

【薪火传承】

黄熙理教授治疗月经病经验*

陈智颖 沈燕慧 洪丽美 黄熙理[△]

福建省漳州市中医院妇科, 福建 漳州 363000

摘要:黄熙理教授是福建省名中医,在妇科疾病的诊治方面造诣颇深。此文系统总结了黄教授在月经病诊治方面的学术思想经验,黄教授倡导运用中医整体观为指导,调理气血,善于从肾肝脾辨证治疗月经病;主张根据月经周期不同阶段气血阴阳的变化,辨周期论治,并坚持衷中参西,辨病与辨证相结合,重视情志调节,身心同治,提出整体观、辨证观、辨病观、周期观、情志观、体质观六观辨治月经病的学术观点。

关键词:月经病;调周法;黄熙理;医案

中图分类号:R271.11+5

文献标志码:A

文章编号:1003-8914(2025)-16-3414-04

月经的周期、经期、经量发生异常,或于经期或经断前后出现明显症状为特征的疾病,称为月经病^[1]。月经病位列妇科疾病之首,为临床常见病、多发病,有些病种仍属疑难病症,调治不易。黄熙理教授为首届漳州市名中医,第三届福建省名中医,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,福建省第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,对妇科疾病的诊治有着独到的经验,笔者有幸侍诊于黄教授门下,现将黄教授治疗月经病的学术思想总结如下。

1 注重调理气血 重视从肾肝脾辨证治疗月经病

月经的产生,是脏腑、天癸、气血、经络协调作用于胞宫,使之定期藏泄的生理现象^[1]。《素问·上古天真论》^[2]云:“女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下”,指出肾气充盛,天癸泌至,任通冲盛,是月事以时下的先决条件。妇人以血为本,血盛是保证血海按时满盈溢泄,月经如期而至的重要条件。血的化生与运行离不开气的作用,气能生血,气盛则血盛,气弱则血虚;气为血帅,气行则血行,气滞则血瘀,月经能保持一定的周期、经期和经量而不妄行,亦有赖于气的统摄与调节。因此气血的作用和变化,与月经的产生和调节密切相关。一切致病因素,只要影响到气血的调和,进而损伤冲任二脉,导致肾-冲任-天癸-胞宫轴功能失调,就有可能引起月经病。临床常见的病理变化主要有:气虚、血虚、血热、血寒、气滞、血瘀等。黄教授在月经

病的诊治中,将月经病按气血失调的病理变化,分为6种证型进行调治,对于气虚为主者,在补中益气汤的基础上加减而出补中汤、止血汤;对于血虚为主者,以八珍汤为基础方加减,因血液的生成赖后天脾胃之谷气,佐以益气健脾,以增强脾胃纳化功能,血液生化有源;血热者治以清热凉血宁血,还需分辨热之虚实,实热者以《傅青主女科》清经散加减而制先期饮,虚热者以二至丸及两地汤化裁而立凉血饮,肝郁血热者治以丹栀逍遥散疏肝清热、凉血调经;血寒凝滞者,治以温经散寒、化瘀调经,常用以少腹逐瘀汤加减而成的痛经饮为主方治疗;气滞者疏肝理气、活血调经,常用逍遥散或丹栀逍遥散化裁;诸多因素均可致血瘀,血瘀证在选用活血化瘀药方面亦颇有讲究,血瘀甚而本不虚者,可适当加大活血祛瘀之力,甚至一些血瘀重证,在活血化瘀效不佳时,常用三棱、莪术等破血通经药,而对于气血不足、血海不充者,则需在调补气血的基础上佐以当归、鸡血藤活血且补血之品,或丹参、益母草、泽兰等活血化瘀调经药,活血祛瘀而不伤正,不宜过于攻伐之品,以免伤血耗血。此外,还需根据寒热证型的不同选用活血化瘀药,如兼有血分伏热者,治以赤芍、牡丹皮等凉血散瘀药,兼有寒者,则以桃仁、红花、川芎等性温之活血祛瘀药,并佐以相应的清热、散寒、行气之品,方能取得良效。

