

· 名医经验连载 ·

月经周期与调周法

夏桂成 (南京中医药大学附属医院, 南京 210029)

摘 要 本文是月经周期及调周系列论文之一,着重对月经的生理特点加以论述。首先对排经及经血内含实质析之,其次对行经期重阳必阴的转化机理析之,再次是对圆运动生物钟节律所影响行经期的变化亦简要地析之,内容着重在经期,弄清生理变化的规律是确定调周治未病。

关键词 调周方法 行经期 生理特点

中图分类号 R271.11

1 试论行经期的生理特点

我们自 60 年代起,对月经周期及调周法就有所认识,70 年代中期,受中药人工周期法的启迪,临床运用较多,80 年代、90 年代对调周法的运用较为深入,认识与体会也较多,临床疗效较为显著,特别是对不孕症、痛经病证、功能性子宫出血病证疗效较佳。近年来应用于器质性疾病,如子宫肌瘤、子宫内膜异位证、慢性盆腔炎等,也取得了较好的效果。因此,笔者愿意就“月经周期和调周法”全面系统地介绍我的认识和经验,按行经期、经后期、经间期、经前期 4 期,从生理、病理到治疗特点论述之。首从行经期开始,先析生理特点。

一般来说,月经周期已到,阴道见红,基础体温(下称 BB T)由高温相下降,标示行经期的到来,亦意味着本次月经周期的结束,新的周期已开始。排出经血,固然是行经期的到来,但经血之所以排出,又是一系列生殖机能活动之阴阳消长,从相对性平衡到不平衡、从不平衡的极限调节到平衡的结果。子宫在行经期行泻的作用,冲任行通达的作用;泻者,子宫开放也,通达者,推动经血下行也,从而排出经血,因为排出经血与冲任脉的关系很大,故历来妇科书籍只提冲任经脉,不提子宫者,此理也。我们认为冲任脉包括督脉内始于子宫,故胞脉胞络,实际上就是冲任经脉之在于子宫内者,故子宫开放,冲任之胞脉胞络推动经血排出。但经血之排泄所以有常量者,此与子宫泻中有藏,藏中有泻,以及冲任胞脉胞络之通达与约制功能有关。而月经之规律性来潮者,首先与阴阳消长转化的周期节律有关,但又与整个自然界包括体内的圆运动生物钟节律有关,下面将分别论述之。

1.1 排泄经血及经血内含实质

月经来潮,排出经血,固然是子宫与冲任之胞脉胞络的作用,但目的在于除旧迎新,是新陈代谢的必

然。按我们所制定的调周法而言,行经期又当分为初、中、末 3 个时期。行经的初期,是排泄的早期,也是排经的开始发动时期,与经前期紧密相连,行经量少、色淡红、质地稀,有的极少,不易察觉,易忽略,时间短暂,一般 1 天,有的仅半天,偶有 1 天半到 2 天的;行经中期,是排泄的高峰时期,一般经量多,色红或紫红,质地稍粘稠,或有小血块,是除旧的主要时期,经血的排泄是否通畅,是否顺利,主要体现在这一时期,一般 1~2 天,亦有达到 2 天半或 3 天的;行经末期,是排泄经血的结束时期,也是生新的开始时期,因为除旧务必彻底,一般不能有丝毫储留,留得一分瘀,影响一分新生,因行经末期较之行经早、中期有所延长,一般 1~2 天,但有达到 3~4 天,甚则有达 5 天。但行经末期是一个除旧生新的交替错杂时期,既要排除残余之旧,而且有些残余之瘀,留存于阴暗角落处,有的由于子宫发育异常及位置不正,如前后屈曲,致使排除较难而有所延长,但生新奠基又不容忽视。故此期虽作为行经期,实际上又要作为经后期的早期。

