

妇产科手术后血肿治验二则

上海中医学院妇科教研组 李少华*主治 李祥云整理

病例一：黄×，24岁，未婚，学生。住院号：40/159278。1981年10月17日初诊。

患者因左侧阔韧带囊肿，于10月7日施行左侧囊肿剥出术，剥出7×6×6立方厘米囊块，手术顺利。术后3天起高热（38~38.9℃），伴左下腹疼痛，当时给予庆大霉素治疗，热度虽有所降低，但低热（37.5℃）缠绵，溲频纳差，左下腹疼痛不止。今为术后第10天，行妇科检查（肛查）发现左盆腔有约8×7×7立方厘米大小不活动之块物，紧贴盆壁。作B型超声波检查：子宫后位，大小为78×42×62立方毫米，宫内光点分布均匀，子宫左外上方见一液性暗区椭圆形，大小为82×65×38立方毫米，边缘毛糙，略增厚，内有散在细小增强光点，分布不规则。提示：左盆腔有液性稍混浊囊块，来自左附件。

中医会诊：苔薄白腻，脉细弦。离经之血瘀于少腹，治拟活血化瘀，佐清热和胃之剂。丹参15克，赤芍9克，三棱9克，莪术9克，桂枝6克，茯苓9克，半夏9克，陈皮6克，苈芳丸[△]（包煎）9克，焦山楂24克，牛黄（冲）0.6克。水煎服。另以中药保留灌肠，药用三棱、莪术、苏木、香附各6克，煎成150毫升，每日1剂，用5号导尿管，插入16厘米，保留灌肠。

二诊（10月20日）：药后第3天身热已退至正常，少腹隐痛，舌质红，苔薄，脉细稍数。治拟活血祛瘀，养阴清热。丹皮9克，赤芍9克，桃仁12克，桂枝6克，茯苓9克，贝母9克，三棱9克，莪术9克，苈芳丸（包煎）9克，天冬9克。灌肠药同上。

三诊（10月24日）：热度平，少腹疼痛减轻，一般情况良好，舌苔薄，舌质紫，脉细弦，今日出院。带回中药原方加黄芪15克、皂角刺30克，以扶正透托，灌肠原方照用。

以后门诊随访，前后共服中药35剂，灌肠44剂。于1981年12月3日行妇科检查与超声波检查，均未发现包块，告愈。

病例二：张××，29岁，已婚，医生。住院号：16850。1981年11月4日初诊。

于1981年11月1日足月分娩时曾行会阴切开，

低位产钳助产，产后第2天，热度38~39℃，右侧会阴切开处见有鸭蛋大小之血肿，表面青紫，疼痛，大便干结，少腹隐痛，小便癃闭不通，苔薄白，脉弦数，治拟活血化瘀以消症，清热利湿以通尿，泻热通便以排毒。当归12克，川芎6克，炮姜4.5克，益母草30克，川军3克，败酱草15克，红藤15克，车前子9克，瞿麦18克，元明粉（冲）6克，芙蓉叶12克。水煎服。局部外敷：芙蓉叶30克，大黄9克，先煎15分钟后取汁，冲元明粉30克，用厚纱布浸润，敷血肿处。

二诊（11月9日）：体温已平，右侧外阴血肿完全消失，但伤口愈合较差，局部仍有疼痛感，小便已畅，胃纳较差，苔薄白，脉细数，为防反复，仍以清热解毒，佐以扶正生肌。败酱草15克，红藤15克，生晒参3克，生黄芪30克，连翘9克，银花9克，陈皮6克，焦山楂24克，白术9克，生大黄1.5克。水煎服。服药4剂后伤口愈合，病人痊愈出院。

血肿是术后常见的病症之一，祖国医学在治疗方面提供了很多治疗方法，且疗效较好，通过临床治疗，有以下几点体会。

一、化瘀，软坚，清热，有机结合

血肿较大、质硬、病程略久者，应破血软坚，瘀血松软才能化。对于血肿较小、质地较软、病程不长者，宜活血化瘀。但二者又无绝对界限，有时又合而用之。又因产后多瘀之特点，故往往在考虑消血肿之同时又考虑参入生化汤的应用以祛瘀生新，加速子宫的复旧。瘀阻化热时应清热解毒，特别是术后血肿伴发热者更应考虑结合应用。

二、扶正，祛瘀，通便，佐使相参

血肿为离经之血，瘀阻结聚而成，应用活

* 现已退休

[△] 苈芳丸：苈芳10斤，荸荠1斤，海蜇1斤。苈芳研细粉，海蜇漂淡，和荸荠煎汁泛丸。上海有成药市售，目前仍在生产。

血祛瘀之法自不待言。出血之后, 气血已虚, 若再攻伐, 更是损伤正气, 故而扶正亦为理所当然。体质差者可一开始即攻补兼施, 体质好者可先攻后补。扶正用黄芪, 有利于体力的恢复, 亦有助于血肿之消散。又因血肿部位多在直肠、膀胱相近, 多并发二便秘结, 故通便常为当务之急。通大便秘用大黄可泻热逐瘀, 通小便可使膀胱不积湿热, 对于盆腔血肿尤为有益。