月经病是通过冲任二脉直接或间接损伤表现出来的,而冲任之脉与脏腑之间又有着密切联系,其中关系最为密切的是肾、肝、脾三脏。《傅青主女科》云:“夫经本于肾”“经水出诸肾。”肾为先天之本,主藏精气,肾气肾精与冲任气血共同调控着天癸的至竭、月经的潮止;“女子以肝为先天”,肝藏血,主疏泄,

* 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家黄熙理传承工作室建设项目(No.国中医药人教函〔2022〕75号);福建省卫生健康委员会福建省第四批老中医药专家学术经验继承工作项目(No.闽卫中医函〔2021〕339号)

[△]通信作者: E-mail: cmx602135@163.com

调畅气机而使血海按时盈溢,精血同源而互化,血海充盛则经来有源;脾为后天之本,气血生化之源,并与先天之肾相互为用,脾胃和调则气血生化有源,十二经脉气血旺盛,冲脉海纳气血,故任通冲盛,月事以时下。黄教授在临床上常注重从肾肝脾辨证论治月经病。在治疗月经病时,灵活运用肝脾肾同治的方法,或肝脾同调,或肝肾同治,或脾肾并补,滋肾养肝同时又兼顾脾胃运化,使补而不滞。同时结合月经周期不同阶段气血阴阳之变化而治疗有所侧重,经后血海空虚,以治肾为主,经前气血偏盛,气机易滞,则侧重治肝。

2 重视辨周期 分期论治月经病

月经为女性特有的生理功能,月经周期的演变,是由天癸中的阴阳消长转化的运动而来,是阴阳消长与转化的4个阶段所形成^[3]。黄教授在月经病的诊治中,尤重辨周期论治和调周法的应用,以顺应人体阴阳消长和气血活动的生理规律。为准确判断所处周期,除了借鉴末次月经外,还重视让患者测量基础体温,通过基础体温的变化、超声卵泡监测、子宫内膜厚度等来综合判断处于何期。

2.1 行经期活血调经 祛瘀生新

行经期,重阳必阴,血海由满而溢,胞宫泄而不藏,黄教授指出行经期可分为2个阶段治疗,行经初期:治当活血调经,理气化瘀,促进经来通畅,尽量使子宫内膜剥脱彻底,去旧生新,方药常用丹栀逍遥散或桃红四物汤加味,药用:当归、赤芍、丹参、益母草、泽兰、川牛膝、柴胡、制香附等。行经末期:治宜止血调经,促进月经收尾,方药根据辨证使用凉血饮或止血汤,前者用于血热证,后者用于气虚不摄。

2.2 经后期滋阴养血 维持阴长

经后期,即月经干净后至排卵期前的一段时期,相当于西医的卵泡期,基础体温为低温相。此期经过月经排泄后,血海空虚,阴长阳消,是新周期的物质基础时期,犹如水库之蓄水期,此期的治疗,黄教授每称之为“打基础”。黄教授常以五子衍宗丸或归肾丸加减滋肾养血、调养冲任,药用:熟地黄、山萸肉、山药、菟丝子、枸杞子、女贞子、菟藟子、续断、盐杜仲、当归、白芍等。兼有热象者,易熟地黄为生地黄,酌减参、芪、杜仲等温补助热之品;脾胃虚弱腹胀便溏者酌加陈皮、茯苓理气健脾化湿,使滋而不腻、补而不滞;对于气虚明显者,加黄芪、党参益气;阳虚内寒者,酌加巴戟天、淫羊藿、覆盆子等补肾助阳之品;而对于阴虚火旺者,则加用二至丸、生地黄、

