

王玉英教授「辨病勢、分緩急」治療崩漏經驗

Experience of Professor WANG Yuying in the treatment of uterus bleeding based on the disease states

魯藝¹ 韓松雪² 王麗偉² 孫語男³ 羅輝⁴ 楊佳敏⁵ 王玉英¹ LU Yi, HAN Songxue, WANG Liwei

(1.北京中醫藥大學中醫學院；2.北京朝陽區婦幼保健院；3.北京中醫藥大學附屬護國寺中醫醫院；
4.中國藏學研究中心北京藏醫院；5.北京勞動保障職業學院民生福祉系)

[摘要] 崩漏是婦科常見病，也是急、重、疑難病症，臨證治療較為棘手。王玉英教授是全國基層名老中醫藥專家，她在50年的行醫過程中對該病有獨特的認識和體會，總結出寶貴的經驗。她認為崩漏在治療上要注意根據病勢和疾病的不同階段，分清緩急，進行動態調節。現以王玉英教授的臨床病案為例，將其治療崩漏的經驗總結以饗同道。

[關鍵詞] 崩漏；脾腎兩虛；沖任不固；瘀癥互結

崩漏是指經血非時暴下不止或淋漓不盡的一種月經週期、經期、經量嚴重紊亂的月經病。正如《諸病源候論》所言經血「忽然暴下，謂之崩中，非時而下，淋漓不斷，謂之漏下」，在臨床上，崩中漏下經常相互關聯和轉化，故稱崩漏。崩漏是婦科常見病，也是急、重、疑難病症，故為歷代醫家所重視。

在現代醫學中，崩漏相當於現代醫學的功能失調性子宮出血，即「功血」，臨床以無排卵型功血為多，常見於青春期和絕經期女性。生殖器炎症和子宮內膜增生等所引起的不規則陰道出血，可參照崩漏辨證施治。

北京中醫藥大學王玉英教授行醫50載，是全國基層名老中醫藥專家。她勤求博采，學驗俱豐，善經方和時方結合，治病多驗，尤其在婦科疾病治療上富有心得。她認為，崩漏在治療上要注意根據病勢和疾病的不同階段，分清緩急，進行動態調節。現以王玉英教授的臨床病案為例，將其治療崩漏的經驗總結以饗同道。

1 驗案及分析

1.1 案例 1

夏某，女，48歲，山東泰安，初診：2017/12/26

患者於2017年10月開始一直月經淋漓不斷，每月有6-7天量多，有棗核大血塊，色紅。血糖高3年，血脂高，口乾口渴，饑餓能食，怕熱，尿多，失眠，大便正常，日2次。2017年11月2日體檢：空腹血糖12.8mmol/L，尿糖4+；總膽固醇7.46mmol/L，甘油三酯4.62mmol/L，低密度脂蛋白4.19mmol/L；幽門螺旋桿菌弱陽性。體胖，70kg/161cm。舌淡紅，苔薄白，脈細滑。

診斷：崩漏，糖尿病

辨證：血熱妄行，瘀血內阻，氣陰兩虛

治療原則：清熱涼血，化瘀止血，益氣養陰

處方：溫清飲（《萬病回春》）加減

黃連6g、酒黃芩6g、炒梔子10g、炒黃柏5g、當歸10g、生地15g、赤芍12g、丹皮10g、制五靈脂10g（包）、益母草15g、茯苓30g、蒲黃炭10g（包）、椿皮10g、仙鶴草30g、苧麻根15g、槐米15g、旱蓮草15g、生黃芪30g、太子參15g、山藥30g、花粉15g、酸棗仁30g、煨龍牡各30g（先煎）、磁石30g（先煎）、甜葉菊3g，7劑。

二診：2018/1/3

服藥4劑，血即乾淨，口乾口渴好轉，睡眠好轉。大便稀，日1-2次，右少腹腹痛，12月31日開始吃二甲雙胍，拜糖平，阿托伐他汀。B超：內膜1.5mm，多發宮頸納囊，最大1.4×1.4cm。體胖，舌苔白厚。前方去黃

芩、黃柏、苧麻根、椿皮、槐米、旱蓮草、太子參，加清半夏、陳皮、馬鞭草、荔枝核、橘核、五靈脂、蒲黃、丹參、炮薑、木香、砂仁、雞內金。

處方：黃連6g、梔子10g、當歸12g、生地15g、赤芍12g、丹皮10g、仙鶴草30g、槐米15g、酸棗仁30g、煨龍牡各30g（先煎）、山藥30g、磁石30g（先煎）、甜葉菊3g、清半夏9g、陳皮15g、茯苓30g、花粉15g、益母草15g、馬鞭草15g、荔枝核15g、橘核15g、制五靈脂10g、生蒲黃12g、丹參15g、生黃芪30g、炮薑6g、木香10g、砂仁10g、雞內金30g。7劑。

