

万氏对异常子宫出血的辨治总结

龚成¹ 雷威¹ 陈沙¹ 涂军明² 王明辉²

1. 罗田县万密斋医院 湖北 黄冈 438600

2. 黄冈市农业科学院 湖北 黄冈 438000

摘要:异常子宫出血是女子常见疾病之一,严重者影响妇女的日常生活,引起困扰。万全,字全仁,号密斋,明代著名医学家。擅长儿科、妇科、痘疹等病症辨证治疗,所著《万氏女科》中对月经病有着独到的见解,他认为女性月经病与“脾虚”、“冲任损伤”、“痰凝脂浊”相关,万氏后人经临床实践验证总结的“香附暖宫膏”对异常子宫出血疗效甚好,值得临床推广应用。

关键词:异常子宫出血;香附暖宫膏;万密斋

随着社会的进步和生活水平提升,女性健康日益成为社会关注焦点。在妇女疾病中,异常子宫出血是常见的疾病之一。异常子宫出血(AUB)在女性中患病率大约为35%^[1]。AUB(异常子宫出血)被定义为源自子宫内腔的异常出血,其特征是月经周期的频率、规律性、持续时间或出血量中任一指标偏离正常范围。正常的月经周期频率为24天-38天,行经期为2天-7天,失血量为5ml-80mL,这四个指标中任何一个改变都构成AUB^[2]。该病最常见于月经初潮及围绝经期的女性,故发病年龄多在青春期及围绝经期。异常子宫出血因其高发病率、复杂性,严重影响女性的健康,甚至降低生活质量。该病的病因、临床症状、发生率及治疗方案等受诸多因素影响,比如社会环境、教育程度、经济条件等^[3]。AUB除了对患者本身及其家庭的直接影响外,社会经济和公共卫生服务也都付出了巨大的代价^[4]。因此异常子宫出血是一个严重的社会问题,需要积极干预治疗。西医主要以药物、手术治疗为主^[5]。中医对AUB的治疗有独特的优势,比如传统的中药、艾灸、针刺等治疗,病证结合,标本兼治^[6]。中西医结合综合干预方案,在优化西医治疗方案的基础上,显示了中医药诊疗特色,展现出显著的临床价值和广阔的应用前景^[7]。

1 西医对 AUB 病因概述

国际妇产科联合会对AUB病因进行较为系统和科学的分类,即PALM-COEIN分类,该分类能够对AUB的病因根源进行更加明确的归类。“PALM-COEIN”指:

基金项目:黄冈市中医药传承创新发展示范试点项目(编号:42110022237T000000135)

作者简介:龚成(1990-),男,汉族,湖北黄冈人,本科,主治医师,研究方向为中西医结合内科。邮箱:1063354056@qq.com

息肉、子宫腺肌病、平滑肌瘤、恶性肿瘤和增生、凝血病、排卵功能障碍、子宫内膜、医源性和尚未分类^[8]。我国既往采用的AUB病因分类方法是将病因归纳为器质性疾病、功能失调性原因和医源性病因三大类别。该分类存在一些容易混淆的概念,因此中华医学会妇产科学会对异常子宫出血的病因进行同步更新,“PALM”指子宫本身的结构性病变,“COEIN”是多无明显的子宫结构性改变^[9]。

2 中医对 AUB 认识

中医对“异常子宫出血”无直接描述,但可参考“崩漏,月经先期、月经后期、月经先后不定期”等病,对其病因病机,不外乎以下几个方面:

2.1 肾虚为主。《傅青主女科》中指出:“经水出诸肾”、“肾本虚,何能盈满而化经水外泄”,可见肾与月经来源关系密切。肾为先天之本,天癸之源,充实冲任二脉,荣养胞宫,对女子各方面的生理活动发挥主导作用,故肾虚至“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴失衡是月经病的最基本病理特点。柴嵩岩^[10]的“肾之四最”学术思想,通过把“肾虚思想”贯穿在女子不同年龄阶段,强调“固护肾气”的重要性。

2.2 脾虚为要。

《景岳全书·妇人规》对崩漏病因指出“先损脾胃,次及冲任,穷必及肾”,可见脾胃虚损是崩漏发生的关键因素之一。脾为后天之本,气血生化之源;脾主统血,使血行于脉中。若脾胃虚损,则气血生化无源,脾统摄无权,出现崩中漏下。曾宇华^[11]指出在无排卵性异常子宫出血的病因病机中,脾胃虚损是很重要的环节。