玄参等。

2.3 经间期补肾活血 疏肝通络

经间期,是指2次月经的中间时间,相当于西医的围排卵期,基础体温由低温相转变为高温相。在本阶段,阴精通过经后期的蓄养而至充沛,冲任气血亦呈充盛之态,重阴必阳,此时在肾阳的蒸腾温煦下,阴阳转化,从而出现阴盛阳动的氤氲之候。此期黄教授常以五子衍宗丸或归肾丸化裁,酌加温肾助阳,活血通络之品,促其排卵,如淫羊藿、鸡血藤、丹参、路路通、皂角刺等,对于部分有卵泡监测提示已有明显优势卵泡或排卵不畅患者,则改成活血化瘀通络之药,常用桂枝茯苓丸化裁。

2.4 经前期补肾助阳 维持阳长 经前后半期助阳健脾 疏肝理气

经前期是阴消阳长的时期,此期治疗重在补肾助阳理气,维持基础体温高相。治当益肾助阳、调气活血。黄教授对于此期的治疗仍是以五子衍宗丸或归肾丸化裁,偏重补肾助阳之品,如巴戟天、淫羊藿等。到了经前后半期,癸水已达重阳,冲任血海盈满,阳气偏盛,易出现心肝气火偏旺的病变,形成经前期诸症,黄教授认为在此期用药既要兼顾助阳以维持重阳之状,又要注意即将行经,经前多呈气机郁滞状态,若未受孕者,重在理气调血,调理肝脾,方用逍遥散加减,药用柴胡、当归、赤芍、白芍、麸炒白术、茯苓、郁金、青皮、合欢皮、丹参、益母草等,心肝气火偏盛者,以丹栀逍遥散加减。若患者有生育要求,本周期不排除妊娠可能,则主要从脾肾入手,扶持黄体功能,予寿胎丸合补中益气汤加减,以维持黄体功能。

黄教授对于各种排卵障碍型的月经失调性疾病,如多囊卵巢综合征、高催乳素血症、异常子宫出血等,均在中药补肾调周的基本方法上随证加减进行治疗,收效甚佳。

3 坚持衷中参西

3.1 辨病与辨证相结合

黄教授常教导说,中西医结合要始终把“中”放在第一位,坚持中医为主,先中后西,西为中用。中医辨证与西医辨病,虽然是2个截然不同的理论体系和思维模式,但黄教授在临床上对疾病作分析处理时,常把二者有机地结合起来进行施治。如闭经既是症状,也是疾病,黄教授临证时,首先将闭经西病因明确,再结合中医辨证治疗。若闭经病因为高催乳素引起,辨证侧重肝郁肾虚,在补肾疏肝药物的

基础上加用炒麦芽、神曲等具有消食回乳作用的中药,若闭经病因为多囊卵巢综合征高睾酮所致,黄教授多从肝经郁热,痰湿阻滞论治,在补肾调周法的基础上佐以泽泻、车前子、薏苡仁、连翘、蒲公英等清热利湿排浊之品。再如崩漏,西医的异常子宫出血可分为器质性和功能性两大类,临证时需注意排除子宫内膜病变、黏膜下肌瘤、子宫腺肌病等器质性疾病,而非盲目以中医治疗,以免延误病情。对于围绝经期子宫内膜增厚、子宫内膜异位症、不全流产或异位妊娠的患者,黄教授还常结合现代药理学研究,在辨证论治的基础上加用紫草,抑制激素水平,从而增强疗效。

3.2 注重辨体质论治

体质是个体在生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上所表现出的形态结构,生理功能和心理活动方面综合的、相对稳定的特质^[4]。《医理辑要·锦囊觉后》有言:“要知易风为病者,表气素虚;易寒为病者,阳气素弱;易热为病者,阴气素衰;易伤食者,脾胃必亏;易劳伤者,中气必损。”说明体质决定了人体对某些致病因素的易感性。黄教授认为,女性的体质分九种,一种平和,八种偏颇,首先要弄清楚患者是什么体质,搞明白怎样形成这种体质,如何根据体质特点来寻求个体化的治疗方案。例如临床上治疗子宫内膜异位症之痛经,从病机上说虽为瘀血阻滞,治疗虽以活血化瘀贯穿始终,但需结合患者体质,若素体气虚,经血量多者,则不宜用过攻伐之品,而应注意益气扶正,方拟举元煎或归脾汤益气健脾固冲,血止后以益气化瘀为法;若患者体胖,阳虚体质,易从寒化,寒湿凝滞,则选用桂枝茯苓丸或少腹逐瘀汤温通化瘀;湿热质者,瘀血易从热化,瘀热互结,则以败酱汤为主方加减清热化瘀,素性多愁善感,抑郁忧虑的气郁质,易形成气滞血瘀证,故多以逍遥散加减行气散瘀。

