趙瑞華教授運用當歸補血湯治療婦科疾病的經驗

Experience of Professor *ZHAO Ruihua* in the treatment of gynecological diseases using *Danggui Buxue* Decoction

李田田[1, 2]　趙瑞華[2]　*LI Tiantian, ZHAO Ruihua*

（1.北京市回民醫院 北京 100054；2.中國中醫科學院廣安門醫院 北京 100053）

（Beijing Moslem People's Hospital, Beijing, 100054；Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053）

[摘要]　當歸補血湯，藥少力專，是補氣生血的基礎方，也是體現「甘溫除熱」治法的代表方。趙瑞華教授治療婦科疾病時，強調整體觀念，辨證施治，審因論治，重視扶正護陽，顧護脾胃，常以當歸補血湯為基礎方治療氣血虧虛證為主的婦科系統疾病，療效滿意。

[關鍵詞]　趙瑞華；當歸補血湯；婦科疾病；經驗

當歸補血湯出自金·李杲《內外傷寒辨惑論·卷中·暑傷胃氣論》：「治肌熱，燥熱，困渴引飲，目赤面紅，晝夜不息，其脈洪大而虛，重按全無。《內經》曰：脈虛血虛。又雲：血虛發熱，證象白虎，惟脈不長實為辯耳，誤服白虎湯必死。此病得之於饑困勞役。」由黃芪一兩，當歸二錢組成，具有補氣養血的功用，現臨床應用於心血管疾病[1]、慢性腎臟病[2]、糖尿病[3]、惡性腫瘤[4]、骨科疾病[5]等均療效頗佳。趙瑞華教授，主任醫師，中國中醫科學院首席研究員，從事婦科系統疾病研究30餘年，精讀經典，臨證常將整體觀念貫穿始終，尤重視辨證施治，審因論治，衷中參西，強調扶正護陽，顧護脾胃在治療婦科系統疾病的重要性。趙瑞華教授臨證在當歸補血湯原方基礎上加減，用於治療婦科疾病，療效滿意。茲將臨證驗案，列舉如下。

1　產後惡露不絕案

康某，女性，34歲，2019年7月17日主因「產後惡露淋漓不淨53天」就診。患者2019年5月25日因「前置胎盤」於安徽醫科大學第一附屬醫院行剖宮產，同時行輸卵管絕育術，術中出血1000ml，並予異體輸血。術後血性惡露持續之今，6月15日超聲提示宮腔積血。既往子宮腺肌症合併雙側巧囊病史2年。平素月經7-10/21-30天，量中，有痛經。孕2產2，2012剖宮產，2018年IVF-ET受孕，早孕期保胎，孕晚期診斷「妊娠期糖尿病」，「妊娠合併甲狀腺功能減退」，2019年7月因前置胎盤剖宮產。刻下見：陰道間斷少量褐色分泌物，無腹痛，乳汁量少，左側明顯，無乳房脹痛不適，汗出多，乏力，足涼，雙手麻木，手足關節輕度疼痛不適，納差，納少，口乾喜飲，入睡困難，眠淺易醒，大便1-2次/日，時有不成形，質地粘膩。舌淡黯，苔薄白，脈沉弦。西醫診斷：子宮復舊不全；中醫診斷：惡露不絕，氣血虧虛證；治法：益氣攝血補血。處方：當歸補血湯合六和湯、桂枝湯加減：炙黃芪20g、當歸10g、黨參15g、茯苓15g、

香港針灸醫學會 版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

炒白朮15g、生甘草10g、砂仁6g、廣藿香10g、桂枝15g 白芍15g、炒酸棗仁15g、月季花10g、生薑5片、大棗1個，28劑，水煎服，分早晚溫服。

2019年9月2日二診。自訴服藥14劑後惡露消失，現乳汁量增多一倍，汗出減輕，雙乳房刺痛不適，左側明顯並伴有乳汁流通稍有不暢，乏力減輕，足涼減輕，雙手麻木及手足關節疼痛不適緩解，納眠可，口幹減輕，大便1-2次/日，成形。舌淡黯，苔白略厚，脈弦細。予上方減廣藿香，改炙黃芪30g，加桔葉10g， 繼服28劑。後電話追訪，患者訴2019年11月月經正常來潮，經期無不適，乳汁足量，無異常陰道出血。

