

# 田玉美教授运用温肝理气活血法 治疗妇科疾病的临床经验

● 桑红灵\*

关键词 温肝理气活血法 妇科疾病 田玉美

田玉美老师系湖北中医药大学教授,全国首批中医药专家学术继承指导专家之一。田老勤学博识,执教《金匱要略》,临证 60 余载治疗内、妇、儿、皮肤科等疾患多应手效佳,经验丰富。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现将其运用温肝理气活血法治疗妇科疾病的临床经验整理总结如下,以飨后学。

## 1 关于妇人肝寒病机的认识

女子以肝为先天,主藏血与冲任血海相关,体阴用阳喜调达,肝经气血不通畅,影响冲任出现经带诸疾。因多表现为实热或阴虚阳亢证,治疗上多泻少补,致使许多临床医家忽视了肝寒证的存在,其实肝寒亦导致肝气不疏,并且与血寒证、血瘀证密切相关,田老治疗临床妇科疾病善用调肝,尤其有特色的是温肝理气活血法的运用。

《金匱要略·妇人杂病篇》云:“妇人之病,因虚、积冷、结气。”这是妇科疾病总病机的概括,其中就包括了肝寒气滞的病机;又在各篇章论述了温肝法的具体运用:如感

受外界寒邪,直中于肝,肝经受寒,气血运行受阻的肝着病;外寒传肝的寒疝病;产后肝血虚而寒的当归生姜羊肉汤证等。总结其病机关键是寒主收引凝滞致肝气郁滞,继而血液运行不畅,气滞血瘀,导致冲任血脉寒、瘀的形成。故田老用温肝理气活血法调经,广泛治疗如经行不畅、月经量少、经期延迟、闭经、癥瘕积聚、不孕证、痛经、杂病腹痛等妇科疾病。

## 2 温肝理气活血法的具体运用

2.1 辨证分型 主要包括寒客肝脉的寒实证和肝之阳气或阴血亏虚而寒的虚寒证,亦多见虚实夹杂、寒热错杂者。辨证的关键除寒热虚实外,还要判断病程久暂、病情轻重、血瘀的程度、兼夹证等。

寒实证:外寒直中或过食生冷由脾传肝;或经行、孕育不慎,风寒从下而入,窜凝厥阴少腹;或腹部本有陈寒痼冷凝滞肝经致寒滞肝脉。初病在气,继而气病及血,气血郁滞。症见:胸胁胀满、少腹或小腹胀、冷痛或刺痛;经行不畅、月

经量少、血色紫暗有块、痛经、闭经、癥瘕积聚;舌质紫暗,有瘀斑、瘀点,苔白,脉迟弦有力。

虚寒证:寒实证久不愈损伤阳气;或前用清肝、泻肝太过;或中焦虚寒,土不荣木,或命门火衰致肝阳不足;又有因劳伤日久损伤肝阳、失去温煦或肝阴血亏虚及阳即血虚而寒,肝疏泄失常,寒凝血滞,经脉受阻。症见:经行不利、月经量少甚闭经或漏下、不孕证;日久形成干血内停,肌肤甲错、两目黯黑;脘腹胁下胀、隐隐作痛、少腹或小腹冷痛,痛势轻,喜温按,腰酸背痛,小便清长;郁郁不乐、精神疲惫、畏寒、面色恍白;舌淡胖嫩苔白、脉沉弦无力。

2.2 方药解析 方名为加味橘核丸,组成:橘核 10g,乌药 6g,荔枝核 15g,玄胡 15g,小茴香 3g,青皮 10g,香附 15g,焦楂 15g,丹参 15g。

该方源自《济生方》橘核丸,汪昂:“此厥阴用药也,疝病由于寒湿,或在气,或在血,证虽见乎肾,病实本于肝。”加味方中橘核苦辛性平,入肝行气散结止痛为君。乌药辛温,温肝暖肾助君药散寒止痛;荔枝核入厥阴气分行气止痛;玄胡入厥阴血分活血,共助君药疏肝理气活血止痛为臣。小茴香温