经血内含实质。一般认为排出经血自然以血为主,血乃肉眼所能及,故前人提出“女子以血为主者”此谓也。但我们认为,经血并非全是血,含有多种成份,而且血是次要的。曾经有认为月经即天癸,天癸即月经,至今还有人应用癸水、癸讯代月经为名者,虽有欠妥之处,但的确对经血内涵提出了重要的新的见解。今天,我们借助现代医学的手段,从微观方面观察到排泄经血的内容,虽有血液,但主要的是子宫内膜组织、液体、性激素等多种物质,而排经主要是子宫内膜分泌造成的。《素问·上古天真论》中所提出的肾气盛,天癸至,是月经来潮的基础。清代《傅青主女科》指出“经水出诸肾”,肾水足则经水多,肾水少则月经少,把月经的多少,纳入到肾水的范围。因此,我们认为,经血的内容主要是肾阴物质。

再析,月经来潮的目的,在于有子,繁殖下一代。《灵枢·决气》曰“两神相搏,合而成形,常先身生,是谓精”,《灵枢·经脉》亦云“人始生,先成精,精成而脑髓生”,可见生殖精来源于肾,在肾阴与天癸的滋养下,发育成熟,始能受孕。如不能受孕,败精化浊,浊液虽在腹腔内被吸收,但随之而滋生的水湿津液,将随经血而排泄,至于子宫内的脂膜,朱丹溪在论述经闭病理时说“痰脂下流于胞门,闭塞不行”,虽没有明确指出脂膜,但前人对痰浊脂膜,基本上视作一体,一般与阳气有关,在阳长的前提下逐步溶解,但仍残余者,须随经血排出。综上所述,我们认为:经血内含肾阴癸水、脂膜、血液,以及水湿等物质,此外还有肾阳之气、天癸中之阳水等血中所含微细物质,非肉眼所能见。所有这些物质,已属陈旧性者,必须排除,以利于生新。

行经期的时数律,非常重要,不仅有关行经期的除旧迎新,而且也有助于推导经后期和经间期的生理演变规律。每一个女性的行经期及其时数律并不一致,但也有一定的规律,我们曾经随机统计过不孕症功能正常、周期节律正常者 30 例,要求连续 3~5 个月经期作为统计对象。结果:行经期 3 天的占 5 例,属于 3 数律;4 天的占 4 例,其中 1 例与 5 数相交替;行经期 5 天的占 10 例,属于 5 数律;6 天的占 1 例,7 天的占 8 例,属于 7 数律,其中 2 例与 5 数相交替。虽然统计的数量尚不够多,但已可看出“5、7、3”奇数律的重要性。5 数律一般行经初期 1 天,中期 1~2 天,末期 2~3 天;7 数律一般行经初期 1 天,偶或 1.5~2 天,中期 2 天,亦或达 3 天,末期 3~4 天,亦或达 5 天;3 数律一般行经初期 1 或半天,中期 1 天,末期 1 天或 1.5 天。明确时数律,对调治有一定意义。

1.2 重阳转阴的特点

所谓重阳者,是指阳长达到高水平,重者有双重或重叠之意,说明有双重或双倍的阳,是阳长阴消达到不平衡的生理限度,如不通过转化,排除有余之阳,达到相对性的平衡,则将破坏生理平衡,导致病理变化。故重阳必阴,转化开始,转化者,气血显著的活动也,心肝子宫冲任包括胞脉胞络皆动,亦唯有心肝之动,子宫冲任等才能活动,子宫行泻,冲任行通,从而排出经血,有余之阳,即重倍之阳亦随经血而泄,以纠正阴阳之间的极不平衡状态。所以月经之到来,以及经血之能否顺利排泄,前提还在于阳长是否达重,重阳才能顺利转化,转化必须重阳,但重阳者,亦必有阴的支持,阴长阳生,乃互根互长之理,

阳长而阴有所不足,则重阳的基础不实,转化时亦必有所影响,转化后阴长不及可致病理变化,即月经来潮后,阳随血泄,让位于阴,阴不能长,不仅使行经末期子宫内的修复延缓而出血延长,而且对纠正后维持阴阳间的相对性平衡带来不利。《女科经纶》引陈良甫曰:“女子二七而天癸至,天谓天真之气,癸谓壬癸之水,壬为阳水,癸为阴水,女子阴类,冲为血海,任主胞胎,二脉流通,经血渐盈,应时而下,天真气降,故曰天癸,常以三旬一见,以像月盈则亏,不失其期,故名曰月信”。古人限于条件,不可能从血中观察到天真气降及壬为阳水、癸为阴水等物质。我们今天借助现代医学微观手段,不仅观察到此类物质,而且还有更多激素和微量元素等周期变化,同时以临床反应中亦观察到与此有关的胸闷烦躁、乳房胀痛等随经血排泄而消失,BBT 从维持的高温相下降 0.3~0.5,达到原有的低温相水平,更好地证实重阳转阴、调节平衡的行经期生理特点。由于每个人的禀赋不同,环境地区不一致,营养、工作、生活之有异,因此所谓重阳转阴尚存在比较而言的高、较中、较低的差异性。