3.3 重视整体观念 情志调节 身心同治

整体观是中医学的精髓所在。中医学认为天人合一,形神一体,人生活在自然和社会环境中,自然界的变化以及社会环境可直接或间接地对人体产生影响。女性是社会的半边天,在当今社会日益激烈的社会竞争和不断加快的生活节奏下,女性面临的精神压力也不断增加。妇人以血为用,女性一生中经孕产乳数伤于血,阴血相对不足,气火容易偏盛,故更易出现情绪的波动及焦虑抑郁状态,常因忧、思、怒等七情过极致病。故西医学所提倡的“生物-心理-社会医学模式”实际上与中医学的整体观念、

情志致病、形神一体的病因病机学说是有着异曲同工之妙^[5]。现代医学研究也认为,长期处于心理应激状态下可通过干扰下丘脑-垂体-卵巢轴,而损伤生殖内分泌功能,从而引发妇科疾病^[6]。基于这一点,黄教授临床上十分重视心理疏导,身心同治。例如在绝经前后诸证的诊疗中,黄教授认为此病的主要原因是绝经前后,肾气渐衰,天癸渐竭,精亏血少,肾阴阳失衡。从中医学“天人相应”的整体观来说,虽然此病的前提在于肾气渐衰,天癸将竭,但却与体内的阴阳失衡,以及自然环境、社会环境的影响有关。故而采取新的医学模式:社会-心理-生物模式,社会支持,家庭关爱,心理疏导,医学知识宣教,与患者真诚沟通,让患者的负面情绪得到疏导,引导患者建立良好的心态。配合中医的辨证施治,使肾中阴阳达到新的平衡。在绝经前后诸症的用药方面,常使用柴胡、香附等疏肝解郁药,百合、酸枣仁等养心安神之品,通过疏肝调气,使气机调畅,心肾相交而防病治病。

3.4 医案举隅

谢某某,女,51岁,已婚。2022年12月5日初诊。主诉:反复阴道出血24天。平素月经规则,28~30天一行,量中,5天净,1年余曾于外院体检发现子宫内膜息肉,口服“黄体酮”治疗,未复查。末次月经(LMP):2022年11月12日,量少,色暗褐,10天净,11月28日复出现阴道出血,量多,色暗红,伴头晕神疲乏力,无腹痛腰酸、胸闷心悸等,就诊门诊,查经阴道彩超示:子宫内膜增厚(双层18 mm),子宫肌瘤(13 mm×12 mm)。血常规:白细胞(WBC)6.2×10⁹/L,去甲肾上腺素(NE)61.5%,血红蛋白浓度(HGB)102 g/L,血小板计数(PLT)176×10⁹/L。人绒毛膜促性腺激素(HCG)阴性。并于11月30日行诊刮术,术顺,病理示简单型增生过长,子宫内膜息肉,术后5天,仍有少许阴道出血,色淡红,伴神疲乏力,腰酸,纳寐可,二便调。舌淡红苔薄白,脉细弦。西医诊断:①功能障碍性子宫出血;②子宫内膜息肉;③轻度贫血。中医诊断:崩漏,证属脾肾两虚。病机:脾肾亏虚,脾虚不统血,肾虚封藏失司,冲任不固,经血失约。治以:益气健脾,补肾固冲,化瘀止血。方拟崩漏1号方加减:黄芪15 g,党参15 g,白芍10 g,续断10 g,海螵蛸10 g,地榆炭10 g,侧柏炭10 g,麸炒白术10 g,蒲黄炭10 g,血余炭10 g,炮姜3 g,补骨脂10 g。7剂,每日1剂,水煎服,早晚饭后温服。药后2天阴道出血止,精神体力增,无头晕心悸,无腹痛腰酸,纳寐可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉细。守上方去血余

