

益气活血化瘀法治疗盆腔静脉曲张症

陕西省留坝县医院妇产科 周 祯

盆腔静脉曲张症是近年来常见的女性内生殖器官的病变,多见于体弱多产,子宫后位的妇女,其病理本质虽非炎症变化,但由于组织长期瘀血,相对地缺乏营养,也可引起像下肢静脉曲张并发组织炎症的现象。由于临床上对本病的发病率及重要意义还未予以适当重视,故往往混淆诊断,疗效也不满意。笔者认为此病属外周血管病变,近年采用中医益气活血化瘀疗法,初见疗效,现浅述于下:

临床资料

本组 17 例,11 例为门诊患者,6 例为住院患者。年龄为 27~46 岁,平均 37.5 岁。均为生二胎以上之经产妇,其中生二胎 3 例,三胎 3 例,四胎 5 例,五胎以上者 6 例。有下腹部手术史者 6 例。病程 6~48 个月,平均 17 个月。既往均曾按附件炎或慢性盆腔炎治疗罔效。

本组病例的诊断依据为:(1)下腹及腰骶部疼痛、下坠,以夜间为甚;(2)体位试验阳性(即膝胸卧位时疼痛消失或减轻);(3)外阴及下肢可见程度不等的静脉曲张,阴道及宫颈充血,子宫后位或下垂;(4)双侧附件压痛,触诊有柔软的增厚感或包块,压之界限不清;(5)排除其他器质性病变及肿瘤。

治疗方法及疗效

一、治疗方法

本症按中医辨证可分为四型施治。

(一)气滞血瘀型:4 例。病因为情志不遂,肝气郁结,气失调达,气滞则血瘀。主证见精神抑郁,胸闷胁胀,下腹及腰骶疼痛,胀甚于痛,舌苔薄黄,脉象沉弦。治以疏肝理

气,活血行瘀,方用膈下逐瘀汤加减。方中桃仁、红花、赤芍、川芎活血祛瘀,玄胡、五灵脂活血止痛,当归和血,香附、枳壳、白芍调气疏肝,川楝通利下焦等。

(二)气虚血瘀型:6 例。病因为过劳伤气,气虚不能摄血行血。主证见面色浮眊,气短神疲,四肢肿胀,下腹坠痛,经血色淡量多,舌苔薄白,脉象沉细。治以补中益气,养血行瘀,方用八珍汤加减。偏于气虚则重用参、芪,加大枣;偏于血瘀则重用当归、川芎,并可加桃仁、红花、丹参等。

(三)气血两虚型:5 例。病因为孕育频繁,损伤肾气,冲任二脉不固,不能收摄胞系。主证见头晕耳鸣,腰酸腿软,下腹坠痛,小便频数,舌苔中剥,脉象虚芤。治以益气养血,固摄冲任,方用八珍汤去川芎(川芎有行血之弊),随证加减。药以参芪补中气为主,血虚则重用地黄、当归、白芍,兼有血瘀可用丹参、红花等。

(四)痰浊瘀阻型:2 例。病因为素体痰湿俱盛,或经期、产期感寒遇冷,阻遏经脉流通,瘀于少腹。主证见面色浮黄,下腹及腰骶部胀痛,经行尤甚,经色紫黑,舌质紫,脉象沉迟。治以活血行气化瘀,方用少腹逐瘀汤。其中赤芍、川芎、郁金、五灵脂活血祛瘀,乳香、没药活血止痛,当归和血,小茴香温通调气,柴胡疏肝调气,川楝调下焦气而清湿热,香附行血中气滞。

另外,对气滞血瘀型和痰浊瘀阻型患者加用外敷药,方用活络效灵汤加减,药如当归、丹参、红花、乳香、没药、桃仁、苏木、鸡血藤、透骨草等,与内服药同时应用。

为方便患者,在服一定剂量(10 剂以上)

的汤剂后,均改服散剂。散剂与汤剂的方药组成基本一致,或略有加减。17例均以中医辨证施治为主,辅以西药消炎、体位疗法(膝胸卧位,每日早晚各做一次,每次持续15分钟)。

