

法与影响因素的研究现状 [J]. 中国血液净化, 2020, 19 (1): 49-51, 55.

[7] EYENI D T, LOUMINGOU R, GASSONGO G C, et al. Chronic renal failure in the brazzaville university hospital center: Epidemiological, clinical and evolutionary aspects [J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2021, 32 (5): 1450-1455.

[8] 彭电, 黄娟, 丑安, 等. 中药治疗慢性肾脏病的研究进展 [J]. 中医药导报, 2022, 28 (3): 135-142.

[9] 陈岳尧, 黎海翔, 符妹丽. 尿毒清颗粒保留灌肠辅助西医基础疗法治疗慢性肾衰竭临床疗效及对患者肾功能、氧化应激、免疫功能的影响 [J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24 (4): 33-36.

[10] 吴水, 臧秀娟, 王珂, 等. 结肠透析联合中药保留灌肠治疗早中期慢性肾衰竭患者的疗效观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (7): 1120-1121.

[11] 陈明九, 陈国庆, 周晓伟, 等. 腧穴敏化灸联合耳穴埋豆治疗眩晕临床疗效及对糖脂代谢的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2022, 38 (10): 21-25.

[12] 王芳, 王英. 中药灌肠联合耳穴埋豆对慢性肾脏病伴恶心呕吐患者症状、肾功能和生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31 (15): 2159-2162.

[13] 何旭丽, 徐军建. 芪归益气活血汤治疗慢性肾衰竭气虚血瘀证疗效及对患者肾血流的影响 [J]. 陕西中医, 2021, 42 (1): 51-53, 60.

[14] 马春成, 伍劲华, 李叶枚. 真武汤联合中药灌肠对慢性肾衰竭的疗效及免疫功能、肾脏血流的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17 (1): 165-169, 174.

[15] 冯银平, 苗小楼, 张云鹤, 等. 大黄地上部分化学成分与药理作用研究进展 [J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29 (3): 151-156.

[文章编号] 1007-0893(2023)16-0046-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.16.014

黄熙理治疗崩漏的经验

张婉婷¹ 黄熙理^{2*}

(1. 漳州市芗城区芝山街道社区卫生服务中心, 福建 漳州 363000; 2. 福建中医药大学附属漳州中医院, 福建 漳州 363000)

[摘要] 临床治疗崩漏, 多见迁延不愈者, 常因辨证难寻病机规律所致。黄熙理主任认为, 该病虚、热、瘀三者夹杂, 势有急缓, 肾有亏损, 提出了“补虚不可碍脾, 清热不可伤阴, 止血不可留瘀”等基本思考方向。以此经验指导遣方用药, 每获奇效。笔者跟师多年, 择笔记之缀要归纳, 引据传统典籍之论述, 并附临床典型医案二则。

[关键词] 崩漏; 名医经验; 月经病; 黄熙理

[中图分类号] R 249 **[文献标识码]** B

崩漏者, 中医传统病名, 乃妇人经血非其时而下。暴下不止者谓之崩, 淋漓不尽者谓之漏。前者下血不绝, 病势多有凶险, 后者迁延日久, 病情复杂多变, 同属临床疑难病症。现代医学将该病归为异常子宫出血范畴, 涉及子宫内膜病变、下丘脑-垂体-卵巢轴紊乱、凝血功能障碍等^[1], 治法多以止血、激素、刮宫、切除手术为主。中医治疗该病多效果显著, 且并发症少, 具有一定的优势。

黄熙理, 福建中医药大学附属漳州中医院主任医师、教授、硕士研究生导师、全国名老中医药专家学术经验

指导老师, 福建省名中医, 从事中医妇科临床工作 40 余年, 对诸多妇科疑难杂症有独到的见解和丰富的经验。黄师常言, 中医之临证, 首当摆脱现代思维模式之羁绊, 谨遵典籍论述为纲目, 细辨阴阳之偏颇, 病证之所在, 方能法从心出, 随证加减。笔者蒙师多年教诲, 受益匪浅, 兹就崩漏之随师笔记及验案缀要整理。