三診：2018/3/20

3月8日行經，量中等，有一雞蛋大血塊排出，8天乾淨。大便正常，口乾口苦及饑餓感明顯減少。現吃二甲雙胍、格列齊特、降血脂藥。餐後血糖12-13mmol/L，胰島功能尚可。舌淡紅，苔白厚。

上方加川斷15g、寄生15g、炒杜仲15g，繼服20劑。

此後，於2018年4月20日，5月5日複診。又以上方為基礎，經前加服五靈脂、生蒲黃等化瘀止血藥，經後加服生地、山萸肉等滋陰補腎之品，繼服藥30劑。期間，4月5日至4月11日，5月1日至5月5日正常行經。2018年10月，介紹其朋友前來就診，告知至今月經基本正常。

按語：這是一個年近七七，體胖，有高血糖、高血脂，又患崩漏的患者，就診時陰道流血近3個月未淨，口乾口苦，善饑能食，怕熱，尿多，失眠，月經每月量多6-7天，有大血塊，考慮為肝腎不足，又有瘀血，濕邪熱毒內蘊，迫血妄行，導致出血不止、氣陰兩傷。這種情況首先應塞流止血，用《萬病回春》中的溫清飲為主方，其用四物湯合黃連解毒湯，清血分之熱，化血分之瘀，為治血熱夾瘀之崩漏專方，加丹皮、制五靈脂、益母草，俾其增強化瘀止血之用，止血而不留瘀；加蒲黃炭、椿皮、仙鶴草、苧麻根、槐米、旱蓮草以加強止血之力；加黃芪、太子參、山藥、花粉、酸棗仁益氣養陰，加煨龍牡、磁石鎮靜安神，使其神靜利於止血。血止後，當澄源固本，故減去止血之炭藥，加用六味地黃湯、川斷、杜仲、牛膝等以補肝腎不足，加荔枝核、橘核、瓦楞子、半夏、陳皮、茯苓等以化濕行氣散結，全方共奏清血分之熱，化血中之瘀，補肝腎之虛，益氣陰之虧的作用，而獲佳效。

1.2 案例 2

莊某，女，38歲，初診2018年10月18日

18年8月月經乾淨後一直不淨，10月7日行清宮術後出血減少，13日開始量多至今，有大血塊，色紅，因出血多患者驚恐不安，現頭暈，疲乏無力，飲食、睡眠尚可，大便正常。10月9日病理檢查為子宮息肉，腺體複雜性增生，局灶非典型內膜增生。B超：子宮92mm×66mm×52cm，有38mm×17mm肌瘤，血色素7.5g/L。

查：體胖，舌淡紅，苔薄白，脈虛大而數

西醫診斷：子宮腺肌症，子宮肌瘤，子宮內膜增生

中醫診斷：崩漏

中醫辨證：腎氣虛損，沖任不固，素有水濕瘀血內停

治療原則：急宜益氣固沖止血

處方：固沖湯加減

生黃芪50g、黨參15g、山萸肉30g、炒黃柏10g、炒白朮15g、烏賊骨15g（先煎）、仙鶴草30g、重樓9g、苧麻根15g、蒲黃炭12g、艾葉炭10g、炮薑炭10g、煨龍牡各30g（先煎）、煨磁石30g（先煎）、阿膠20g（烊化）、荊芥炭10g、杜仲炭15g、川斷15g、茜草炭12g、甘草10g、甜葉菊3g。5劑。

二診：10月24日

服藥3劑，20日晚上出血開始減少，24日陰道出血乾淨，噯氣，疲乏無力。大便日1-2次，睡眠尚可。前方黃芪減為30g、山萸肉減為20g、黃柏減為5g、甘草減為6g，僅餘炮薑炭，其餘炭劑均減，重樓減為6g，加木香、砂仁、半夏、陳皮、茯苓、荔枝核、橘核、川斷、杜仲、川牛膝，五靈脂、蒲黃。

處方：生黃芪30g、黨參15g、山萸肉20g、炒黃柏5g、炒白朮15g、茯苓30g、清半夏9g、陳皮12g、木

香10g、砂仁10g、仙鶴草30g、重樓6g、苧麻根15g、制五靈脂10g、蒲黃10g、炮薑炭10g、煨龍牡各30g（先煎）、煨磁石30g（先煎）、阿膠20g（烱化）、炒杜仲15g、川斷15g、川牛膝20g、荔枝核15g、橘核15g、甘草6g、甜葉菊3g。15劑。

此後又分別於11月20日、12月30日、2019年1月28日、2月28日，就診4次，共服藥70餘劑，均以此方為基礎加減進退，於11月15日、12月20日、1月22日、2月20日各行經一次，行經量色均正常，6-7天乾淨。