按：惡露是指產後從陰道排出的餘血濁液，產後血性惡露持續10天以上者，稱為產後惡露不絕。西醫主要將病因歸結為產後子宮復舊不全、產褥期感染、胎盤胎膜殘留等。中醫認為產婦因分娩耗氣傷血，而出現正氣虧虛現象，導致瘀血內生，沖任不固，誘發惡露不絕。因此，後世醫家治療產後惡露不絕多從瘀論治，正如《女科秘要》有言：「產後諸症，但以生化湯為君，其餘不過隨證加減而已。」而本患者二胎剖宮產術中出血達1000ml，產後陰道淋漓出血50餘天，產後亡血，元氣大傷，氣不攝血固津，則陰道淋漓出血不止；陰血虧虛，血虛生風，風泄皮毛，故汗出多；陰血虧虛，則乳汁化源不足而量少，筋脈失養，則手足關節疼痛不適，心脈失養，則入睡困難，眠淺易醒；亡血中虛，脾氣受損，運化無權，故乏力，納呆食少，而致氣血生化不足，再加之氣隨津血外脫，形成惡性循環。故趙教授認為產後亡血傷氣，中氣受損，沖任不固，血溢脈外，發為惡露淋漓不止是本患者的主要發病機理，故守清·張秉誠《成方便讀》曰：「夫產後氣血大虛，固當培補，然有敗血不祛，則新血亦無由而生，故見腹中疼痛等證，又不可不以祛瘀為首務也。」予當歸補血湯合六和湯、桂枝湯加減，當歸補血湯補氣生血，六和湯中包含四君子湯、廣藿香和砂仁，一方面四君子湯助黃芪補益脾氣，另一方面廣藿香、砂仁香能開胃竅，舒脾化濁。六和湯補氣運脾化痰，意在守中，使氣血生化有源，蓋脾胃一治，則水精四布，五經並行，雖百骸九竅皆太平矣。產後血虛，營衛不調，以桂枝湯調和營衛，同時桂枝與當歸並用，溫通血脈。月季花理氣化瘀以助新血生成，炒酸棗仁養心安神助眠。合方以補氣攝血養血為主，健脾守中，調和陰陽為輔，謹守病機，故效如桴鼓。

2 缺乳案

高某，女性，28歲，2020年6月25日主因「產後乳汁少12天」就診。患者2020年6月13日試產失敗，行剖宮產術，術中出血500ml，產後惡露9天乾淨，術後至今乳汁量少，乳房柔軟無脹感，面色少華，乏力，汗出多，夜間甚，食欲差，眠可，口渴喜飲，大便1-2次/日，不成形。舌暗紅，苔白厚，脈沉滑。既往體健，平素月經規律，6/30天，量少，無痛經。西醫診斷：產後缺乳；中醫診斷：缺乳，氣血虧虛證，兼脾虛濕盛；治法：益氣養血，健脾祛濕。處方：當歸補血湯合六和湯加減：炙黃芪15g、當歸10g、黨參15g、茯苓15g、炒白朮15g、炙甘草10g、砂仁6g、廣藿香10g、木瓜15g、生薑15g、大棗10g，7劑。囑患者按時哺乳，保證充足休息和水分攝入。

2020年7月2日二診。自訴乳房有脹感，乳汁明顯增多，食欲明顯好轉，乏力、汗出明顯減輕，繼續予上方加減21劑後，患者訴乳汁充足，乏力、汗出消失，大便質地轉正常，舌苔轉薄白。

