妇检:胎膜残留,现出血黑紫、质稀、时有黯块,小腹胀痛,拒按,腰酸困,头晕乏力,面色晦黯,形体消瘦,舌质黯,边有瘀斑,脉沉细涩。证属瘀血阻络,久致气血亏虚。治法:活血化瘀,佐以益气养血。方剂:桂枝茯苓丸加减。桂枝10克,茯苓20克,赤芍10克,牡丹皮10克,桃仁10克,红花10克,川芎10克,蒲黄15克,水蛭粉(冲)5克,黄芪20克,当归15克,三七粉(冲)4克。3剂后出血量增,伴大量血块,腹痛缓解。守方加阿胶15克、地榆20克,去红花、水蛭,又进5剂而血全止。继以益气养血,滋补肝肾之剂,调冲任,益精血。服药2周,精神渐振,随访半年,未复发^[9]。

验案二 张某,女,46岁。2009年3月26日初诊。子宫不规则出血,月经周期紊乱,经期延长8个月余。2008年10月4日曾因该病经某院B超检查子宫无异常,诊断为功能失调性子宫出血。用止血敏、止血环酸等药,症状稍减,疗效欠佳。现症:经来淋漓不尽或突然出血量多,血色紫黯有块,小腹疼痛拒按,舌质紫黯有瘀点,苔薄白,脉沉涩。诊断为血瘀型崩漏。处方:香附、桃仁各15克,茯苓、赤芍各12克,桂枝、丹皮各9克。每日1剂,水煎服。服10剂后,腹痛消失,出血停止,月经基本正常。

按:功能失调性子宫出血为妇科常见病,属中医崩漏范畴。其发病机理主要是冲任损伤,不能制约经血,故经血非时而行。本例患者根据临床表现辨为血瘀型崩漏。故用桂枝茯苓丸加减治疗,疗效甚捷^[10]。

五、相关报道

赵氏等采用加味桂枝茯苓丸治疗崩漏136例。处方:桂枝10克、茯苓20克、赤芍15克、桃仁10克、牡丹皮10克。血瘀严重者加水蛭粉5克(冲)、红花6克;伴气虚者加黄芪15~20克、党参15~20克;兼血虚者加当归12~20克、白芍15~20克、熟地黄15~20克;兼肾虚者加杜仲15~30克、川续断15~20克、牛膝15~20克;偏寒者去牡丹皮,加艾叶5克、姜炭10克、吴茱萸3~5克;偏热者加侧柏叶15克、茜草15克、地榆15~20克。治愈123例,有效9例,无效4