

· 农村园地 ·

讲座

功能性子宫出血的中西医结合治疗

中医研究院西苑医院妇科 赵树仪

功能性子宫出血简称“功血”，在中医属崩漏范畴，多年来我们对其采取辨病和辨证相结合的诊治方法，收到了一定的效果，简述如下：

一、崩漏的止血问题

1. 崩证的治疗：以虚证为主者出血量多，无血块，无腹痛，多为无排卵的功血。出血无周期性，常闭经与出血交替出现，闭经时间愈久，出血量也愈多。偏气血虚者大补气血、固摄冲任，用经期一号汤：黄芪、党参、白术、熟地、白芍、五味子、石榴皮、生龙骨、生牡蛎、阿胶、仙鹤草、砂壳、人参末（冲）。偏气阴虚者益气养阴、固摄冲任，用经期二号汤：党参、黄芪、山药、地黄、白芍、阿胶、女贞子、旱莲草、地榆、槐花、仙鹤草、生龙骨、生牡蛎、陈皮。合并阳虚者加补骨脂、赤石脂、鹿角胶（或鹿角霜）；大出血时可配合生脉散（人参、麦冬、五味子）煎水代茶冲服人参末；若大出血并出现汗出、肢冷、昏迷、脉微细欲绝等休克症状时，应积极抢救休克，并服独参汤、参附汤回阳救逆。

经上述治疗仍不止血者可配合雌激素止血。常用方法为乙蔗酚1~2mg，每日四次。若呕吐严重，可改用苯甲酸雌二醇2~4mg肌肉注射，每日二次。有效则2~3天内止血。血止后逐渐减量，每2~3天减量一次，每次减量不能超过原用量的三分之一，直到维持量，即每日1mg，血止后维持15~22天。亦可于周期第16天加服安宫黄体酮8mg或黄体酮10mg肌肉注射，共10天。停药后2~5天，有撤退性子宫出血，这种出血量亦较多，可用经期三号汤（详后）。

虚实夹杂者出血初期，量多有血块，伴腹痛，多为有排卵功血黄体萎缩不全或过早萎缩者。治以补气养血祛瘀，凉血止血，用经期三号汤：党参（人参）、黄芪、白术、熟地、白芍、大小蓟、茜草、益母草、地榆、槐花、仙鹤草、陈皮、云南白药。阴虚有热者熟地改生地加女贞子、旱莲草、五味子、麦冬，脾虚者加山药、茯苓，气虚下陷者加升麻、柴胡，肾阳虚者加赤石脂、艾炭、鹿角胶或鹿角霜。

用上法治疗仍不止血者，可配合孕酮类药物进行药物刮宫，常用方法为黄体酮10~20mg肌肉注射，每天一次，共3~5天，用药期间出血量逐渐减少或停止。停药后2~5天可引起撤退出血，这种方法可使子宫内膜完全脱落，但缺点是出血量多，有时血色素可下降2~3g。因此血色素<6g者不宜用。也可加用丙酸孕酮25~50mg肌肉注射，每日一次，连用五天以减少出血量。

2. 由漏转崩的治疗：黄体功能不健或无排卵功血均可出现。在漏证阶段，经行量少不畅，治以养血活血祛瘀，用撤退一号汤：当归、赤芍、丹参、熟地、益母草、山楂炭、茜草、牛膝、香附。瘀甚者加蒲黄、刘寄奴。转入崩阶段可分别选用经期一、二、三号汤。

3. 漏证的治疗：漏证初期夹有瘀证，既往经量不多，多为黄体萎缩不全，治以活血化瘀通经，用撤退二号汤：当归、川芎、赤芍、桃仁、蒲黄、五灵脂、泽兰、益母草、牛膝、莪术、肉桂，亦可选撤退一号汤。若漏下已久，体质已虚，多为无排卵功血，治以养肝肾固冲任，用卵泡一号汤：地黄、白芍、女贞子、旱莲草、菟丝子、复盆子、枸杞子、五味子、补骨脂、生龙牡、阿胶、黄芪、甘草。

用上法仍不止血者青春期可配合用雌激素止血，育龄妇女也可用孕激素止血，常用人工合成的孕激素有炔诺酮（妇康片）、甲地孕酮（妇宁片）和安宫黄体酮。其剂量按流血量多少而定，如流血多则需大剂量方可止血，如炔诺酮5~7.5mg，甲地孕酮8mg，安宫黄体酮10mg，每日四次，用药4~6次后，流血量明显减少，一般能在48~72小时内止血。血止后改为每日三次，以后按原量的三分之一递减，直至维持量即炔诺酮每日2.5mg，甲地孕酮4mg，安宫黄体酮4mg，血止后维持15~20天左右。

总的来说，崩漏体虚无瘀者，以补气血固冲任为主；体虚夹瘀者，在补气血的同时，要佐以祛瘀药物，少用或暂不用固摄冲任药物；体实夹瘀者重在祛瘀止血，佐以补气血，因瘀血不去，新血难以归经；体虚