\* 作者简介 桑红灵,女,医学博士,讲师。研究方向:金匱教学与研究。

• 作者单位 湖北中医药大学金匱教研室(430061)

肾暖肝散寒;青皮破气散结;香附疏肝调经;焦楂、丹参活血通经俱为佐药。诸药合用,直达肝经,共奏温肝理气活血止痛之功。常用加减:散外寒加桂枝、细辛、葱白;四肢厥冷、畏寒,加黄芪、通草、桂枝;头痛、呕吐清涎加吴茱萸、生姜;痛甚加芍药甘草汤;脘腹胀痛用佛手;冷痛甚加沉香末 6 克冲服;腹部沉寒痼冷加细辛、熟附片;癥瘕(如子宫肌瘤、囊肿、腺肌症、子宫内膜异位症等)加炒莪术、桃仁、红花、生牡蛎、制鳖甲、皂角刺;囊肿用薏米、茯苓;血水同病,化瘀与利水通经并举,多配以泽兰、川牛膝、泽泻。

### 2.3 运用特点分析

2.3.1 明辨虚实分论治 寒实证:运用加味橘核丸温散为主,活血力量可加强,多配用生化汤。大便稀者,桃仁换红花。虚寒证:运用加味橘核丸的基础上,结合病因加减。如脾阳虚寒者温补脾胃;下元虚冷,寒湿不化或寒从下受,加用温补肾阳药,意如《医宗必读》云:“无虚不可补,补肾即所以补肝”,常用淫羊藿、鹿角霜、肉苁蓉,适当减少理气药;若脏腑经络表里之寒俱重,用温热之熟附片、制乌头、肉桂。但剂量要小:熟附片常用 3~6 克,制乌头 15 克以内,并嘱服时加蜂蜜(大便稀者改用红糖);肉桂、干姜一般只用 3 克。另外肝阳气虚,不同于他脏,多同时兼有肝阴血虚,或为血虚而寒者,宜配养血温通,多合以四物汤。四物的用法以活血为主不用地黄、芍药。

2.3.2 讲究用药时机,采用周期疗法 温肝理气活血法用方一般为经前 7 天开始服用,3~7 剂为一个周期,具有激发月经快速恢复的作用;经后总以滋血化源为主。寒

实证治疗周期短,讲究温而不过,中病即止。虚寒证亦要补而不过,一般调整 3~4 个周期,疗效稳定后扶正补虚,滋化源者多转从治脾肾,或补养精血或温阳益气。

#### 2.3.3 密切观察病情,调整用药

观察服药后反应,如或有轻度乳胀、腰背或小腹胀者为正常现象,可能为月经将至,可继续服药;月经至则暂停药观察,视月经量多少,量大则停用;量少可继用 2~3 剂,取意“通因通用”之意,趁经期帮助排出瘀血。药后皮肤、口舌生疮、大便干结,说明温法太过,当调以清热酌加川楝子、丹皮、黄芩、麦冬,防止肝郁化火生燥;亦有少数病人服药后出现鼻衄,此亦为月经将至之象,加用藕节炭收敛止血,并依此判断气血虚寒之偏重,说明该病人多为血虚而寒,适当减少理气温阳,注重养血温通去寒;素有阴血暗耗、精亏者,不宜久用并多配以柔肝养血;或临证寒热不显时亦每多用之,亦多能取效,少数出现化热者,则改为寒热并调之法。

2.3.4 重视瘀、湿 妇科瘀血证与肝经瘀滞密切相关,化瘀药均入肝经;另外血液贵在温通,遇寒则凝,因此活血化瘀配用温肝理气,疗效明显提高。辨别瘀血积滞的程度,分别选用和血、活血、破血药,常合四物汤、桃红四物汤、失笑散、生化汤、桂枝茯苓丸、下瘀血汤。其中虫类破血逐瘀药多伤阴动火不宜久用。