三、内服、灌肠、外敷配合应用

治疗血肿, 历来是常用外敷或内服法, 本文所介绍的病例采用了保留灌肠法, 收效较捷。

因保留灌肠, 药物接近血肿处, 有利于药物的渗透, 直达病灶; 同时保留灌肠, 通过肠粘膜的吸收发挥作用, 并能促进肠蠕动的增加, 可防止新的粘连和肠梗阻。保留灌肠的时间宜长, 若超过 6 小时更佳, 最好于大便后灌肠为妥, 利于药物吸收。外敷大黄、芒硝, 可使局部血液循环增加, 有利于局部病灶之血供, 使血肿消退, 炎症吸收, 有益无弊。芙蓉叶消肿排脓, 对外阴血肿及局部表浅血肿效果较好。内服、灌肠、外敷各有巧妙不同, 配合应用共奏消肿散瘀之功。

暖肝煎治愈阴茎缩入 2 例

大庆市第一医院中医科 陈永起

阴茎缩入证, 是阴茎抽痛缩入反复发作、辜丸上提、阴囊皱缩、少腹冷痛的一组综合症状。笔者曾用暖肝煎治愈 2 例, 现报道如下。

例一: 张××, 男, 23 岁, 未婚。1979 年 4 月 13 日初诊。2 天前觉得少腹疼痛, 疼引阴囊, 呈阵发性。尿频数, 继而发现阴茎内缩, 较平素短 1/2 左右, 辜丸上提, 阴囊皱缩, 腰部痠软。脉弦而细, 舌苔薄白。脉证合参, 辨为寒邪侵犯肝肾两经, 致使阴茎缩入。治予温经散寒、理气止痛, 用暖肝煎加味。

处方: 当归 15 克, 甘杞 20 克, 乌药 15 克, 肉桂 10 克, 茯苓 15 克, 沉香 10 克, 附子 5 克, 吴茱萸 5 克, 小茴香 10 克, 川楝子 20 克。三剂。

4 月 16 日二诊: 腹痛止, 阴茎已伸出。上方加狗脊 15 克, 川断 15 克, 续服三剂。4 月 20 日来诉, 阴茎阴囊恢复正常, 微感腰部痠软, 投以壮腰健肾丸两瓶, 每日两次, 每次服 9 克, 以善其后。

按: 患者居住中原, 初到东北, 衣着失宜, 致寒邪侵袭。寒为阴邪, 主收, 主痛。《灵枢·经筋》说: “足厥阴之筋……上循阴股, 结于阴器……伤于寒则阴缩入”。患者为寒滞肝脉, 故见前阴宗筋拘急挛缩。寒客经脉, 寒凝气滞, 不通则痛, 故见少腹疼痛。脉细为寒客经脉, 气血不能充盈脉道所致。脉弦, 主肝经病, 主痛。舌苔薄白, 为外感寒邪之象。本例用暖肝煎温补肝肾、行气止痛, 服五剂而愈。

例二: 周××, 男, 50 岁, 已婚。1980 年 3 月 20 日入院。阴茎抽痛缩入已反复发作半年。患者于 1979 年 9 月冒雨拉砖受凉后, 即感到阴茎抽痛缩入。外观

阴茎消失, 腰痠, 小溲频数。从此阴茎缩入反复发作, 并伴有难以忍受的抽痛, 必服止痛片方使疼痛缓解。阴茎缩入时间最短约 10 余分钟, 最长约 5 小时。常用自作丁字带绑扎热水袋贴敷少腹, 甚感痛苦。自 1980 年 2 月开始, 每日腹泻 4~5 次, 至今不愈。脉弦细, 舌质稍紫、有齿痕、苔薄白。观其脉证, 均为阴寒过盛之象。故辨为肝肾虚寒, 治以暖肝温肾止痛法。

处方: 附子 15 克, 肉桂 15 克, 小茴香 15 克, 沉香 15 克, 当归 15 克, 甘杞 15 克, 吴茱萸 15 克, 牛膝 15 克, 元胡 15 克, 橘核 15 克, 荔枝核 15 克。三剂。

3 月 31 日二诊: 服上方三剂后, 腰已不痠, 自觉左大腿内侧阴股部有抽痛感。近两日未出现阴茎缩入现象。仍予上方, 加补骨脂 25 克, 肉苁蓉 25 克, 川楝子 25 克。三剂。

4 月 3 日三诊: 昨日下午去浴池洗澡后, 阴茎缩入 10 余分钟, 今晨又出现一次, 但阴茎已无抽痛。脉濡数, 舌质稍紫, 于二诊方中去元胡、荔枝核、橘核, 续服四剂。

4 月 5 日上午又发生阴茎缩入约 20 分钟, 但局部外观已可见 2.5 厘米之阴茎和龟头。自此以后未出现阴茎缩入, 腹泻亦止。住院观察半月, 痊愈出院。

按: 患者冒雨拉砖受凉后患病, 病因为寒邪侵袭, 病机是寒凝厥阴, 阴寒偏盛, 累及少阴而出现肝肾两经症状。治以温经散寒、理气止痛。在暖肝煎中加入橘核、荔枝核、元胡、川楝子理气散结止痛, 牛膝引诸药下行, 活血通经。共服十剂而愈, 1982 年初随访, 病未复发。