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

按：產後哺乳期內，乳汁甚少或全無，稱為「乳汁不行」，亦稱「缺乳」。本病自古便有諸多醫家論述，其病機多與氣血化源不足、肝氣鬱結等有關，臨證用藥多合併絲瓜絡、路路通、王不留行、穿山甲等通乳藥[6][7]。趙教授治療產後病，強調辨證論治，尤其在治療產後缺乳時，注重產後多虛多瘀的發病基礎和內因的同時，尤關心患者飲食多少，以辨中焦脾胃強弱。本患者經歷陰道試產失敗轉剖宮產，且產中出血達500ml，失血耗氣，致氣血虧虛，乳汁生化乏源，因而乳汁量少，正如《傅青主女科》：「乳乃氣血之所化而成也，無血固不能生乳汁，無氣亦不能生乳汁。」乳品質少不能充盈乳房，故乳房柔軟而無脹感；氣血衰少不營於外，故面色少華，乏力；因產傷血，營陰耗損，陰虛生內熱，故夜間汗出甚；虛熱灼陰，津不上承，故口渴喜飲。正值暑月，暑濕內侵，損傷脾胃，脾胃運化不及，故食欲差，水穀不化精微，混雜而下，則發生泄瀉，上承於舌，則舌苔白厚。故本患者辨證屬氣血虧虛證為主，兼脾虛濕盛。因此趙教授認為乳汁為血之所生，氣之所化，氣血津液生化乏源為本患者產後缺乳的主要原因。予當歸補血湯合六和湯加減，產後血虛之軀，以氣為貴，以血為本，黃芪大補元氣，使氣旺乳生，當歸補血養血，使氣血化生而乳汁有源；六和湯用以匡正脾胃，其中黨參、茯苓、炒白朮、炙甘草補氣健脾滲濕，砂仁行氣化濕和胃、廣藿香芳香行散，化濕泄濁和中，使津液分佈合理；木瓜入肝脾經，有平肝舒筋，和胃化濕之功，現代研究表明木瓜含有多種礦物質、蛋白酶、維生素等，可促進機體對蛋白質消化和吸收，同時其含有凝乳酶具有通乳功效[8]。諸藥合用，切合病機，使氣血旺乳汁自生，脾強無濕，津液四布，再加上生活調護，故雖未用通經下乳藥，療效亦顯著。

3　宮頸癌放化療後調理案

劉某，女性，51歲，2020年4月6日主因「宮頸癌放化療後肛門墜脹1個月」就診。患者2019年10月發現宮頸癌，2019年11月至2020年3月於外院放化療聯合治療，現肛門墜脹不適，遇冷加重，乏力，汗出多，手足涼，納眠可，大便正常。舌黯，苔白略厚，脈沉弦。既往2005年發現子宮腺肌症，未治療。平素月經規律7/30天，月經量偏多，有痛經，放化療後停經至今。西醫診斷：宮頸癌；中醫診斷：癥瘕，氣虛血瘀證，兼陽氣虧虛；治法：益氣溫陽活血。處方：當歸補血湯和桂枝加附子湯合活血消異方加減。炙黃芪20g、當歸10g、茯苓15g、炒白朮15g、月季花10g、丹參20g、三七粉4g（沖）、制附子10g（先煎）、醋雞內金20g、生薏米20g、生甘草10g、桂枝15g、白芍15g、醋莪朮10g、薑黃9g。14劑。囑患者忌寒涼。

2020年4月23日二診。自訴服藥後肛門墜脹不適減輕，乏力減輕，汗出明顯減少，仍手足涼。舌淡黯，苔白略厚，脈沉弦。予上方加肉桂6g（後下），改丹參25g、制附子15g（先煎）、桂枝20g，共35劑。

2020年6月3日三診。自訴肛門墜脹不適緩解，乏力明顯減輕，汗出緩解，予上方加減繼續服28劑，2020年7月電話追訪，患者停藥半月餘，肛門墜脹、汗出無復發，乏力已緩解，無不適。

按：根據臨床症狀，宮頸癌屬中醫「崩漏」「五色帶下」「帶下」「癥瘕」的範疇，其病機關鍵是以正氣虧虛為本，同時有癌毒結聚之實，手術、放療、化療為其主要的治療方法。本患者放化療後，出現肛門墜脹不適，子宮和直腸緊緊相鄰，放療易累及直腸，導致腸黏膜充血、水腫出現肛門墜脹[9]；由於化療藥的靶向性較低，進入機體後殺死腫瘤細胞的同時也不可避免的對