妇科病以调理气血为主,而气血的功能与脏腑密切相关,其中调理肝脾是重要的治法。肝寒气滞,不仅影响脾之运化,且可化生痰湿下注;或血瘀日久,血水同病;痰凝结滞形成痰核、包块、积液等使病情复杂,缠绵难愈,见带下、月经不调,甚至经闭、不孕等,应辅以健脾

化痰除湿、软坚散结为治。常用薏米、苍术、法半夏、茯苓、泽泻、大贝、昆布等。

### 3 病案举例

许某,女,30 岁,2009 年 5 月 16 日就诊。主诉:月经后期一年。现病史:患者一年来月经后错,推迟 15~20 天,经量渐少,原用黄体酮等药物则至,后无效,妇科检查结果示:多囊卵巢综合征。西医建议手术治疗。因不愿手术,遂求治于门诊。患者末次月经 3 月 3 日,量少,色黯血块多,3 日净,伴左侧少腹刺痛,平素畏寒,时有小腹冷痛,喜温按,白带量多、清稀,腰背酸痛,两胁下不适,纳少,食多则胃胀隐痛,大便日一行,质稀,郁郁不乐,精神疲惫,面色㿔白,舌质暗,边有瘀点,苔白滑,脉沉弦无力。既往史:患者 2005 年结婚,2006 年因胚胎停止发育流产一次,至今未孕。

综合辨证为肝胃虚寒,气滞血瘀湿阻。处以:加味橘核丸合生化汤加炒白术 15g,薏米 30g;7 剂后,轻度腰背酸胀,乳房胀,精神可,大便日一行,成形。继服第 5 剂月经 5 月 29 日至,嘱停药观察。经期小腹隐隐疼痛,经色暗,有血块,手脚冰凉,量可,4 日净。给予平时用:党参 15g,炒白术 15g,茯苓 15g,炙甘草 6g,黄芪 30g,桂圆肉 15g,广木香 6g,当归 15g,橘核 10g,荔枝核 15g,草果仁 6g,青陈皮各 10g,山药 30g,桂枝 6g,生牡蛎 20g(另包先煎),海藻 15g,薏米 30g。经前服用:当归 15g,川芎 6g,红花 6g,炮姜 3g,炙甘草 6g,白芍 20g,玄胡 15g,丹参 15g,橘核 10g,荔枝核 15g,香附 15g,青皮 10g,小茴香 3g,焦楂 20g,乌药 6g。

继续调理 4 月余,月经周期

准,量可,4日净,无血块,无痛经,白带正常。妇科检查结果示:双侧卵巢大小结构正常,激素测定:LH/FSH比值正常。处下方:丹参15g,炒白术15g,茯神15g,炙甘草6g,黄芪20g,桂圆肉15g,广木香6g,当归15g,川芎3g,白芍15g,熟地20g,砂仁3g,淫羊藿15g,覆盆子15g,炒菟丝子15g。继续调理2月余,怀孕,2010年9月足月顺产一男婴。

#### 4 讨论

临床上肝寒证通常被忽略,五脏中唯有肝脏不言阳气虚,但肝阳气虚是存在的。如《灵枢·天年》曰:“五十岁,肝气始衰,肝叶始薄,胆汁始灭,目始不明。”并提出“以辛散之,以辛补之。”的用药原则,张仲景《伤寒论·辨厥阴病脉证》明确提出厥阴肝寒证应用辛热药温之。《金匱要略》温肝法具体运用如旋覆花汤、当归生姜羊肉汤、吴茱萸汤、大黄附子汤、温经汤等。宋·严用和《重订严氏济生方》论述了肝虚寒的具体临床征象及用温补治疗方药。元·朱丹溪的相火理论认为其发源于肝肾,为温肝法提供了一定的理论依据。