2.3 重视肝郁。

肝主疏泄,肝通过其疏泄功能,调节气、血、津液的运行与情志活动,这是保障人体生理功能协调统一的

必要条件。倘若肝气郁结,导致肝疏泄功能失常,影响脾脏统血功能,最终出现崩漏。唐·王冰注《素问·五脏生成》说:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏。何者?肝主血海故也。”可见肝与冲任二脉关系密切,而冲任二脉与妇女的经、带、胎、产、杂等疾病密切相关,因此肝生理机能正常在妇科疾病中有很重要的地位。丁宁等^[12]指出妇女在更年期多出现气郁血虚的表现,故从肝论治异常子宫出血,既能调节体内激素水平紊乱,起到止血的作用,又能改善更年期相关的症状。

2.4 夹瘀、夹热。

《傅青主女科》指出:“冲脉太热而血即沸,血崩之为病,正冲脉之太热也。”热行脉中,损伤冲任,灼伤阴液,扰动血海迫经妄行,形成崩漏;瘀血阻络,冲任失养,新血不能归经,而迫血行于脉外,至淋漓不止或崩然而至。血瘀与血热相互影响,至病情反复不愈。张晓丹教授提出临床上将血热分实热和虚热之别,同时将瘀血分为“死血”和“活血”,不拘泥于传统,有很好的疗效。

3 万氏对异常子宫出血的辨治

万氏,即万全,字全仁,号密斋,明代著名医学家。擅长儿科、妇科等病症。所著《万氏女科》中对月经、胎前、产后等做详细论述,所创理论及治法,对当时妇科病的治疗,有着极大的指导作用。在病因方面,万氏认为妇人经候不调有三:一曰脾虚,二曰冲任损伤,三曰脂痰凝塞。第一是脾虚。《素问·阴阳别论》曰:“二阳之病发心脾…女子不月”。二阳指阳明胃、大肠经,胃与大肠虚弱,则水谷不化,运化不佳,食欲减少,则气血不能得以生养,故气血日行渐少,女子月事无源,乃至经闭。第二是冲任损伤,气血妄行。《难经·二十二难》提出“气主响之,血主濡之”,可见气血调和在维持人体正常机能方面有着重要的作用。女子其性易愤怒妒忌,易伤肝气,肝为血海,冲任所系,故至血气妄行;若房劳过度,冲任亦可损伤,血海不固,而至经期紊乱。第三是脂痰凝塞,血脉淤阻,血海不畅,故有经期不至;淤血阻络,脉中气血生化无源,亦加重血虚,甚至经枯血少。第四是情志的影响。万氏认为女子性情易忧虑,愤怒,忧虑伤使心脾受损,气血生化受限,愤怒伤肝,气血妄行,这是万密斋重视情志因素的体现。对于崩漏之病,万氏在《万氏女科·崩漏章》详细记述崩、漏辨治之法,指出了气虚及积热是崩漏的主要病因病机,该论述指导万氏临床对崩漏病的诊治。

治疗上,万氏辨证审因,独辟蹊径。万氏在《万氏

女科·卷之一》立科开篇记载:“调经专以理气补心脾为主”,临证时强调补益心脾、理气活血在月经病中的中药应用。《万氏女科·济阴通玄赋》指出:“阴阳异质,男女殊科…因其血之亏也,故调之必使流通;因其气之盈也,故抑之不使郁遏”。可见气血的充盈和畅通是妇科调经之根本。万氏依据调经理论,创立调经治法:“热则清之,冷则温之,虚则补之,滞则行之,滑则固之,下陷则举之,对症施治,以平为期”;脾虚者,当补齐脾胃,养其气血,以待气充血生,经自行也;冲任受损,当开郁行滞而经血自行;膏脂痰凝壅滞,法当行气导滞,气行则经畅。崩之治法,需分期论治;初期需以止血为主,方用十灰散合四物汤,是为急则治其标;但治疗应以血止为度;血止后以滋阴清热为主,方用凉血地黄汤;后期血止热除,可用加味补中益气汤。崩久成漏,多数为中气下陷,可用加味补中益气汤。万氏亦重视情志、体质在月经病中的影响。万全认为妇女之病,多与情志相关,调理时应考虑在内。在遣方时多加用柴胡、香附等疏肝解郁。

