

天减 1/3 量, 减至每日 0.5 毫克, 中药改服补肾汤, 共维持至 20 天。停药后有撤退性出血, 9 天止, 量大大减少。出院后继以中药人工周期治疗 3 个月。从第 2 个月起基础体温呈双相型, 30 天行经一次, 7 天干净, 量中等。停药后随访 1 年, 月经正常。

讨 论

一、西医认为, 任何因素阻碍下丘脑“周期中枢”对垂体促性腺激素的控制, 使月经中期不能形成 LH 峰, 卵巢不能排卵而致月经紊乱都会产生无排卵型功血。中医认为, 女子的正常月经与“肾”密切相关, 《素问·上古天真论》曰: “女子七岁, 肾气盛……, 二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子”。肾阳不足可引起气化失常, 上不能温煦脾阳, 下不能温养胞脉; 或肾阴亏损, 阴虚内热, 热伏冲任, 迫血妄行, 导致月经过多。女子在青春前期及青春期中, 肾气初盛, 机体尚未完全成熟, 此时月经异常, 当责之于肾。42 例中生殖机能未完全成熟者有 33 例, 初潮时就月经异常。

本文 42 例功血患者经阴道涂片、基础体温、激素测定均为无排卵型, 且多数有下丘脑“周期中枢”尚未完善, 不能促使垂体形成月经中期 LH 高峰所致。根据中医辨证都有不同程度的肾阴阳失调。

二、治疗青春期功血首先要止血, 本文除 14 例大出血患者加用雌激素止血外, 其余均辨证论治, 用中药止血, 一般在 7 天内止血, 效果良好。14 例大出血患者 (7 例因休克行抢救), 在用激素同时, 我们也联合加用了中药止血方剂。雌激素最大用量在 2~6 毫克, 比我院以前需用 6~8 毫克有所下降, 提示加用中药可提高止血效果。

三、青春期功血治疗的关键是诱发排卵, 以巩固疗效。常规西医治疗, 一般在调整周期 3~6 个月后进行, 疗程较长, 且目前最有效的诱发排卵剂克罗米芬在停药后, 功血往往复发。本文 42 例, 从止血时起就开始用中药补肾治本, 往往在周期规律的同时诱发排卵成功, 平均疗程 2~3 个月, 比单纯西药疗程大大缩短, 随访半年~2 年无复发, 这可能与用中药补肾治本密切相关。

附子理中汤治愈肌衄 1 例

李 继 明

张××, 男, 19 岁, 工人。患者于 1981 年 10 月 4 日以全腹持续痛伴恶心呕吐, 起病 1~2 日内小腿上有点出血点, 乃住院治疗。小腿及上肢散在粟粒大至黄豆粒大出血点, 略高出皮肤, 无瘙痒、压痛。全腹压痛, 无反跳痛, 出血时间 0.5 分钟, 凝血时间 1 分钟, 血小板 10 万/立方毫米。拟诊为过敏性紫癜 (腹型)。中医诊为肌衄。曾予疏风清热、凉血解毒及疏肝理脾、行瘀止痛等法和西药治疗无明显效果。

1982 年 4 月 2 日, 延笔者治疗。症见面色萎黄, 神疲, 语声低弱, 腹痛, 四肢散见紫黯色出血点, 以下肢及臀部为多。纳呆、腹痛, 喜热恶冷, 按之痛缓, 每于饥饿或劳累时加重。舌体胖、苔白, 脉沉细。证属久病屡用寒凉之品, 损伤脾肾, 脾统摄失职, 则血溢于肌肤, 发为阴斑。拟以温肾健脾, 统血归经法试

治, 予附子理中汤。处方: 炮姜 5 克, 炙甘草 10 克, 党参 15 克, 焦白术 30 克, 附子 5 克。水煎, 每日 1 剂。

4 月 5 日二诊: 服上方 2 剂, 病情稳定, 腹痛消失, 四肢未再出现新出血点, 精神渐佳。效不更方, 予前方加三七粉 4 克, 分二次冲服。

4 月 12 日三诊: 前方已服 6 剂, 诸恙悉平, 已停药上班工作。于 1983 年 4 月 25 日随访, 病未再复发。

肌衄, 一般临床辨证常以虚热型、实热型分之, 多宗养阴清热法、凉血解毒法治疗, 热证消除后多用归脾汤加减。本例肌衄患者, 前医曾以疏风清热、凉血解毒及疏肝理脾、行瘀止痛法治疗罔效。笔者辨证求因, 审因施治, 以回阳健脾、统血归经法, 方选附子理中汤而获全功。