按語：這是一個大子宮，患有子宮腺肌症、子宮內膜息肉、腺體複雜性增生的個案。局灶非典型內膜增生導致陰道出血不止的患者，一般經清宮治療，可以達到止血的目的。但該患經清宮後仍然大出血不止，考慮其雖然內有癥瘕積聚，水濕瘀血內停導致出血，但清宮後腎氣受損，沖任不固，因此依然出血不止，此非瘀血內停導致的出血。故目前應以補腎益氣、固沖止血為要。遂選用張錫純《衷中參西錄》中的固沖湯為主方，重用黃芪、山萸肉、黨參、白朮益脾腎，固沖任，加阿膠、仙鶴草、苧麻根及諸炭意在止血養血補血，加重樓止血而不留瘀；又因血得溫則行，故加用黃柏於諸藥中，以防血熱妄行，亦意在快速止血；加磁石增強龍牡鎮靜收斂止血之力，加續斷增強益腎固沖任之功。藥證相符，故服藥2劑血量即減，5天血即止。

二診血止，但出現噯氣、大便次數增多，乃脾虛之象，遂繼用前方，減去炭劑，黃柏、重樓藥性均涼故減量，加續斷、杜仲、牛膝增強益腎固沖任之力，加二陳湯、木香、砂仁、荔枝核、橘核、失笑散（五靈脂、蒲黃）以化濕散結、活血化瘀，也有針對子宮腺肌症、子宮內膜增生症治其出血之因之意。全方補瀉兼施，通補並用，患者堅持服藥70餘劑，終獲全功。

1.3 驗案 3

張某，女，21，大學生。初診2010/9/30

該患者月經9歲初潮，13歲開始月經崩漏，持續兩三個月，需服止血藥方能止，乾淨後幾天又開始流血。腦垂體、B超等檢查未發現明確病因，西醫診斷為子宮功能不良性出血。現9月12日行經，今日仍未淨，量少，色深紅，有小血塊，疲乏無力，食少，口渴，頭部有時起小癩腫，自訴以往吃涼藥則胃不適、腹瀉，吃熱藥則上火，素汗多，腰膝怕冷，白帶水樣，手指指尖有濕疹。學習緊張，經常睡眠不足。10歲因早熟注射抑那通1年，曾肥胖至85kg。刻下查：體偏胖，身高159cm，體重65kg，面色晄白，舌淡，脈弱。

診斷：崩漏

辨證：脾腎不足，沖任虛損，虛熱上浮，營虛血滯

處方：溫經湯加減

黨參15g、炒白朮12g、茯苓30g、黃芪20g、當歸10g、川芎5g、白芍10g、阿膠15g、酸棗仁30g、炒杜仲12g、牡丹皮6g、甘草6g、半夏10g、麥門冬10g、吳茱萸3g、肉桂2g、生薑15g、仙鶴草30g、苧麻根15g、煨龍牡各30g，7劑。

以此方為基礎加減，服藥半年，月經基本恢復正常。該患2015年因研究生答辯，勞累過度，突然大出血3天，致意識不清，幸被及時發現。血紅蛋白低至65g/L，紅細胞 $2.48 \times 10^{12}/L$ 。用前法去當歸、川芎、吳茱萸、肉桂等溫經活血藥，重用生黃芪50g，加山萸肉30g，再加荊芥炭、貫眾炭，服藥3付後血止，血止後，又以前方加減治療，服藥2月，恢復正常。2019年3月因咳嗽前來就診，告知近幾年月經基本正常。

按語：抑那通有抑制卵巢功能、降低雌激素的作用，該患者注射抑那通一年之久，中醫認為，該藥嚴重損傷了腎氣，又因患者長期控制飲食，導致脾虛；疲乏無力，食少，食冷則腹瀉，汗多，面色晄白，舌淡，脈弱，是脾氣虛弱之徵；手指濕疹，白帶水樣，亦脾失運化，濕邪內蘊所致；脾腎不足，攝血功能無力，導致月經長期淋漓不斷；長期月經淋漓不斷又會出現兩個結果，一個是耗傷陰血，致陰血不足；另外長期出血，容易導致瘀血內停，影響新血歸經，形成惡性循環，經血有血塊，便是瘀血之徵；津傷虛熱而口渴，頭部小癩腫是上焦血熱所致；經常學習緊張，睡眠不足，亦耗傷精血，腰膝怕冷乃下元虛寒。此乃脾腎不足，沖任虛損，虛熱上浮，營虛血滯之證。該證以虛為主，以瘀為輔，寒熱夾雜之證，正和溫經湯病機。