1 病机与治法

黄师尝言, 崩漏之病机: 脾虚无以摄, 肾亏无以藏, 肝气失于疏泻, 冲任不固, 胞宫藏泻失度, 加之继发瘀

[收稿日期] 2023-06-26

[作者简介] 张婉婷, 女, 主治医师, 主要研究方向是月经不调。

[*通信作者] 黄熙理 (E-mail: zwtdot@163.com; Tel: 13328330562)

阻血道、内热迫血等，以致经血无以制约，是为崩漏。究其根本，虽无外乎虚、热、瘀三者^[2]，然而临床上虚实夹杂、缓疾交错、主次难辨者不胜枚举，导致年轻医师思路不清，理法不明。根据《济阴纲目》所载，阴阳失衡为崩漏变化之关键^[3]。黄师归纳前人观点，结合自身经验，在病机和治法上提出四个基本思考方向，分论如下。

1.1 热多寒少

历代医家多以为，崩漏之证，热多寒少，故大多从热论治^[4-6]。《素问·阴阳别论》有云：“阴虚阳搏为之崩”，奠定该病“虚火妄行”的基本论调。《傅青主女科》：“冲脉太热而血即沸，血崩之为病，正冲脉之太热也。”沈尧封则直言：“崩证热多寒少。”回顾现代文献，该病多以五脏内火，五志化火，血热妄行，湿热内蕴，火居阴分为基本证型进行辨证治疗。黄师认为，此论断在临床中虽广为适用，但万不可拘泥。对于形羸体弱之青幼少女，烦劳多产之更年老妪，亦多见形寒肢冷、腹腰作冷者，此为素体阳虚或命门火衰，统摄无权，若偏执于寒凉之品，无异于南辕北辙。

1.2 疏通为要

黄师十分强调，出血迁延日久者，不可见血止血，因其体内有瘀阻，经血不得归于脉络，当以疏通为要。师尝比喻，河道内淤泥阻塞，汛期来时，水必高涨泛滥，是故血离经而乱至，若只会见血止血，不施以疏通之法，犹如囤土治水，徒劳无功。《傅青主女科》谓：“夫肝主藏血，气结而血亦结，何以反致崩漏？盖肝之性急，气结则急更甚，更急则血不能藏，故崩不免也。”蒋宝素云：“瘀血阻滞，血不归径，斯时祛瘀即是止血，不可误予收涩止血之法。”王渭川亦有崩漏“屡治不效，必有癥痕”的论述。临床上，妇人情志不遂，肝郁化火者亦十分常见^[7]。肝经与女子胞、冲任二脉皆有相通。治疗时，应当重视活血祛瘀与开郁行气、柔肝养肝等法并举，则血海蓄溢有常，冲任调和而通达，血宁而新生。

1.3 增损有时

中医学认为，妇人经血周期，其体内阴阳转化与气血盈亏，皆有其时，为尽快达到“复旧”的目的，应该顺应月经周期阶段来调整用药。常见做法如行经期活血调经，经后期补肾益精，经前期补肾阳、益精血、活血化瘀。对于青春期或生育期患者，当补其亏损，使精血充盈，肾得养则血室自安，周期自复。对于更年期患者，当以寒凉之药泻其肾火，如黄柏、生地、寒水石等，以促其绝经而达血止之目的，所谓“寒冰之地，不生草木；重阴之渊，不长鱼龙”。

1.4 久必伤肾

崩漏初起的原因虽多，但久必损伤气血，累及于肾。

青春期多因先天肾气不足，生长发育迅速，易导致肾气不足，阴阳之气失衡，失去制约经血之力；育龄期由于经、孕、产、乳等因素，可致肾阴亏虚，虚火内炽，热伏冲任，扰动血海；更年期冲任虚衰，天癸渐枯竭，不司封藏，阴精不足，命火妄动^[8]。回顾诸医家医案，治以滋肾养阴，清热固冲为主，结合月经周期以调经，临床收效显著^[9-10]。

