王成榮研究員治療經期延長特色摭拾

曹亞芳　王輝皪　董岷　嚴春玲　魏智慧

（四川省第二中醫醫院 四川 成都，610031）

（基金支持：國家「十一五」科技攻關項目 課題編號2007BA110B01-074）

【摘要】經期延長是以經期異常為主的病症，臨床常見。王成榮研究員臨証不拘泥於中醫教材的症狀診斷，而根據經前或經後出血的不同，將其分為經前漏下或經後漏下，並針對不同的診斷，分別選用中醫或西醫治療。本文僅就可以作為中醫藥適應症的黃體功能不足或黃體萎縮不全之經前漏下或/和經後漏下的診治思路簡介如下。

【關鍵詞】經期延長　診治特色　名醫經驗

經期延長臨床常見，大多月經周期和月經量基本正常，唯行經時間超過7天以上，甚至10⁺天方淨。本病始見於《諸病源候論》，該書「卷之三十七」云：「婦女月水不斷者……勞傷經脈，沖任之氣虛損，故不能制其經血，故令月水不斷也」。《校注婦人良方．卷一》：「婦人月水不斷，淋漓腹痛，或因勞損氣血而傷沖任，或因經行而合陰陽，以致外邪客於胞內，滯於血海故也。但調養元氣而病邪自癒，若攻其邪則元氣反傷矣」。臨床常見經前和經後淋漓不淨。西醫婦科學之短黃體期、子宮內膜不規則脫落，慢性子宮內膜炎、宮內膜息肉、宮頸息肉、以及部分放置宮內節育器的患者均可以經期延長就診。

王成榮研究員系四川省首屆十大名中醫，躋身醫林五十餘載，在多年臨床實踐中，逐漸形成自己獨特的診療方法和辯証思路。王老臨証不拘泥於中醫教材的症狀診斷，而根據經前或經後出血的不同，將其分為經前漏下或經後漏下，並針對不同的診斷，分別選用中醫或西醫治療。本文僅就可以作為中醫藥適應症的黃體功能不足或黃體萎縮不全之經前漏下或/和經後漏下的診治思路簡介如下。

1　病証結合，明確診斷

王老認為治病應首先在明確西醫診斷的前提下，按中醫理法方藥辨証論治；並根據不同的西醫診斷病種，分別選用中醫藥治療或西醫藥治療，或分階段分別採用中醫或西醫或中西醫藥同時治療，總之以達到驗、便、廉的要求為診療宗旨。西醫藥學是在數理化基礎上，在實驗室基礎上發展起來的醫學，更多是從微觀去認識和診療疾病。同樣是為人民健康服務行之有效的醫藥學。可以說中西醫藥學各有所長，各有其一定的適應症。只要弄清楚了各自的適應症，作為中醫或西醫，只要能掌握其理論，都是可以更好發揮其所長的。

王老善於將西醫的辨病與中醫的辨証相結合，以病統証來診治疾病。對於經期延長，認為該病診斷除需借助實驗室檢測手段排除妊娠相關疾病、全身或生殖系統器質性疾病引起的出血及節育器引起子宮出血外，尤其重視基礎體溫（BBT）在整個診療過程的重要性。基礎體溫是簡單、經濟、方便，也較可靠，是判斷排卵及黃體功能最簡單最經濟、無損傷並較準確的方法[1]。BBT單相提示無排卵，雙相提示有排卵。體溫上升時間和持續時間的長短又可得知排卵的時間和黃體壽命維持的時間。

如經前漏下多系西醫診斷的黃體功能不足。基礎體溫表現為高溫相少於11天或雖達11天而起伏波動≧0.2℃，因黃體過早萎縮，孕激素分泌不足，不能維持分泌期子宮內膜的穩完完整而見經前少許出血。正式經前一日或潮不到12小時子宮內膜活檢即可確診。經後漏下既可由黃體功能不足引起，更可因黃體萎縮不全而子宮內膜不規則脫落所致。基礎體溫呈雙相但下降緩慢，致正常經潮已數日而仍未下降。於正式經潮第5天取宮內膜活檢便可確診。

2　辨証求因，審因論治

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

2.1 經前漏下宜清化

經前期陰血漸充，陽氣內動，是陽氣活動旺盛時期，因此，補陽為主，陰中求陽是經前期的治療特點。而王老認為，經前期（黃體期），經氣由陰轉陽，陰血下聚沖任胞宮，肝陽偏旺，若肝陽過盛化熱，迫血妄行，則可見經前漏下而經期延長。清．沈金鰲的《婦科玉尺》認為經期延長是由血熱所致。其云：「經來數十日不止者，血熱也」。陽熱雖為無形之邪，但若熾盛，也可壅滯氣機，氣機運行不暢，影響血行，而可成瘀。脈絡破損，血溢於外，除可表現出血外，其離經之血亦可形成瘀血。《血証論》亦有「血受熱則煎熬成塊」之說。針對「熱瘀」的病因病機以收「伏其所主」之效。故宜治以涼血化瘀。王老認為，固經止血治療雖有一定意義，但排出子宮殘留瘀血更為重要。正如《血証論》所言：「女子胞中之血，每月一換，除舊生新……此血不去，便阻機化。」顯而易見，月經周期表現為一種「藏」與「瀉」的交替變化過程，其本質由於子宮具有藏瀉併重的生理特性，才使經行有度[2]。只有排除瘀血，子宮才能固藏。否則易於閉門留寇，以致瘀血不去而出血不止。常用自擬方「清化湯」。處方：黃芩、小薊、地榆、白花蛇舌草、馬齒莧、枳殼、桃仁、川牛膝。方中小薊、馬齒莧清熱涼血止血為君；黃芩、地榆、白花蛇舌草清熱涼血，桃仁、川牛膝祛瘀生新為臣；枳殼行氣，斂肝氣為佐。全方共收涼血化瘀止血之功。