高水平的重阳转化。一般来说,高水平的重阳,此指重阳更充盛者,亦包括有充实的阴,其转化相当顺利,转化后阴长基础亦好,不仅反应月经周期时数律的规律性强,而且可以经受较强的内外因素的干扰,包括环境、生活、气候的改变,以及精神因素的刺激,这是一种很健康的月经周期,包括行经期的健康。较中水平的重阳转化,一般亦包括较中水平的阴,其转化亦较顺利,月经周期及行经期的时数律亦较规律,亦可经受一般内外因素的干扰,包括寒热、环境、精神等改变,不至于影响行经期的排泄及时数的正常,但对较剧的因素,将会有所影响,尽管如此,仍为较健康的月经周期,包括行经期。较低水平的重阳转化,一般亦包括较低水平之阴,其转化有时顺利,有时欠顺利,有时 1 次转化不成功,需 2 次转化,可见经前期少量漏红,月经周期有时正常,有时欠正常,而且容易受外界因素的干扰出现月经周期的失调,虽然亦属于正常的月经周期演变,实际上是属于一种亚健康的月经周期,包括行经期。

1.3 圆运动生物钟节律

月经周期的规律性变化,的确与圆运动生物钟的节律有关。从行经期开始,祛旧生新,新周期的圆运动开始,进入经后期阴长阳消阶段,阴长至重,引起转化活动,纠正不平衡极度的状态,这就是经间排卵期,然后又进入阳长阴消的经前期,推动运动的发

展,阳长至重,重阳必阴,又一次通过转化活动,再次纠正不平衡极度状态,这就是行经期,又一次开始新周期的运动,终而复始,循环往复,如环无端,从14岁左右开始到50岁左右结束,1次又1次的月经周期运动,把女性生殖机能推向发育的高峰和衰亡。在开始发育阶段和将绝经的时期,由于内在肾气的初盛和衰退,天癸的将至和将竭,月经周期运动有所失常,但形成之圆运动生物钟节律依然存在,不过运

动延缓和加速而已,正常的育龄妇女,在建立月经周期的圆运动生物钟节律后,在一年中偶有1~2次无排卵阴阳转化节律不明显时,仍能促使月经来潮,唯经量有所减少。李时珍提出月经上应太阴(月亮),下应海潮,即与自然界生物钟有关。经我们临床观察,是有一定道理的。月圆适逢行经期,经量增多,伴烦躁等,就是明征。(待续)

(收稿日期:1998-02-27)

苦黄注射液配合西药保肝疗法治疗 黄疸型肝炎 52 例

高金荣 (江苏省南京市第二医院,南京 210003)

关键词 苦黄注射液 西药保肝 黄疸型肝炎

中图分类号 R259.126

我院自1995年1月—1996年6月使用苦黄注射液配合西药保肝疗法治疗黄疸型肝炎52例,取得了比较满意的疗效,现总结如下。

1 临床资料

将收治的黄疸型肝炎病人104例,随机分为治疗组和对照组,2组性别、年龄、病情相似,具有可比性。诊断标准符合1995年第6届全国肝炎会议修订标准。治疗组52例,男40例,女12例,肝炎血清胆红素全部 $\geq 85 \mu\text{mol/L}$,其中急性黄疸型肝炎28例,慢性肝炎24例。对照组52例,男42例,女10例,血清胆红素全部 $\geq 85 \mu\text{mol/L}$ 。其中急性黄疸型肝炎25例,慢性肝炎27例。

