

无排卵型子宫出血辨治验案

北京中医学院附属东直门医院妇科 许 润 三

无排卵型子宫出血是功能性子宫出血的一种,临床以不规则的阴道出血及排卵功能障碍为特征,多发于青春期和更年期妇女。本病属中医学的“崩漏”范畴,但又不能与崩漏完全等同看待。下面介绍治验病例,供同道参考。

例一:王××,44岁,已婚。1976年4月20日初诊。

患功能性子宫出血已两年,曾先后住院三次,刮宫两次,病理诊断为“子宫内膜增生症”,基础体温单相型。近半月来阴道持续出血,血量中等,色淡红,偶有血块,无腹痛。面色晄白,舌淡,脉细数有力。证系阴虚血热,迫血妄行。治当凉血滋阴。处方:广角粉6克(分冲),生地黄30克,生白芍30克,丹皮15克,三七粉2克(分冲),百合15克。3剂。药后出血已止。但阴血未复,内热未清,原方再进3剂。出血未作,病情稳定,改为补肾益血之剂以调整周期。处方:仙茅10克,仙灵脾10克,巴戟肉10克,盐知柏各10克,山萸肉10克,百合15克,黄精15克,当归10克,制香附10克。连服三月而愈。

例二:张×,26岁,已婚。1978年7月2日初诊。

18岁月经初潮后,月经经常2~3月一行,行经期7~10天,经前小腹痛。近一年来行经时间经常20多天方止。曾在外院作诊刮,病理报告为“子宫内膜增生过长”,基础体温呈单相型,妇科检查未见异常。现行经已4天,量多,有大血块,色紫褐,小腹按之疼痛。舌质稍淡,边有瘀斑,脉细弱略数。证系胞宫瘀血滞留,新血不得归经。治宜活血化瘀为法。处方:丹参15克,三七粉2克(分冲),当归10克,制香附10克,桃仁10克,红花10克,

党参15克。3剂。药后块下甚多,腹痛减轻。效不更方。继服上方2剂,经血即净,腹痛消失,胃纳增加,面色亦稍转红润。脉搏细弱。此时瘀已去其大半,刻当固本为主,拟补肾益血之法。调整月经周期,以防再度出血。处方:仙灵脾10克,仙茅10克,巴戟肉10克,当归10克,山萸肉10克,紫河车10克,枸杞子15克,首乌15克,香附10克,益母草10克。

服上方80剂后,月经已为45天一次,行经期为10天左右,后改丸药缓调半年,诸证悉除,并已怀孕。

体会:子宫出血期的临床辨证,当首重脉象,其次是证候,舌质只能作为参考。因为出血患者都有不同程度的贫血,故舌质多呈淡白,若单依舌质的颜色辨证,势必将血热证误认为气虚证,而犯“虚虚实实”之戒,引起后患。当子宫大量出血时,切勿盲目滥用止血药或过早使用收摄之品,这样势必使瘀血不能畅下,以致瘀上加瘀,结果是欲速则不达。所以我一般不选用炭剂止血,而着重审因论治,即使用止血药,也是注意“止必兼行”。有些出血病人经攻逐之后会一时下血更多、更急,但瘀去胞宫内膜新生,则新血得守,其血自止。然在使用逐瘀方药时,必须辨证无误,且当攻中有守,顾护正气,免致血崩如注,不堪收拾。

阴道长期淋漓出血的病人,子宫内膜活检多有内膜增殖改变,我每按瘀证处理,采用祛瘀生新的方法治之,常可达到引血归经的目的。临床上虚中夹实证亦比较多见,当先以活血化瘀为主治之,待瘀血排除,流血中止后,再以调补气血或滋补脾肾善其后。

(申曼莉整理)