類似這樣的患者，臨床上頗多見，通常患者月經推遲，要麼2-3月月經不行，突然出血不止；要麼持續出血

2-3個月，量時多時少，淋漓不斷，崩閉交替。B超檢查早期子宮內膜厚，幾乎都伴有不同程度的貧血，有的嚴重貧血血色素降到5.9g/L。這類患者的證候普遍是寒熱虛實夾雜，治療的要點是動態治療，調節月經；即出血淋漓不斷時，要根據內膜厚度進行治療策略的選擇，B超檢查子宮內膜如果厚，則要化瘀止血並用，代表方劑如溫經湯，既用阿膠止血補血，又用當歸、川芎、丹皮活血化瘀；內膜厚度若小於0.5cm，出血不止時，當歸、川芎等溫經活血之藥就要減量，慎用或不用，同時加大補益藥的用量，有時重用黃芪，補氣以攝血。

2 討論

2.1 病因病機

從以上驗案可以看出，崩漏可在育齡期女性各個年齡段發病，其病因病機複雜，總體來看可概括為「虛、熱、瘀」三方面，三者往往相互夾雜，導致血海蓄溢失常，沖、任二脈不能制約經血，經血進而非時而下。正如《萬氏女科》認為「婦人崩中之病，皆因中氣虛，不能收斂其血，加以積熱在裡，迫血妄行，故令經血暴下而成崩，不止遂成漏下」，指出氣虛、血熱是崩漏形成之機。《臨證指南醫案》提出「其致病之由，有因沖、任不能攝血者，有因肝不藏血者，有因脾不統血者，有因熱在下焦，迫血妄行者，有因元氣大虛，不能收斂其血者，又有瘀血內阻，新血不能歸經而下者。」指明崩漏之發病與肝不藏血、脾不統血、血熱、氣虛、瘀血等密切相關。因此，虛、熱、瘀三者是導致崩漏的關鍵病理因素，由於三者經常相互關聯夾雜，使臨床症狀複雜多變，故需仔細辨證，找到主要病機，分清緩急，確立治則。

2.2 辨證遣方用藥規律分析

王玉英教授治療崩漏在辨證遣方用藥方面，基於病機的認識，治療崩漏需抓住主症，分清標本緩急。通常崩漏大出血時，常常出現嚴重貧血，氣隨血脫之象，急當塞流止血固脫為主，此時雖素有瘀血，亦應慎用溫經活血化瘀之藥，如病例二。如不是大出血病期，如病例一、三，則應溯本求源，針對出血病因病機進行治療。如病例一則因為血分瘀熱導致出血，故以清血分瘀熱之法為主，兼固肝腎，調沖任。瘀熱清，沖任調，則血自止。病例三乃脾腎兩虛，沖任虛損，寒熱錯雜，營虛血滯導致月經淋漓不斷，以補脾腎，調沖任，清虛熱，和營血之法治之，方證相合，故取得滿意療效。

擅於病症結合，古今接軌，突出辨證論治的特點。對於更年期功能性子宮出血，多見肝腎不足、氣不攝血，兼有虛熱或瘀血，常補腎益氣，和血清熱，用六味地黃湯、四物湯和補中益氣湯為主方加減，另外常加涼血養血而不留瘀的經驗用藥如旱蓮草、馬鞭草、益母草、茜草、苧麻根等加強化瘀止血效果，對於血熱出血勢急的情況，王教授重視心主血脈的功能，往往加用重鎮安神的藥物如龍骨、牡蠣、磁石等，以寧心脈，使血不妄行。對於子宮腺肌症引起的出血，尤其是屬於脾腎兩虛、沖任不固，痰瘀互結者，王玉英教授善從中焦論治，健脾補氣固沖止血，常以張錫純的固沖湯為主方，加化痰利濕活血散結之品，如二陳湯、木香、砂仁、橘核、荔枝核等，補瀉兼施，通補並用以收功。而對於虛瘀互見，寒熱互結者，可用溫經湯為主加減，治療過程中尤其注意精神壓力或情緒變化對肝氣疏泄功能造成的影響，要擇機疏肝養血、調暢氣機，合用逍遙散等養血舒肝之品。

總之，崩漏是婦科疾病中頗為難治和棘手的疾病，王玉英教授重視中醫辨證，審證求因，同時結合現代醫學檢查結果，分清病勢緩急，重視出血急性期和緩解期的治療調養，擅於運用經典方劑和經驗藥物組合止血調經，以求達到理想的治療效果。

Abstract: Uterus bleeding is a common and intractable disease. Prof. Wang Yuying is a famous expert in the field of traditional medicine. She is rich in experiences of treating uterus bleeding in nearly 50years clinical practice. She believes that this disease should be dynamically treated based on different states. This article is to summarize Prof.Wang Yuying's experiences to share with peer medical practitioners.

Key words: Uterus bleeding, deficiency of spleen and kidney, disharmony between Chong and Ren, binding of Phlegm and blood stasis

(編委：董爽審校2024.01.23)

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved