

## 运用升提法治疗崩漏的体会

江苏省建湖县人民医院(224700) 曾向群

崩漏一症,病机关联五脏,与肾、肝、脾尤为密切,机制较为复杂。遵循妇女在长、壮、老三个阶段的变化特点,病位在下,血液流失,宗“陷者举之”,“损者益之”,“火郁发之”之旨,在辨证施治时,应掌握升提贯穿始终。根据火郁、瘀滞、虚损等不同原因,守升清止崩法、升化止崩法、升补止崩法运用于临床,疗效令人满意。

### 1 升清止崩法

青春期气血充盈,阳生阴长,相火易动。若平日嗜嗜辛辣肥甘,或素体阴虚,阴分酿热,冲任受扰,迫血妄行,而成崩漏。正如景岳所曰:“病阳搏者,兼以火居阴分,血得热而妄行也。”表现色红或紫、质稠、面赤、口苦、咽干、便燥、情绪容易激动等患者。治守升、清、凉、止。

赵某,女,17岁,1988年5月20日初诊。十多天月经不止,停经两个月,伴腹痛、烦闷、夜间尤甚。量多色深红、便燥、胸肋苦满,脉象弦数、舌质红、苔薄黄。周围血象属正常范围,妇检未发现异常。证属肝经郁热,相火内炽,冲任受戕,迫血下行。方用升清止崩汤。柴胡10g、桔梗10g、黄芩10g、丹皮10g、生地15g、小蓟15g、荆芥炭15g、血余炭15g、茅根30g。服三剂血止。复诊时前方去芥炭、血余炭,加山芋肉10g、北沙参20g,继服两剂痊愈。

经云:“火郁发之”,方中取柴胡、桔梗升散郁火,黄芩、丹皮泻相火而清热,配生地、血余、小蓟、芥炭清热凉血止血化瘀。本方适用于青春期功能性子宫出血。

### 2 升化止崩法

时到中年,易性情烦躁,肝郁气结。每于经期、产后出现,余血未尽,瘀结停滞,冲任受损,导致瘀血不去,新血难以归经,血瘀气焰,而成崩漏。临床为出血、量或多或少,血紫有块、少腹痛、或乳胀、口苦咽干、头昏乏力、脉象沉细、舌质稍紫。治守升、疏、化、止。

王某,女,42岁,1990年9月9日初诊。流产后阴道出血淋漓不断两个月,月经正常,25岁结婚,曾生一胎为顺产,今年7月带环怀孕,行人工流产,术后一直出血不止,作消炎止血和行清宫术,未见效果,时间两个月。目前色紫有块,伴口苦咽干、胸闷不舒、少腹隐痛、脉弦、知质淡紫。血象、妇检无特殊。证为情怀不畅,肝郁气结,加之产伤血室,冲任受伤,络

损血溢。方用升化止崩汤:柴胡10g、郁金10g、当归10g、白芍10g、川芎6g、升麻10g、党参20g、熟地15g、荆芥炭10g、血余炭10g、小蓟炭10g、桃仁6g。服五剂血止。30日复诊:血止痛减,但仍有胸脘痞闷,脉弦,舌质稍有紫色,苔薄白微腻。宗原方去小蓟、芥炭、血余、桃仁、川芎,加杜仲15g、山芋肉10g以益肾,黄芩10g、炒莱菔子10g,配合柴胡、郁金疏肝清热,更能清除胃气以促进食欲,继服五剂痊愈。

方中取柴胡、升麻、郁金升提下行之气而疏肝,四物、桃仁活血化瘀且不伤正,芥炭、血余炭止血功优,故本方适用于血瘀型子宫慢性炎症及功能性子宫出血。

### 3 升补止崩法

侯补老年,脾肾功能逐步退变,精血虚衰,或肝肾阴虚,热伤冲任;或脾虚血失统摄,致血妄行。症见非经期或绝经后的阴道出血,量时多时少,淋漓不断,血色淡红;或量少色紫,多伴有头昏、耳鸣腰酸、面色少华;或颧红潮热、食欲不振等。脉沉细或数、舌质淡红,或有紫斑、苔薄白或无苔。治守升、补、固、止。

孙某,女,50岁,1988年5月4日初诊:月经不凋经期前后不一,血量不等已一年。本期月经过期五天而至,量多色鲜红,两天后呈淡红,淋漓不净15天。刻下头昏、腰酸、周身乏力、面色不荣、口干不欲引、纳减、脉细数、舌质红、苔薄白而干。证属肝肾不足,虚热伤冲,脾虚血失所统。方用升补止崩汤:党参20g、黄芪20g、柴胡10g、山药15g、当归10g、生熟地黄各15g、桔梗10g、升麻10g、石莲肉15g、山芋肉15g、阿胶15g、血余炭10g、小蓟炭10g。服五剂血止,继服调中补气五剂告愈。

方中取党参、山药补脾,当归、黄芪补血,山芋、地黄、石莲肉补肾固涩,且能养阴清热,桔梗、升麻升提益气,阿胶、小蓟、血余养血活血止血。本方适用于老年虚症子宫慢性炎症及功能性子宫出血。

讨论:崩漏为不规则阴道流血。古医藉有“崩漏者非经期而下血之谓也”,“非时血行淋漓不断谓之漏下,忽然崩下若山崩谓之崩中”。在疾病发生发展过程中,常可相互转化。西医称功能性子宫出血,也多性腺功能失调而引起的子宫异常出血。其发病机制在于肾、肝、脾功能乖违致冲任气血失约使然,但根源仍在肾脏本身。

# 少精症治疗初探

天津中医学院(300193) 沈敬仁

每毫升精液中精子计数少于2000万个,称之为少精症,为男性不育主要原因之一。探讨和筛选治疗少精症方法和高效方药,对提高男性不育的临床治愈率显然是非常重要的。笔者在临床中对少精症的治疗采取如下方法。

## 1 补肾填精法

祖国医学认为肾藏精主生殖,肾的精气充盛与否是生殖之关键。凡房事不节或大病久病,皆可有害于肾精。故补肾填精法为治疗少精症的主要方法。临床又需根据肾阴和肾阳亏损程度的不同又有偏于补肾阳和补肾阴之殊。

补肾阳者,适于肾精亏虚,肾阳不足之少精症。临床可见头晕耳鸣,面色皓白精神不振,腰膝酸软,畏寒肢冷,性欲冷淡,舌淡苔白,脉沉细少力。精液化验:精液清稀,精子计数少于2000万个/ml,活动力低于60%。方取右归丸加减:熟地24g,萸肉20g,杞果30g,附子6g,菟丝子20g,五味子10g,车前子10g。

补肾阴者,适应于肾精亏损,阴虚火旺之少精症。临床可见:腰膝酸软,头晕耳鸣,两颧潮红,五心烦热,口干咽燥,舌红苔少,脉细数。精液化验:精液不足2毫升,精子计数少于2000万个/ml,多伴精液不液化。方取左归饮加减:熟地24g,枸杞子30g,山药12g,茯苓12g,山萸肉20g,菟丝子12g,女贞子12g,丹皮10g,寄生30g,首乌30g,仙灵脾15g。

## 2 健脾养血法

精虽藏于肾,实生于水谷,而水谷之纳化在于脾胃。胃纳正常,脾运健旺,则气血充盛,精气充足,生育何难。若久病劳伤,精神抑郁,饮食不节,皆可致脾虚血少,难能化精生育。除精液化验异常外,临床尚可见面色萎黄,头晕目眩,倦怠乏力,腹胀便溏,纳少形瘦,舌淡有齿痕,脉细弱。治宜健脾益肾,方取补中益气汤合当归补血汤加减:党参30g,黄芪30,当归10g,柴胡6g,升麻6g,陈皮10,茯苓12g,白术12g,

仙灵脾20g,菟丝子15g,甘草6。

## 3 精血同补法

精血同源,精血在生理上相互转化为之常理。正如《诸病源候论》所言:“肾藏精,精者,血之所成也。”故而精血之间在病理上,一荣俱荣,一损俱损。精亏则血虚,血弱则精少。其临床可见,面色萎黄,周身乏力,腰脊酸楚,少寐多梦,纳呆腹胀,精液化验异常,治宜精血同补,方取五子衍宗丸合当归补血汤加减:杞果30g,车前子10g,五味子10g,覆盆子10g,当归10g,黄芪30g,女贞子15g,熟地24g,首乌15,阿胶10g,龟板胶10g,鹿角胶10g,甘草10g。

## 4 清补兼施法

素体肾亏精少而兼湿热下注者。临床可见精亏血少症状外,尚见小便赤涩浑浊,余沥不尽,精液化验,死精过多,舌苔黄腻,脉滑数。治宜健脾益肾,清热化湿。方取萆薢分清饮合五子衍宗丸加减:萆薢12g,黄柏10g,菖蒲6g,云苓10g,白术10g,苍术10g,菟丝子30g,车前子10g,杞子30g,五味子6g,分心木20g,薏米30g。

## 5 舒肝解郁法

长期精神抑郁,肝郁气滞而致血瘀。瘀血不去,新血难生,外肾失养使之生精不足,故而不育。临床可见辜丸或腹股沟作疼牵引少腹,阴囊下坠,青筋暴露,舌紫暗有斑点,脉弦涩。治宜舒肝理气,活血化瘀。方取龙胆泻肝汤合血府逐瘀汤加减:龙胆草10g,栀子10g,黄芪10g,柴胡9g,香附15g,丹参20g,赤芍15g,桃仁10g,红花15g,蜈蚣2条,菟丝子15g,仙灵脾15g,当归10g,山甲10g,甘草6g。

综观诸法,不难看出,少精症在病机上虚多实少,所涉及脏腑以肝、脾、肾为主,治疗方法上以补为要,但临症务需辨证精准,用药贴切,勿犯虚虚实实之戒。

(收稿日期:1996-04-10)

冲任受损后则经血自然非时而下也,终成崩漏。故在治疗时,不是见血止血,应先考虑“肾脏气化不固而滑”之根本,因此运用升提治疗是其主要手段。总之,虚、热淤是其致病因子,在升提前提下,把握虚则佐以温补,热则宜清,瘀则宜化,血量多者宜固等

原则,由于临床中病情千变万化,还应注意随证加减。以上是笔者治疗该病的点滴经验,错误之处冀请同道予以指正。

(收稿日期:1996-10-21)