2 用药经验

2.1 活血行气

黄师强调，对于出血日久的患者不要见血止血，要先用养血调经之品，方用生化汤或四物汤加减，加用丹参、益母草、茜草、生三七、生蒲黄、红花、桃仁等以祛瘀生新。用药后部分可出现一时性出血增多，瘀血排除后经络血脉即和，新血即可内守。肝郁气滞致血行不畅者，通其“肝气”，气行则血行，方选丹栀散为基础方加减。方中当归、川芎养血活血；赤芍、丹参清热凉血、活血止痛；柴胡疏肝解郁；益母草、鸡血藤活血化瘀；川牛膝、泽兰引血下行；茜草、败酱草清热凉血祛瘀。

2.2 凉血养阴

黄师以清热凉血祛瘀为法，常用凉血饮加减：女贞子、墨旱莲、当归、生地黄、地榆炭、侧柏炭、煅牡蛎、茜草、益母草、仙鹤草、茜草、白芍、续断。以女贞子、墨旱莲（二至丸）为君，滋养肝肾之阴；以白芍柔肝敛阴，续断补肝肾、固冲任，丹皮清热凉血，生地黄滋阴凉血共为臣药；当归、益母草养血活血祛瘀，侧柏叶、地榆、藕节均为炭，凉血止血，海螵蛸、煅牡蛎、茜草收涩止血，共为佐药。

2.3 健脾益肾

黄师治疗崩漏，常以健脾益气补肾，凉血祛瘀止血，治疗脾肾气虚之崩漏，自拟益气止血汤治疗崩漏，疗效满意。方药组成：黄芪 15 g，丹参 15 g，蒲黄炭 10 g，续断 20 g，海螵蛸 10 g，补骨脂 20 g，赤石脂 15 g，地榆炭 10 g，侧柏炭 10 g，炒白术 10 g，石斛 12 g，白花蛇舌草 15 g。方中白术补气健脾，以助健运统摄；黄芪既善补气，又善升举，尤善治崩漏，二药合用，令脾气旺而统摄有权；丹参活血祛瘀止痛；蒲黄炭、侧柏炭、地榆炭清热凉血、收涩化瘀，赤石脂敛血止血，四者合用增强止血功效；续断补肝肾、续筋骨、调血脉，补骨脂补肾助阳，二者合用助肾温阳，以行气健脾；海螵蛸、茜草固摄下焦，既能止血，又能化瘀，使血止而无留瘀之弊；石斛养阴益胃、清热生津，白花蛇舌草清热解毒、活血止痛。该方寒热并用，阴阳相配，刚柔相济，温阳止血而不伤阴，滋阴养血而不碍脾，止血不留瘀，瘀去血自止，全方共奏健脾益气补肾、凉血祛瘀止血之功。

3 验案举隅

病案一：女性，44岁，已婚，2022年12月23日初诊。主诉：月经紊乱1年，阴道出血38d。患者平素月经规律，近1年来经血非时而下。前次月经：2022年10月18日至2022年11月13日，淋漓不净又时而增多，色鲜红，质稠，有血块，少腹隐痛，腰膝酸软，自行口服“断血流”，症状未好转。末次月经：2022年11月16日至今，阴道出血38d，此周期经行量时多时少，色鲜红，有血块，少腹隐痛，无头晕、心慌，纳寐可，二便调，舌淡暗苔薄白脉沉细。既往曾行人工流产术、宫角切除术后、药物流产术、左输卵管积液、左附件区囊性结节病史。妇检见阴道畅，见中量积血，色鲜红，有血块；宫颈肥大、尚光滑；宫底轻压痛；双附件未及异常。急查血常规未见异常，子宫+双附件彩色多普勒超声未见明显占位性病变（内膜厚约6mm）。西医诊断为异常子宫出血，中医诊断为崩漏，病机为肾虚冲任不固，瘀血阻滞，经血非时而下，淋漓不断。治予生化汤加减化瘀止血：生化汤+丹参10g，益母草15g，败酱草15g。3剂，每日1剂，水煎分2次服，早晚饭后温服。2022年12月26日复诊：服药后阴道出血止，腰膝酸软，无腹痛，纳寐可，二便调，舌红苔薄白脉沉细。妇检：阴道未见血性分泌物。考虑阴道出血止，正本清源，转方予归肾丸合二至丸加减补肾固冲止血：熟地黄15g，山药15g，山茱萸10g，枸杞子10g，盐杜仲10g，菟丝子10g，女贞子20g，盐巴戟天10g，盐补骨脂20g，续断20g，旱莲草15g。续守前方7剂，每日1剂，水煎分2次服，早晚饭后温服。