2 治疗方法

(1)治疗组:每天30~60 ml苦黄注射液(江苏省常熟制药厂产品,批号:960424)加入10%葡萄糖液中静脉滴注,另配合肝舒乐、复方丹参注射液等常规保肝治疗,15天为1个疗程。(2)对照组:给予肝舒乐、复方丹参注射液等常规保肝治疗,疗程同上。2个疗程后统计结果。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

参照1995年第6届全国肝炎会议修订标准制

定。显效:主证消失,血清胆红素、谷丙转氨酶降至正常。有效:主证消失或明显好转,血清胆红素、谷丙转氨酶下降或接近正常。无效:主证无改善,血清胆红素、谷丙转氨酶不下降甚至上升。

3.2 治疗结果

治疗结果见表1。

表1 治疗组与对照组疗效比较(n)

	n	显效	有效	无效	有效率(%)
治疗组	52	31	14	7	86.5*
对照组	52	21	13	8	68

注:与对照组相比, $\chi^2=6.37$,* $P<0.05$

4 讨论

中医认为黄疸多为湿热疫毒侵犯脾胃,蕴结肝胆,湿热郁蒸,不得泄越,胆汁外溢肌肤所致。苦黄注射液主要成份为苦黄、大黄、茵陈、柴胡、大青叶,具有清热祛湿、利胆退黄、疏肝解郁之功能。从临床使用的经验本人认为使用60 ml者效果优于30 ml者,疗程2个月者显效率高于1个月。本药使用过程中未见明显副作用。因此,我们认为用常规方法治疗黄疸型肝炎的同时,加用苦黄注射液能提高疗效。

(收稿日期:1998-01-11)

月经周期与调周法(续 1)

夏桂成 (南京中医药大学附属医院, 南京 210029)

摘 要 本文分析了行经期病理变化, 冲任子宫功能失调、重阳必阴的转化失常、圆运动生物钟节律失常对月经的影响。论述行经期的治疗方法, 一般调经方剂及药物; 治疗中要注意重阳及脂膜湿浊, 同时还必须认识到初中末三个时期的不同; 介绍了几种特殊的调经方法药物, 如逐瘀破膜法、温经止痛法、清肝调经法、清降通瘀法、补气调经法、化痰利湿法等。在运用调经方法的同时, 务必注意到掌握服药的关键时期, 及主次药物的剂量, 以及行经期的保护措施, 从而获取最佳疗效。

关键词 调周法 行经期 病理特点 辨证治疗

中图分类号 R271.11

2 试析行经期的病理特点

行经期, 是新旧交替时期, 排出应泄之经血, 祛除陈旧的瘀浊, 以利于新周期的开始。我们体会, 应泄之经血排出, 要求“完全干净, 彻底全部”, 留得一分瘀, 影响一分新生, 因此旧周期所遗留的一切, 哪怕是一点, 必须清除, 新周期所生的一切, 必须扶植。但是月经来潮, 更重要的是月经周期中圆运动生物钟节律所支配, 是阴阳消长达到极限, 需通过转化重新达到相对性平衡的生理过程。但行经期毕竟要排泄旧瘀, 无形中必然要损耗一点好血。前人在论述新产时说“新产多虚多瘀”“易寒易热”, 而行经期也同样存“多瘀夹虚”“易实易虚”的特点, 虽然程度上没有新产严重, 但也不容忽视, 稍有不慎, 易致病变, 且影响整个月经周期的演变。

行经期的生理特点有所失常, 就我们临床所及的经血病变而言, 首先是子宫冲任排经功能失常, 物质基础不足, 所引起的排经不畅、太过、失调等; 其次是重阳转阴的转化失常所引起的转化不利、太过、不协调等; 再次是月经周期中圆运动生物钟节律失常等, 以下将分别论述之。

2.1 冲任子宫功能失调, 排经失常

子宫是排泄月经的脏器, 冲任两脉在子宫内的胞脉胞络, 是排泄经血的主要所在, 子宫开放, 行泻的作用, 冲任通盛, 排出月经, 泻中有藏, 通中有制, 则排出应泄之旧血, 控制住不应泄的好血。如泻之不力, 则排经不畅; 有泻无藏, 则排经太过; 冲任较虚, 子宫内物质亏少, 则排经不及, 故予分别论之。