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

機體正常細胞造成了損害，故其「藥毒」最傷人正氣[10]，故患者出現乏力等元氣受損症狀，陽虛津液外泄，故汗出，陽失溫養，故手足涼，肛門墜脹遇冷加重等陽虛表現；宮頸癌常因正氣虧虛，臟腑功能失調，沖任損傷，氣血運行不暢，邪濁入侵，留滯沖任胞宮，積結日久而為癥瘕，故血瘀貫穿宮頸癌的整個病程。故辨證以氣虛血瘀證為主，兼有陽虛證。故治以補氣溫陽，活血化瘀，調和營衛。予當歸補血湯大補元氣，以補氣生血，提高免疫力，實驗研究表明[11-13]，當歸補血湯能抑制腫瘤生長，延長腫瘤小鼠的存活時間。《傷寒論》：「太陽病，發汗，遂漏不止，其人惡風，小便難，四支微急，難以屈伸者，桂枝加附子湯主之」,桂枝湯加附子湯，常用於治療陽虛兼見營衛不和之證。桂枝辛溫，溫通衛陽，溫經通脈，芍藥味酸，益陰和營，兩者配伍，一散一收，調和營衛而止汗；附子辛烈，善走竄，走而不守，通行十二經脈，扶陽散寒，通陽利水，可助活血化瘀藥通陽散結，同時鼓動陽氣，激發人體正氣，固護衛表，與桂枝合用，扶陽溫通固表。活血消異方是趙瑞華教授自我國著名婦科專家李光榮教授治療子宮內膜異位症的核心方-丹赤飲化裁而來，意在活血化瘀消癥,兼有理氣溫經之功[14]。其中炒白朮、茯苓、生薏米一方面健脾燥濕，利水消腫，另一方面助黃芪固守中焦，以補養五臟六腑，從而增強機體免疫功能；醋莪朮、月季花、丹參、三七粉、醋雞內金、薑黃活血散結以抑癌復發；研究表明，黃芪和莪朮配伍可抑制腫瘤細胞的轉移和侵襲 ，全方集扶助正氣、活血散結為一體，體現了趙教授運用中醫治療婦科腫瘤「扶正抑癌」的大法。趙教授強調宮頸癌手術、放化療祛除病灶的同時，常損傷正氣，故臨證尤重視扶助正氣，增強機體抗邪能力；由於惡性腫瘤的特點，宮頸癌手術、放化療後餘孽難清，且較易復發，故祛邪亦應貫穿於治療之中，亦可結合中醫外治法以抑制其復發；另外由於女性的特殊生理，手術、放化療後可導致體內激素水準驟降，而出現更年期症狀，臨證注意調和氣血陰陽。

4 討論

中國古典醫籍中以當歸補血湯命名的方劑有十餘首，均由黃芪、當歸相配伍加減而來，如《雜病源流犀燭》當歸補血湯由芪歸加荊芥穗、生地、熟地、川芎、赤芍、陳皮而成；《病因脈治》當歸補血湯由芪歸加柴胡、白芍而成；《辨證錄》當歸補血湯由芪歸加熟地而成；《陳素庵婦科補解》當歸補血湯由芪歸加生薑、大棗而成。此外，還有《金匱翼》、《醫學心悟》等當歸補血湯，均體現了黃芪和當歸配伍治療血虛證的思想，其中《內外傷寒辨惑論》之當歸補血湯，由黃芪一兩，當歸二錢組成，藥少力專，意在補氣生血，陽生陰長，氣旺血生，是補氣生血的基礎方，也是體現李東垣「甘溫除熱」治法的代表方。

據《內外傷寒辨惑論》分析，本方主治之證是由於血虛無以斂陽，氣無所依，以致陰不維陽,陽氣浮越於外而致的血虛陽浮似白虎湯之證的假熱證,方中重用黃芪五倍於當歸,其義有二：黃芪益氣固表，根據「有形之血不能速生，無形之氣所當急固」之理，以妨陰血虧虛，補血不及而導致陽氣外亡急重症發生；二是據氣血同源之理，脾胃為後天生化之源，「中焦受氣，取汁變化而赤是謂血」，黃芪具有補益脾氣的作用，意在守中。當歸在方中量僅於黃芪之五分之一，少量當歸養血和營，則陽生陰長，氣血兩旺，兩藥相伍，共同發揮補氣生血作用。當歸補血湯藥少而力專，確為補氣生血之良方，正如汪忍庵：「分量多而藥味寡，譬如勁兵，專走一路，則是以破壘禽王矣」。趙教授認為臨證病機往往錯綜複雜，臨床應用可不必拘泥於常法，當詳辨其證，

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

放膽用之，即「有是證用是方」，必須注重脾胃在氣血虧虛證中的化源作用，黃芪雖有補益脾氣之功，但往往中焦脾胃不僅需要補，亦需要健運，故減黃芪用量，並多合六和湯以固護中焦，對於「分量減而味漸多,譬如廣設攻圍」，只要辨證準確，並非不可取。

參考文獻：

[1] 樂海燕,李錚,杜毅. 當歸補血湯對急性心肌梗死病人心室重塑及心功能的影響[J]. 中西醫結合心腦血管病雜誌,2019,17（16）:2466-2468..