2.2 經後漏下宜滋活

月經後期（月經周期第5-10天），大致屬於卵泡期，按中醫陰陽辯証，應屬於陰長的階段，血海空虛，機體處於陰精氣血不足的生理狀態，由於月經以陰精為基礎，經後期是新的月經周期伊始，此期內膜脫落，精血耗傷，血海空虛，故治宜滋腎養血，以助「天癸」生殖之機以資沖任氣血之源。

王老認為，經後漏下之經期延長表現為經潮如常，但數日後並不血止而繼續少許不淨。究其病機，平時經調者，經潮後血海已由滿溢而空虛，十二經之氣血又漸注入沖任。後者之經氣循環復處於陽消陰長時段而血止經淨。經後漏下者則可因陽熱過盛或子宮絡脈傷損一時未及修復而沖任失固所致。治宜順應經後經氣當屬陰長時段，從滋補肝腎以固沖任，並兼活血以助新血歸經。故辨証屬沖任失固。自擬「滋活湯」：女貞子、墨旱蓮、菟絲子、補骨脂、當歸、川芎、桃仁、茜蔚子。

所用方藥中，二至丸補益肝腎、滋陰止血；菟絲子入腎經，補腎益精，既補陰又補陽，起雙相調節作用，為平補陰陽要藥；補骨脂補腎助陽，當歸補血活血；桃仁化瘀力強，川芎行血中之氣，茜蔚子活血通經，全方共湊滋養活血之效。

總之，王老認為，治療經期延長首先應根據經前或經後出血的不同，結合輔助檢查明確診斷。其次把握病因病機的要點「瘀熱為患」，熱伏沖任，迫血妄行，瘀血內阻，血不歸經。論治宜遵循沖任氣血盈虛的陰陽消長周期變化隨証治之。總以沖任之虛與瘀，標本兼治而有所側重。經期予「清化湯」涼血化瘀，經間期行氣活血，以促陰陽轉化；經後陰長期治以自擬「滋活湯」滋補活血益腎。

3 驗案舉例

馬某，42歲，LMP: 2008-09-14, $G_2P_{1^{+1}}$，未孕16年前人流，工具避孕。因經期8-10天方淨已1年，於2009年09月19日初診。13歲初潮，周期30±天，經期6-7天，量中，色紅，質中，無痛經。近1年經期8-10天。經行4天後，量少不淨。周期、經量正常。現經行第6天，量少，色紅。近日乳脹如經潮前者。2月前他院陰道B超和婦科檢查無異常。苔常，脈平。西醫診斷：黃體功能不足？中醫診斷：經後漏（熱瘀証）。予清化湯12劑。囑其測BBT。2008-11-7二診：PMP14/9，8天淨。LMP6/10，8天淨，現月經周期第30天，BBT上升10天，今已下降，餘（一）。苔常，脈平偏小。仍予清化湯8劑。處方：川牛膝30g、黃芩12g、小薊30g、地榆20g、白花蛇舌草30g、馬齒莧30g、枳殼12g、桃仁10。2008-11-14三診：LMP8/11，4天淨，量正常，末次月經前BBT不典型雙相。現無不適，常苔，脈平略滑。按沖任虛瘀論治。自擬滋活湯10劑，處方：女貞子20g、枸杞子20g、菟絲子20g、補骨脂20g、當歸15g、川芎15g、桃仁10g、雞血藤30g。2008-12-19四診：LMP9/12，7天淨，LMP前BBT上升11天，近2月經期均正常，經量中等，色正質中，有小渣塊。精神佳，納眠可，二便調。苔常，

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

脈平。今為周期11天，已屆沖任經氣循環陰陽消長交替轉換時段，予自擬三川湯6劑行氣活血，處方：香附15g、枳殼12g、川牛膝30g、川芎10g、當歸10g、桃仁12g、紅花12g。

按語：本案年滿「六七」，經期8-9天1年，平素情緒不佳，心煩易怒，無異常舌脈，故觀察要點就在經期長和伴隨症狀。病因病機把握要點在沖任脈絡為熱所傷而兼血瘀。論治要點宜根據沖任周期性氣血陰陽變化立法用藥：經期予自擬「清化湯」涼血化瘀，經間期行氣活血用自擬「三川湯」以促陰陽轉化；經後陰長期用自擬「滋活湯」滋補肝腎並兼活血以固沖任。

參考文獻

[1] 田炳照.基礎體溫在經期延長中的臨床應用.基層醫藥論壇.2003, 7 (6): 576

[2] 江玲.試論子宮藏瀉與崩漏的病機.現代醫藥衛生.2008, 24 (15): 2318-2319

（編委：關漢亨審校2010.6.2）

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