2.1.1 排经不畅, 血瘀为患

子宫泻之不力, 即开放不好, 或冲任因故而通畅欠佳, 以致排经不畅, 经血留滞, 酿成瘀滞。鉴于生理特点中阐明的经血内含实质, 是由瘀浊、血液、脂

膜、水液等组成。因此, 瘀浊就有不同性质不同类型的区别, 如一般血瘀, 膜样血瘀、湿浊样血瘀等, 由于性质不同, 为害也不一致, 兹列述如下。

一般血瘀。经血排泄不畅, 极易留滞为瘀, 临床上颇为常见。血瘀形成后, 常可导致期、量、色、质 4 个方面的病变。期可致周期落后, 经期延长; 量可致经量过少, 或有经量过多呈阵发性出血者; 色可致经色紫红或紫黑; 质可致经质粘稠有血块或大血块, 同时伴有小腹胀痛或冷痛等。一般血瘀的病因, 常由风寒湿邪所致, 其中尤以寒冷为主, 所谓“血得寒则凝”。精神因素, 情怀抑郁, 肝郁气滞, 气滞血滞, 从而形成血瘀。

膜样血瘀。子宫内膜样血瘀, 符合所谓之瘀浊或瘀脂样病变。我们认为膜样血瘀, 有两种情况: 其一是周期排卵性的膜样血瘀, 特点是此膜样血瘀有一定的溶解性, 可以从子宫内脱落, 所表现的病症为: 经期延长, 痛经, 月经紊乱, 行经期排出腐肉样血块。主要原因在于脾肾不足, 阳长至重稍有不足, 因而不能溶解子宫内组织, 即不能全部化解瘀浊脂肪, 因阳长至重有所不足, 而瘀阻气滞, 故转化欠利, 排经欠畅; 其二是无周期排卵性的膜样血瘀, 此膜样血瘀无溶解性, 很难从子宫中剥脱, 一般呈坏死始能排出, 常见于崩漏病症, 同样排出腐肉状血块, 原因在于肾虚阳更虚, 或有阴无阳, 经血来潮时, 大部分膜样血瘀排不下来, 故而出血不已, 所谓“瘀结占据血室, 好血不得归经”。我们体会, 膜样组织与月经周期中阴阳消长转化有着密切的关系, 阴长则膜样组织亦长, 阳长则膜样组织逐渐化解。因此, 膜样血瘀有一定的特异性, 即使残余的膜样血瘀, 也不是静止的死瘀, 如不排出体外, 潴留盆腔或体内任何部分, 将随着血中阴阳消长转化而活动、形成子宫内

查看完整版

付费下载



【百万古籍库】

<https://www.fozhu920.com/list/>

【易】【医】【道】【武】【文】【奇】【画】【书】

1000000+ 高清古书籍

打包下载





【风水】风水命理资料合集_9500 本

阴宅阳宅、风水堪舆、八字命理、手相面相、符咒卦象、奇门遁甲、紫微斗数.....



【中医】中华传统医学资料大全_15000 本

针灸、推拿、正骨术、汉医、苗医、民间秘方偏方、药洒药方、祖传医术、珍本...



【道术】道家法术\茅山术\符咒术\气术_3000 套

修真秘籍、丹道、道家秘术、胎息功、内丹术、茅山法术、道家符咒、巫术、...



【武术】传统武术与现代搏击术_6200 册

少林、武当、太极拳、形意拳、八极拳、咏春拳、气功、散打、格斗、拳击、...



【集藏】经史子集库_13300 卷

【经史子集】楚辞、汉赋、诗集、词集、宝卷、正史、编年、别史、纪事本末、地理志...



【国画】传世名画 _ 6100 卷

唐、金、辽、宋、元、明、清 800 多位画家近 6000 多幅传世...



【县志】方志\地方县志\乡志\地理志_8100 册

府志、区志、乡志、地理志..... 此合集为全国范围地方县志\府志古籍影印电子版， ...



【国学】中华古籍库—32 万册古籍书

32 万册《中华古籍库》 【32 万册影印古籍 + 20 多亿字，带检索器和阅读工具】 包括各地方志、日本内...

【更多】 >> <https://www.fozhu920.com/list/>