[2] 梁棟,楊洪濤. 基於網路藥理學的當歸補血湯治療慢性腎臟病作用機制研究[J]. 時珍國醫國藥,2020,31（1）:242-244.

[3] 孫麗麗,白海英,鄭文惠等. 基於UHPLC-Q-TOF-MS的當歸補血湯治療2型糖尿病小鼠的代謝組學研究[J]. 中國中藥雜誌,2020,45（3）:636-644.

[4] 劉吟宇,張培彤,鄧雯琦等. 中藥當歸補血湯加減治療腫瘤化療所致貧血對患者預後的影響[J]. 腫瘤藥學,2020,10（1）:87-92.

[5] 董輝. 當歸補血湯治療老年股骨粗隆間骨折PFNA術後隱性失血臨床觀察[J]. 實用中醫藥雜誌,2019,35（4）:418-419.

[6] 孫小慧，李志遠，楊夢環等.產後缺乳辨治經驗[J].陝西中醫,2020,41（1）:79-81.

[7] 王亞楠，杜巧婷，陳萍等.陳萍教授治療產後缺乳的經驗分析[J].中醫臨床研究,2018,10（11）:103-104.

[8] 王冬盈,鄧詠詩,鄧慧.藥膳結合乳房按摩治療產後缺乳30例臨床觀察[J]. 按摩與康復醫學, 2017, 8 (10) :33-35.

[9] 耿翠翠,李磊強,張楊等. 八珍湯合葛根芩連湯加減治療氣血兩虛、濕熱蘊腸型宮頸癌放療所致放射性腸炎40例[J]. 環球中醫藥,2019,12（3）:397-400.

[10] 王磊，許小敏，伍筱銘等. 當歸補血湯防治化療副作用的中醫學機制[J]. 時珍國醫國藥,2017,28（11）:2708-2710.

[11] Xu Q, Gu J, Lv Y, et al. Angiogenesis for tumor vascular normalization of Endostar on hepatoma 22 tumor-bearing mice is involved in the immune response [J]. Oncology Letters, 2018, 15 (3) :34-37.

[12] Song L, Liu D, Zhao Y, et al. Sinomenine reduces growth and metastasis of breast cancer cells and improves the survival of tumor-bearing mice through suppressing the SHh pathway [J]. Biomedicine & Pharmacotherapy, 2018, 98 (2) :687-693.

[13] 楊得振，惠陽，吳易超等.當歸補血湯聯合卡培他濱節拍化療治療高齡晚期結直腸癌 [J]. 吉林中醫藥,2019,39（8）:1032-1036.

[14] 韓倩，時光，趙瑞華等.趙瑞華教授從“治未病”思想防治子宮內膜異位症[J]. 現代中西醫結合雜誌,2019,28（24）:2704-2706.

[15] 劉夫豔,唐德才,譚喜瑩.黃芪-莪朮藥對基於網路藥理學的抗大腸癌分子機制[J].中國實驗方劑學雜誌，2019，25(13):176-185.

[16] 吳幸冬 唐德才.黃芪配伍莪朮對小鼠結腸癌細胞CT26黏附和遷移能力的影響[J]中醫雜誌。2020，61（13）1176-1183.

Abstract: Danggui Buxue Decoction is the basic prescription for invigorating qi and generating blood, and it is also the representative prescription for “relieving fever with drugs of sweet flavor and warm nature”. In the treatment of gynecological diseases, Professor Zhao Ruihua emphasizes the concept of wholism, the treatment based on syndrome differentiation, the treatment based on reason review, and treasures on strengthening the healthy qi and protecting the yang qi, caring for the spleen and stomach.She often treats gynecological system diseases mainly caused by deficiency of qi and blood based on Danggui Buxue Decoction, with satisfactory results.

Keywords: Zhao Ruihua; Danggui Buxue Decoction; gynecological system diseases; experience

（編委：黃約愛審校2024.04.20）

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

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