按：患者阴道出血日久，初起量多色红，夹血块，伴腹痛，舌淡暗苔薄白脉沉细，多次宫腔手术操作史，辨病属中医妇科学崩漏范畴，证属血瘀。初诊考虑阴道出血量中，色鲜红，夹血块，当顺势而调，祛瘀生新，处方以生化汤为基础，重在活血化瘀。二诊血止后转方予补肾固冲止血为法，方中熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子滋肾养血，菟丝子、杜仲、补骨脂温养肾气，女贞子、旱莲草、续断补肝肾、益冲任，全方阴阳并补。崩漏一证，瘀血尤多，切不可一见出血，即盲目止血，应据不同情况，加强活血，符合“通因通用”思想。崩漏久治不愈者，久病多瘀，其病机多见于：一者妇人七情所伤，冲任郁滞；二者在月经期及产后余血未尽，或人工流产刮宫后房室不节、不洁，或复感寒、热，以致成瘀；瘀血既成，阻滞冲任，血不归经，发为崩漏。崩漏之本在肾，病位在冲任，变化在气血。

病案二：女性，35岁，已婚。2022年11月22日初诊。主诉：反复阴道出血2个月。2022年曾因“月经后期”查性激素六项，提示雌二醇（estradiol，E2）偏低

（具体不详），经口服“地屈孕酮”治疗后月经来潮。2022年9月29日始出现阴道少量出血1周，口服“黄体酮”治疗，9d后血止；半月后经水复来，量多3d后，淋漓不尽至今20余天。辰下：阴道少量出血，色鲜红，无血块，伴腰酸乏力，纳寐可，二便调，舌淡暗胖苔白厚脉细。14岁初潮，月经周期23~24d，经期3~4d，量中，色暗，夹血块，腰酸乏力；婚育史：24岁结婚，足月产2次、早产0次、流产0次、现存子女数2个，均顺娩，工具避孕。妇检：阴道畅、见中等量积血；宫颈见来自宫腔；宫体偏大，质硬，无压痛；双附件未及异常。子宫及双附件彩色多普勒超声区未见异常声像。诊断：崩漏。此为肾虚血热证，治宜滋肾益阴、清热固冲止血，故投凉血饮加减治之，方药如下：女贞子15g，旱莲草15g，白芍15g，续断15g，海螵蛸10g，茜草炭10g，牡丹皮10g，地榆炭15g，侧柏炭15g，煅牡蛎20g，败酱草15g，甘草3g。给予3剂。2022年11月25日二诊：药后第2日血止，予前方去牡丹皮、煅牡蛎、败酱草，加覆盆子、醋香附，再7剂以固冲止血，滋阴清热。

按：患者反复阴道出血2个月，舌暗淡胖苔白厚脉细。属中医学“崩漏”范畴，辨证属肾虚血热证。患者素体虚弱，且年过三旬，肝肾渐虚，肾水阴虚，冲任失守固见阴道出血淋漓不止、腰酸，阴虚生内热，故见血色鲜红，出血日久，生化乏源，则见乏力。故以凉血饮加减以治之，方中以女贞子、旱莲草补肝肾固冲任而为君药，臣以白芍柔肝敛阴，佐以海螵蛸、煅牡蛎收敛止血，茜草炭、地榆炭、侧柏炭凉血止血；续断补肝肾、固冲任，败酱草清热解毒、祛瘀；牡丹皮清热凉血，使以甘草调和诸药。二诊时血止，诸证除，故予前方去牡丹皮、煅牡蛎、败酱草，加覆盆子、醋香附以滋肾调经。崩漏止血后“复旧、澄源”是关键。

4 小结

崩漏之中医临床辨证往往较为复杂，黄熙理主任所提倡的辨证时分清轻重缓急，固涩同时注重疏通，活血同时注重养血，以及调理情志、气血同治、填精固本等学术思想，在临床中取得了确切效果，为后辈的学习提供了很好的经验总结。

[参考文献]

- [1] 张诗宇, 陈莹. 围绝经期崩漏的诊疗进展[J]. 中医临床研究, 2022, 14(15): 140-142.
- [2] 刘帅, 龚志忠, 蔡云, 等. 1076例崩漏患者中医证型分布与影响因素分析[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(7): 872-875.