炭、地榆炭、侧柏炭等止血药物，患者已年逾五旬，根据现代药理学研究，佐加紫草清热凉血，抑制卵巢功能，已促进绝经。如是调治半个月。

2022 年 12 月 26 日再诊时，患者适逢经期第 2 天，量少，色暗红，夹小血块，稍感乳房胀痛，小腹胀闷感，纳寐可，二便调。舌暗红，苔白，脉弦细。经前乳房及小腹胀痛，经期以通为顺，从肝论治，改以逍遥散疏肝理气，活血调经，处方如下：当归 10 g，赤芍 10 g，牡丹皮 10 g，柴胡 10 g，丹参 10 g，益母草 15 g，泽兰 10 g，川楝子 10 g，延胡索 10 g，制香附 10 g，青皮 6 g，败酱草 15 g。4 剂，每日 1 剂，水煎服，早晚饭后温服。此次经量中等，7 天净。经净后再从脾论治，并嘱患者饮食规律，注意休息，患者半年后顺利向绝经过渡。

按语：本案体现了黄教授月经病诊治的学术思想。患者反复阴道出血，一诊时已行宫腔镜下诊刮术，术后阴道出血未止，量少色淡，伴神疲乏力等气虚证候，结合舌脉，辨证属脾虚气陷，肾虚不固，统摄无权，冲任不固，故经血淋漓不尽，黄教授精准辨证，在举元煎益气升阳摄血的基础上加上续断、补骨脂等补肾固冲之品，加白芍养血敛阴柔肝，再入海螵蛸固精收敛止血，因患者适逢宫腔镜诊刮术后，金刃所伤，离经之血成瘀，兼有血瘀，故佐蒲黄炭、血余炭化瘀止血。全方配伍精当，益气固冲，化瘀止血，标本兼顾，止血不留瘀。患者已年逾五旬，根据现代药理学研究，佐用紫草清热凉血，抑制卵巢功能，避免雌激素过高刺激内膜增厚。同时结合诊刮病理，

合并子宫内膜息肉，考虑存在子宫内膜炎症，药用败酱草清热解毒，活血祛瘀之品，体现了辨病与辨证论治相结合的诊疗特点。四诊时患者月经已来潮，经期顺应胞宫泄而不藏之势，治以疏肝理气、祛瘀生新为法，体现了黄教授月经病辨治过程中的周期观。同时嘱患者调畅情志，均衡饮食，身心放松。

黄教授认为，月经病总由肾、肝、脾功能失调，气血失和，进而影响冲任，导致肾-天癸-冲任-胞宫轴功能失调所致，提出以整体观、辨证观、辨病观、周期观、体质观、情志观六观辨治月经病的学术观点。临床上提倡在中医整体观念的指导下，以脏腑气血辨证为总纲，辨证与辨病相结合，根据月经周期不同阶段气血阴阳的变化，辨周期论治，根据患者体质灵活调整治疗方案，并注重情志调节，心理疏导，身心同治，为临床月经病的诊疗提供了宝贵的经验。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 69.
- [2] 佚名. 黄帝内经·素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2.
- [3] 夏桂成. 妇科方药临证心得十五讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 27.
- [4] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 29.
- [5] 赵硕琪, 许博文, 朱雅文. 《景岳全书·妇人规》从情志论治妇科病浅析[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(4): 8-10.
- [6] 韩洁, 刘子怡, 袭著革, 等. 心理应激对女性生殖内分泌系统的影响[J]. 生理科学进展, 2020, 51(1): 29-32.

(本文编辑: 郭金秋 收稿日期: 2024-03-11)