

乌茜汤治疗崩漏的初步探讨

——附 140 例近期疗效分析

浙江医科大学附属妇女保健院中西医结合病房 范华光 林永华

指导 王 曼

本院中西医结合病房从1979年1月~1981年6月应用以乌贼骨、茜草为主组成的方剂(下简称乌茜汤),治疗子宫出血共220例510周期,疗效尚属满意。本文仅选其中140例有子宫内膜活检病理资料者进行分析。

一般资料

本组患者均已婚。年龄25~34岁14例,35~44岁40例,45~54岁85例,58岁1例,其中40岁以上共110例,占78.5%。临床表现月经过多55例,不规则阴道出血35例,行经期延长26例,停经后出血21例,绝经后出血3例。西医诊断为功能性子宫出血者115例,器质性病变者25例。后者包括子宫肌瘤10例,子宫内膜息肉7例,慢性子宫内膜炎4例,慢性子宫肌炎3例(病理诊断),子宫内膜腺癌1例。

方法和结果

一、检查项目

1. 子宫内膜活检和中医辨证:本组病例治疗前先在消毒下行妇科检查,随后用子宫内膜活检刮匙(直径0.3毫米)伸入宫腔,取前、后、左、右壁内膜各一条,用10%福尔马林固定,注明月经期、出血日期及既往治疗情况,送病理检查,并随即按中医辨证分型。

子宫内膜活检时间在行经期1~7天内者38例,阴道流血8~20天者59例,21~30天者22例,31~60天者12例,61~90天者5例,91天以上者4例。活检结果子宫内膜呈增生期或增生反应者43例(30.7%),子宫内膜呈分泌期或分泌反应者39例(27.9%),子宫内

膜增生过长35例(25%),其余23例(16.4%)分别为小区破碎子宫内膜16例,慢性子宫内膜炎4例,子宫内膜息肉2例,子宫内膜腺癌1例。140例中按中医辨证,以气虚为主者49例(35%),血热为主者69例(49.3%),血瘀为主者22例(15.7%)。

子宫内膜形态与中医辨证分型关系见表1。其中子宫内膜呈增生期或增生反应43例,呈分泌期或分泌反应39例和子宫内膜增生过长35例。上述三组与中医辨证分型关系,经统计学处理无明显差异($\chi^2=9.488, P>0.05$)。其余各组由于病例少不作比较统计。

表1 140例子宫内膜形态与辨证分型关系

子 宫 内 膜 形 态	总例数	气虚型	血热型	血瘀型
子宫内膜增生期或增生反应	43	18	19	6
子宫内膜增生过长	35	12	19	4
子宫内膜分泌期或分泌反应	39	10	21	8
慢性子宫内膜炎	4	1	2	1
子宫内膜息肉	2	2	0	0
子宫内膜腺癌	1	0	1	0
小区破碎子宫内膜	16	6	7	3
合 计	140	49	69	22

2. 宫腔镜检及子宫输卵管碘油造影检查:为了进一步查清出血原因,本组中有61例于止血后进行了宫腔镜或子宫输卵管碘油造影检查,其中16例同时进行以上二种检查。结果发现子宫粘膜下肌瘤10例,子宫内膜息肉5例,子宫内膜增生过长4例。

二、治疗方法

乌茜汤由煅乌贼骨、茜草炭、地榆炭、槿木各15克,蒲黄炭(包)10克,槐米炭、荠菜、

马齿苋各 30 克,生甘草 5 克组成。气虚者加党参、黄芪各 12 克;血热者加生地炭 20 克;血瘀者加煅花蕊石 20 克。一般每日服一剂,出血量多时每日二剂。为了应用及时和方便,已制成 I~III 号三种浓缩剂(500 毫升/瓶);I 号原方加党参、黄芪;II 号原方加生地炭;III 号原方加煅花蕊石。

三、治疗结果和疗效分析

疗效标准分显效、有效和无效三级。服本方 1~3 天,出血停止者为显效;服本方 4~6 天,出血停止者为有效;服本方 7 天以上仍未止血,或服本方 7 天内,出血仍多,需采用其他方法止血者为无效。本组 140 例治疗后显效 64 例(45.7%);有效 53 例(37.9%);无效 23 例(16.4%)。总有效率为 83.6%。

1. 子宫内膜形态与疗效的关系:见表 2。以病例较多的前三组相比较,显效率以子宫内膜呈分泌期或分泌反应组 66.6%(26/39 例)为最高,其次为子宫内膜呈增生期或增生反应组,显效率为 41.8%(18/43 例);而以子宫内膜增生过长组的显效率为最低,仅 22.9%(8/35 例)。上述三组疗效,经统计学处理有非常显著差异($\chi^2=15.78, P<0.01$)。其余各组因病例少,不作统计比较。

表 2 140 例子宫内膜形态与疗效关系

子宫内 膜 形 态	总例数	显效	有效	无效
子宫内膜增生期或增生反应	43	18	19	6
子宫内膜增生过长	35	8	17	10
子宫内膜分泌期或分泌反应	39	26	9	4
慢性子宫内膜炎	4	1	1	2
子宫内膜息肉	2	1	1	0
子宫内膜腺癌	1	0	0	1
小区破碎子宫内膜	16	10	6	0
合 计	140	64	53	23

2. 功能性和器质性子宫出血与疗效的关系:见表 3。乌茜汤治疗功能性子宫出血的止血效果较器质性子宫出血者高,比较两组疗效有非常显著差异($\chi^2=9.213, P<0.01$)。

3. 中医辨证分型与疗效的关系:见表 4。经统计学处理,乌茜汤治疗气虚、血热和血瘀型

表 3 功能性和器质性子宫出血与疗效的关系

子宫出血类别	总例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)
功能性	115	57(49.6)	44(38.2)	14(12.2)
器质性	25	7(28.0)	9(36.0)	9(36.0)
合 计	140	64(45.7)	53(37.9)	23(16.4)

表 4 中医辨证分型与疗效的关系

辨证分型	总例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)
气虚型	49	17(34.7)	25(51.0)	7(14.3)
血热型	69	34(49.2)	20(28.9)	15(21.9)
血瘀型	22	13(59.0)	8(36.4)	1(4.6)
合 计	140	64(45.7)	53(37.9)	23(16.4)

的效果无明显差异($\chi^2=7.815, P>0.05$)。

讨 论

本组病例的观察结果表明,子宫内膜形态变化与疗效的关系有非常显著差异($P<0.01$),中医辨证分型的疗效结果基本一致($P>0.05$),子宫内膜形态变化与中医辨证分型之间也无明显差异($P>0.05$)。提示中西医结合治疗子宫出血应注意子宫内膜形态的变化。子宫内膜活检是一种简单、易行、安全提供子宫内膜标本的有效方法⁽¹⁾。通过子宫内膜活检不但能了解子宫内膜形态的改变,有时还能及早发现子宫内膜癌前病变或子宫内膜腺癌。从本组资料看,呈分泌期和分泌反应的子宫内膜的疗效最佳,而子宫内膜增生过长的疗效最差。

《素问·腹中论》有用乌贼骨、蓰茹(一名茜草)配伍治疗妇女大脱血后所致血枯的记载。方中乌贼骨入肝肾经,有止血、收敛作用;茜草入肾经,炒炭有活血化瘀作用。张锡纯氏⁽²⁾认为经血过多,该两药能固涩下焦,为治崩主药。今佐以蒲黄、槐米、槭木、地榆,有凉血消瘀之效。据现代医学研究,马齿苋^(3~5)、槭

木⁽⁶⁾、荠菜⁽⁷⁾具有加强子宫收缩的作用,可增强对崩漏的止血效果。对子宫内膜增生过长病例,临床上虽无瘀血象,在辨证施治的基础上是否可同时使用较强的活血化瘀中药,促使内膜及时剥脱,瘀去新生,达到止血的目的,有待进一步探讨。

本组资料表明,中药对功能性子宫出血的止血疗效与器质性病变引起的子宫出血者相比较有非常显著的差异($P<0.01$)。因此应用中草药治疗子宫出血时,应注意子宫有无器质性病变,除了采用子宫内膜活检外,可选择性应用宫腔镜或子宫输卵管碘油造影等方法。本组应用宫腔镜或子宫输卵管碘油造影检查的61例中,发现子宫粘膜下肌瘤10例,这些病例用乌茜汤治疗效果较差,即使止血,病情易反复加

剧,后采用了手术治疗。

本文仅总结乌茜汤治疗功血的近期止血效果。目前我们除应用本方为主进行治疗外,还配合应用中西药物调整月经周期,促进排卵。这些资料正在随访中,有待今后继续总结分析。

参 考 文 献

- (1) Ferenczy A, et al: Obstet and Gynecol 54:262, 1979.
- (2) 张锡纯:医学衷中参西录,第二册,河北人民出版社,285页,1957。
- (3) 吉林医科大学第二临床学院妇产科:中草药通讯(1):32, 1972。
- (4) 湖北省沙市市第二人民医院药剂科等:新中医(6):44, 1974。
- (5) 吉林医科大学第二临床学院妇产科等:吉林医科大学学报2:44, 1975。
- (6) 中国人民解放军一六五医院:中草药通讯(5):47, 1972。
- (7) 腾汝犀等:上海中医药杂志(1):15, 1957。

变 应 性 血 管 炎 1 例 治 验

河北省开滦赵各庄矿医院中医科 刘 冲 然

变应性血管炎临床较为罕见,我们采用《张氏医通》人参固肌汤治愈1例。

王××,男,34岁,教员,已婚,1980年10月2日由开滦煤矿范矿医院转诊我院,病历号73969。

遍体出红斑点,发病已11个月之久,初起如针尖红点,渐而变大、变白脱皮,有的变红、变黑坏死而溃烂,具痛、痒、刺感。素质尚好,病后经常头晕、少眠、多梦、纳食少、易腹泻、四肢乏力,自觉疲惫,无发热,但恶寒,身痛楚,饮热不知热。

检查:慢性病容,表情痛苦,斑点颜面11处,两上肢80余处,前胸腹近60处,后背部30余处,右下肢200多处,左下肢180多处。斑点大小约0.7~2厘米,有白有红有黑,有的坏死溃烂,有的外凸,有的凹陷,未溃者直抵皮下黑陷,中有微尖,顶如稽实形,有的塌陷灰白不起,无坏死者即行干涸,或有小脓泡的中心部外凸。脉小微,舌体薄,无苔,质红绛如牛肉。化验检查:血白细胞14000/立方毫米,中性75%,淋巴25%,血沉4毫米/1小时,肝功能正常,大小便常规正常,X线胸透、心电图均正常。由右小腿内侧取组织作病检(煤炭医学院病检号801387):镜下所见表皮轻度角化过度,棘皮层次减少,真皮血

管周围有大量炎细胞浸润,间质胶原纤维增多。天津××医院诊断:变应性血管炎。患者曾经各医院使用多种抗菌素、激素、镇痛剂、脱敏剂及中药活血通淤、消风解毒等80余剂罔效,病情逆转增剧。

本例虽非痘症,但临床表现颇有相似之处,忆40年前所治痘时,曾以人参固肌汤加味治疗正气衰惫,表邪(毒)不解,气之不鼓,苛毒客于经脉,淤久正伤,气血阻滞,斑烂不能收靥者均所宜,故以人参固肌汤试治。处方:党参10克,当归12克,桂心3克,炙甘草10克,黄芪60克,白术10克,枣仁12克,银花30克,连翘20克,荆芥穗10克,防风10克,白芷6克,柴胡15克,川羌活6克,鹿角霜30克,附子20克。每日1剂。

1980年10月23日二诊:上方已服20剂,皮肤已无红、黑溃烂及灰白干涸点,病情稳定,未出新斑点,痛、痒、刺感消失,食欲渐佳,精气恢复,效果彰然,可继而守之。

1980年11月15日三诊:上方又继服10剂,仅患处残存色素沉着,表皮光滑正常,已停药痊愈上班。1982年3月25日复查,一直未再复发,体重增加10公斤。