4 验案举隅

肖某,女,41岁,初潮年龄13岁,2021年11月26日就诊。主诉:月经淋漓不尽2年余。现病史:患者自诉近2年来月经经期延长,淋漓不尽(15天-20天),多方求医均反复发作。末次月经(LMP):2021年11月2日(月经一直未净)。刻下:经量多,颜色暗红,夹杂有血块,经期前3天少腹隐痛,亦伴有两胁及乳房胀痛;头昏,四肢乏力,神疲懒言,情绪急躁,纳呆,夜寐不安。舌暗红有淤点,脉弦涩。妇科B超未见明显异常。中医诊断:崩漏;属肝郁脾虚,夹有气滞血瘀证。西医诊断:异常子宫出血。患者月经先期,且淋漓不尽,色黯,治疗上以活血化瘀为主,配合疏肝健脾行气之药物,使内膜脱落加快。处方(香附暖宫膏):醋香附15g,当归10g,川芎6g,益母草10g,炮姜6g,净山楂10g,续断10g,杜仲10g,炙甘草6g。共7剂,日一剂,取药汁400mL,早晚温服,服用7天。2021年12月3日二诊:患者诉服药后月经量增多,同时夹杂血块,少腹痛较前明显好转,胸胁、乳房胀痛减轻,后月经量缓慢减少,一周后直至停止。纳可,眠差。舌暗红有瘀点,脉涩。患者出血明显好转,继续需付香附暖宫膏5剂。随访半年,月经基本正常,无复发。

结束语:患者41岁,月经行经期延长,淋漓不尽。中医诊断为崩漏,肝郁脾虚,夹有气滞血瘀证。西医诊断为异常子宫出血;治疗时遵循“塞流、澄源、复旧”分期治疗原则,万氏调经治法:脾虚者,当补齐脾胃,

养其气血，以待气充血生，经自行也；冲任受损，当开郁行滞而经血自行；膏脂痰凝壅滞，法当行气导滞，气行则经畅。此例中女子性情急躁，易至肝郁，肝木克土，至脾虚，脾虚不能运化水谷精微，气血生化无源，日久生瘀，出血时顺势而为，通因通用，加快瘀血排出，加以疏肝理气解郁之品；气为血之帅，气行则血脉通畅，气血运行畅通，促进淤血去而新血生，使离经之血归经，月经恢复正常。

参考文献

- [1]Rosenblum E, Wilkinson LD, Brady PH, Gin GT. Female Pelvic Conditions: Abnormal Uterine Bleeding. FP Essent. 2022 Apr;515:20-25. PMID: 35420403.
- [2]Mikes BA, Vadakekut ES, Sparzak PB. Abnormal Uterine Bleeding. 2025 Feb 21. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan—. PMID: 30422508.
- [3]牡丹峰,王茹娟,茶荣裙,等. 亚高原地区异常子宫出血住院患者的临床特征及治疗方式影响因素分析[J]. 复旦学报(医学版),2025,52(3):408-415,423.
- [4]Whitaker L, Critchley HO. Abnormal uterine bleeding. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2016 Jul;34:54-65. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2015.11.012. Epub 2015 Nov 25. PMID: 26803558; PMCID: PMC4970656.
- [5]白盈.异常子宫出血的治疗及预防[N].医药养生保健报,2024-03-23(013).
- [6]舒静,刘雁峰,柳静,等.出血性疾病所致青春期异常子宫出血的中西医结合诊治临证探析[J].中国生育健康杂志,2024,35(02):191-195.
- [7]袁海晨,叶希文,屈明霞. 中西医结合治疗围绝经期异常子宫出血的效果[J]. 临床医学,2025,45(2):114-116.
- [8]Achanna KS, Nanda J. Evaluation and management of abnormal uterine bleeding. Med J Malaysia. 2022 May;77(3):374-383. PMID: 35638495.
- [9]中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组.异常子宫出血诊断与治疗指南(2022更新版)[J].中华妇产科杂志,2022,57(07):481-490.
- [10]魏颖楠,滕秀香.国医大师柴嵩岩“肾之四最”学术思想在排卵障碍性异常子宫出血治疗中的应用[J].中国临床医生杂志,2024,52(08):1006-1007.
- [11]曾宇华,区晓榆,陈燕芬,等. 从脾胃虚损论治重症肌无力合并无排卵性异常子宫出血[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(10):2661-2665.
- [12]丁宁,姜秀新,徐世杰. 基于"女子以肝为先天"思想论治围绝经期无排卵性异常子宫出血[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(13):191-198.