有热者，重在补气养阴，佐以凉血清热止血药物。

治疗崩漏离不开血分药和气分药，故正确地运用这两类药很关键。在补血药中有些兼有活血之功，此类药物在塞流、澄源时禁用，在复旧时慎用，如当归、川芎、鸡血藤、丹参等。有瘀血内阻时常选用化瘀而兼能止血，或活血而兼能养血之品，如三七、蒲黄、山楂炭、丹参、当归、赤芍、川芎、丹皮、益母草等，用之不应，再酌加破血药。对理气药的选择，应慎用或禁用药性过于燥烈之破气药或降气药，如枳实、厚朴、青皮等；对理气而兼行血之药物亦应慎用或禁用，如香附、郁金、元胡索、莪术、三棱等，但瘀血内阻者不必拘泥。

二、调整月经周期

功血患者血止后必须调整月经周期，中医学的肝、脾、肾与月经关系非常密切，故我们重点从肝、脾、肾入手，并结合卵巢功能情况进行治疗。

1. 卵泡发育不良，治疗重点使卵泡逐渐发育成熟，达到排卵。这类患者雌激素水平全周期往往比正常人低，我们采取益气血、补肝肾的方法，同时还根据月经周期的长短和月经量的多少不同，用药有所区别。

(1) 月经后期量少，证见气血肝肾俱虚者，治以补气血，养肝肾，佐以活血调经，用卵泡二号汤：黄芪、炙甘草、当归、丹参、川芎、熟地、白芍、菟丝子、复盆子、茺蔚子、肉桂、香附、紫河车。阳虚者酌加巴戟天、仙茅、仙灵脾、川断、杜仲、熟附子、鹿角胶等。阴虚者去肉桂、川芎，熟地改生地，酌加女贞子、旱莲草、生龟板、生鳖甲等。

(2) 月经先期，周期在23天以内，证见气阴两虚者，治以益气养阴调经，用卵泡三号汤：黄芪、炙甘草、地黄、白芍、女贞子、沙苑子、枸杞子、复盆子、生鳖甲、生牡蛎、菟丝子、旱莲草、陈皮。

(3) 雌激素水平上涨到中影，月经周期在30天以上，有瘀血证或有少量出血者，可因势利导，使其撤退出血。治以养血活血，行气通经，用撤退三号汤：当归、川芎、赤芍、鸡血藤、泽兰、生蒲黄、桃仁、牛膝、莪术、三棱、香附。有阳虚证或无明显阴虚证者，可选加仙灵脾、巴戟天、熟附子、肉桂等。

(4) 雌激素水平上涨到中影以上，无出血，证见肾阴阳两虚者，可调补肾阴阳，促进排卵。用经前一号汤：生熟地、白芍、生龟板、生鳖甲、牛膝、巴戟天、肉苁蓉、复盆子、菟丝子、仙灵脾、熟附子、杜仲、香附。

(5) 排卵后常调补脾肾，维持黄体功能，用经前

二号汤：党参、黄芪、白术、生熟地、白芍、女贞子、生鳖甲、杜仲、巴戟天、菟丝子、仙灵脾、生龙牡。阳虚明显者加熟附子；阴虚明显者去仙灵脾、巴戟天加生龟板。

(6) 部分病人服中药后，既不能排卵，又不能撤退出血者，采用孕酮类药物使其撤退出血。

(7) 雌激素水平过低，单用中药治疗，疗程过长，可配合用人工周期或小剂量乙萘酚，0.1~0.25 mg共22天。

2. 卵泡存续：雌激素水平全周期较正常人偏高者，治疗目的使其排卵；如排卵不遂，使其撤退出血。临床表现为月经过多，先后不定期。治以调补肾阴阳，周期长者加活血行气药，周期短者不加。

(1) 月经前半期（即卵泡期的治疗），治以养血温肾，佐以活血行气，用卵泡四号汤：当归、丹参、川芎、白芍、地黄、山药、巴戟天、仙灵脾、补骨脂、牛膝、川断、莪术。周期短者去当归、川芎、莪术，加党参、女贞子、生牡蛎；阴虚明显者去仙灵脾或巴戟天，加生龟板、生鳖甲、女贞子；阳虚明显者加熟附子，生地改熟地。

(2) 月经周期在25天以上，仍无排卵者，治以活血行气温阳，用撤退四号汤：刘寄奴、川芎、赤芍、生熟地、鸡血藤、牛膝、泽兰、熟附子、仙灵脾、巴戟天、三棱、莪术、香附。如无阳虚者，可去熟附子等温阳药，亦可用撤退一、二、三号汤方。

在以上治疗的基础上，为了促进排卵，可配合下述方法：

(1) 若雌激素水平不低，可于月经周期第5~8天用氯萘酚胺（克罗米芬）50 mg，共5天。如无效可于下周期递增50 mg，以促进排卵。该药有时会使卵巢增大或形成卵巢囊肿，还常伴有潮红、发热、下腹痛等副作用，肝功差者慎用。

(2) 当雌激素水平在中影以上，可于月经周期第10~12天，每日肌注绒毛膜促性腺激素1,000~2,000 u/日，共3~4天以促进排卵。

(3) 用上二法均不能促进排卵者，可用上二药联合治疗，于月经第5~8天开始服氯萘酚胺5天，停药后2天，即周期第12~15天开始，肌注绒毛膜促性腺激素2,000 u/日，共3~4天以促进排卵。

(4) 针刺排卵。

(5) 中期出血者，也可用绒毛膜促性腺激素500~1,000 u，于月经周期第10~12天起，肌注三天，使排卵期雌激素下降不致过低而避免中期出血。