在妇科疾病中,调肝为治疗常法,然在具体运用上,因肝郁气滞易化热,临床医生选用疏肝之品少用或不用理气温阳药,恐动肝火。《中医妇科学》教材<sup>[1]</sup>虽论及妇人生理云:“肝脉通过冲任督三脉与胞宫相联系,主藏血司血海、主疏泄调节血量,与胞宫行经和胎孕密切相关。”但相应病机论述中只强调了肝郁气滞冲任阻滞、肝郁化火热扰冲任、肝血不足冲任失养;又与肝寒密切相关的血寒证、血瘀证等的病机描述较笼统,或云寒邪直

接损伤冲任,寒凝血瘀或肾阳不足,冲任胞脉虚寒;治则中也只谈疏肝养肝,养肝仅谈养血柔肝,显然并未重视温肝法的运用。田老认为肝阳气虚、肝血虚因虚致寒,以及寒滞肝脉亦是妇科疾病的主要病因,每多用温肝理气活血法,其用方加味橘核丸注重结合肝脏生理及病邪特征,药物配伍精当,作用温、散、补、疏,因此认为只要辨证准确就要果断运用,否则坐失良机,延误病情。

在具体治疗中讲究用药时机。妇人平时治其他病,月经期转而专治月经病,体现了因时治宜。如曾治一女性病人,乙肝大三阳,肝功能指标异常,前一直用清热解毒调肝施治效不佳,后注意到患者述痛经甚,经量少,治法上采用平时治乙肝,用逍遥散加减;经前期改用生化汤、加味橘核丸;经行前四天不用药,顺应经行自然之势,第五天改用八珍汤加减。治疗重点转向调经,调治数月不仅月经恢复正常,在药物综合作用下,其肝功能指标亦恢复正常。

具体辨证要分虚实,注意虚证的治法。因肝阳气虚常与阴血虚并见,故其治贵在权衡综合调节,还要区分气分与血分之不同,尤其血虚而寒者,需养血活血同时进行,不宜辛热燥烈重劫其阴。《金匱·寒疝病篇》养血散寒代表方当归生姜羊肉汤,未用温阳散寒之品,此固为治本之治,亦说明兼有阴血虚时,发散药使用要谨慎,重在养血温通。治疗上还重视瘀、湿相兼为病,排除热瘀湿滞证,化瘀祛痰湿与温肝理气法合用,具有协同作用。尤其对于肌瘤、囊肿等术后及又复发的病人,多考虑手术对正气的损伤,合用本方,更为常用。

运用上尺度把握亦非常关键。辛燥芳香使用太过,易耗伤阴血,故用药后要密切观察病情变化,及时调整用药,使温而不过,补而不滞。用药后经量过多者,停用观察,否则图一时之功,使月经暂得通畅,下次又不至。采用周期疗法,防止疾病复发,关键在后续治疗。后期温补肝之气血,方法多转移到培土荣木、益肾补肝上,多用党参、白术、大枣、黄芪、炙甘草、熟地、枸杞子、菟丝子、当归、白芍等温养气血以温肝益肝,疏肝助升以恢复肝的生理功能,巩固疗效。对于闭经日久或治久不效,考虑有干血内停者不可速消,改汤为丸,峻剂丸服,缓消中内瘀血,驱邪不伤正。其缓治扶正的思想也体现在实证治疗的过程中,如子宫腺肌症引起的经期剧烈腹痛,在上述方法仍不效者,可变法为经时补养肝肾之阴,方用六味化裁缓急止痛,将逐瘀法放在平时使用。扶正中尤其注重恢复脾胃功能,一则使气血有源,二则药物才能够正常的吸收而发挥作用。故凡大便稀者用归脾丸中不用当归、枣仁;生化汤中桃仁换红花;青娥丸不用补骨脂,金铃子散不用川楝子等。

《内经》有“肝旺于春”的论述,即肝脏的正常生理功能使机体呈现出生机勃勃的春生状态。田老在《济生方》橘核丸、《金匱》温经汤等组方的启发下,化裁出温肝理气活血的用方,使肝生理系统失衡得以恢复,激发经水畅行,临床疗效好,对于阐发肝寒病机在妇科的应用有重要意义。

#### 参考文献

- [1] 欧阳惠卿. 中医妇科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2003.