- [3] 李文娜, 李娜, 冯晓玲. 《济阴纲目》崩漏的证治方药特色初探 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (11): 5355-5357.
- [4] 马媛媛, 张娜, 索素兰, 等. 李光荣运用补肾调周法治疗崩漏经验 [J]. 中医杂志, 2020, 61 (19): 1692-1695.
- [5] 李正欢, 张晓云. 崩漏病机总结与临证思路探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24 (8): 1174-1176.
- [6] 曹雯雯, 赵小萱, 赵颜, 等. 基于“扶阳理论”论述崩漏 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48 (2): 36-38.
- [7] 刘晓燕, 任慕兰. 围绝经期女性的心理保健 [J]. 实用妇产科杂志, 2020, 36 (9): 650-652.
- [8] 张颖, 庞玉琴, 王慧霞. 庞玉琴从热、虚、瘀论治崩漏经验 [J]. 中医学报, 2023, 38 (1): 94-99.
- [9] 陈祥艳, 孙云, 卢亦彬, 等. 补肾填精方治疗肾虚型崩漏临床疗效观察 [J]. 中华中医药学刊, 2022, 40 (2): 105-107.
- [10] 黄晓燕, 邝姮. 固冲止血治疗无排卵型功能失调性子宫出血的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2018, 10 (1): 105-106.

[文章编号] 1007-0893(2023)16-0049-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.16.015

手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性 桡骨远端骨折的临床疗效

张昆阳 周培元

(郑州市第九人民医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 分析手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折的临床疗效。方法: 选取郑州市第九人民医院 2020 年 1 月至 2023 年 1 月收治的 60 例骨质疏松性桡骨远端骨折患者, 按照治疗方式的不同分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组患者手术治疗, 观察组患者手法复位小夹板治疗, 比较两组患者治疗效果。结果: 观察组患者骨折愈合时间短于对照组, 术后疼痛评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者腕关节解剖结构指标水平和 Cooney 腕关节功能评分优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后并发症总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者生活质量、日常生活活动能力评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折, 术后疼痛少, 功能恢复好。

[关键词] 骨质疏松性桡骨远端骨折; 手法复位; 小夹板固定

[中图分类号] R 683.4 **[文献标识码]** B

骨质疏松性桡骨远端骨折是上肢最常见的骨折, 桡骨远端骨折约占我国急诊骨折患者的 20%, 占前臂骨折患者的 75%, 特别是在老年人中占比更高。常用的治疗方法包括石膏托固定和手术切开复位内固定, 但这些方法极易会导致术后并发症和功能障碍^[1]。近年来, 手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折逐渐受到关注。手法复位小夹板固定是通过手法复位骨折, 并使用小夹板固定骨折部位。相比常用的手术切开治疗方法, 手法复位小夹板固定具有创伤小、恢复快、术后并发症少等优点。然而, 关于手法复位小夹板固定治疗骨质疏

松性桡骨远端骨折的临床疗效尚未得到充分的研究和验证^[2-5]。本研究旨在探讨手法复位小夹板固定治疗骨质疏松性桡骨远端骨折的优势和局限性, 并与常用的手术切开复位内固定方法进行比较, 具体内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州市第九人民医院 2020 年 1 月至 2023 年 1 月收治的 60 例骨质疏松性桡骨远端骨折患者, 按照治疗方式的不同分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组中男性

[收稿日期] 2023-06-07

[作者简介] 张昆阳, 男, 主治医师, 主要研究方向是创伤骨科方面。