二、治疗效果

17例中痊愈(症状体征完全消失)6例,占35.3%;显效(疼痛消失,阴道、子宫颈充血减轻)7例,占41.1%;好转(疼痛减轻)4例,占23.5%。本组病例服汤剂16~30剂,平均18剂;服散剂(每服6克,日服2次)30~120天,平均58天;外敷药为4~10剂,平均为8剂。

三、典型病例

例一:邱××,30岁,二胎二产。近一年来下腹及腰骶部疼痛,日渐加重,大便秘结,头晕目眩,乏力,身微热,月经先期,纳差。妇科检查:外阴静脉曲张,阴道宫颈充血,子宫后位、略大,双侧附件压痛、增厚,但柔软,体位试验阳性。脉细,舌苔薄白、舌质清淡。证属气虚血瘀,治以补中益气,养血行瘀。处方:黄芪30克,党参30克,当归10克,丹参10克,乳香、没药、赤芍、香附各6克,白术10克,三七10克。每日1剂,水煎服,连服10天后改为散剂。方用黄芪、当归、乳香、没药、香附、三七、五灵脂、川芎各45克,大黄、桃仁、赤芍、白芍各35克,金银花90克。共研细末,每日早晚各服6克,连服3个月后,腰骶部及下腹疼痛消失,食欲增加,大便通畅,阴道及宫颈充血消失,附件变平软,压痛消失。

例二:王××,32岁,四胎二产。近一年来小腹及腰骶部疼痛,便秘,痔出血,月经先期。妇科检查:外阴及下肢静脉曲张,子宫脱垂II度,宫体后位、略大略硬,活动度差,双侧附件处可触及柔软之包块,压之界限不清,有压痛,体位试验阳性。脉沉细,舌苔白,舌质紫。证属气滞血瘀,脉络阻塞,治以行气通络,活血化瘀。处方:柴胡9克,川楝12克,小茴香9克,五灵脂12克,当归20克,

赤芍15克,川芎15克,香附9克,苏木12克,郁金15克,红藤20克。每日1剂,连服15日。再将原方改为散剂,每服6克,日服2次,连服4个月。同时用外敷方:苏木、红花、乳香、没药、干姜、千年健、鸡血藤、金银花、樟脑各15克,花椒、桂枝各10克,透骨草30克。将药置布袋中,加白酒少许,蒸热腾敷小腹及腰骶部,每日3次,4天后换新药,共用4剂。4个月后腰腹痛及下坠感消失,大便通畅,附件包块缩小,宫体恢复前位,下肢及外阴静脉曲张明显好转。

讨论与体会

多产妇、有盆腔脏器手术史、产后盆腔血管复旧不良、子宫下垂、宫体后位、习惯性便秘等,均可导致本病。盆腔静脉曲张时,静脉压力增高,血液回流受影响,是盆腔瘀血的重要因素,除子宫、卵巢静脉丛血管扩张瘀血外,外阴、阴道、子宫颈、肛门直肠周围、输尿管周围、膀胱静脉丛及下肢的静脉曲张可同时存在,长期病变可引起相应组织的炎性改变,故临床表现有下腹及腰骶部疼痛、月经量及白带增多、膀胱刺激症状、便秘、痔出血等症状。

本病中医辨证属血瘀证。王清任《医林改错》明确指出:“青筋暴露非筋也,现于皮肤者血管也”,“凡肚腹疼痛总不移动者是瘀血”。《医学三字经》更简明地说:“痛不通,气血壅,通不痛,调和奉”。《灵枢·经脉篇》曰:“血不流则髦色不泽故其面黑如漆柴”。所以诊断血瘀的主要依据为紫舌、诸痛、病理肿块、体表血管阻塞、月经紊乱、肌肤甲错,而疼痛是辨证血瘀的一个主要依据。但依据中医气血相关理论,血证的发生与气有关,且气占主导地位。如清·唐宗海在《血证论》中说:“其气冲和,则气为血之帅,血随之而行……气结则血凝,气虚则血脱,气迫则血走”;“血之运、气运之,即瘀血之行亦气之行,血瘀于经络脏腑之间,既无足能行,亦无门可出,惟赖气运之……是气行而血自不留也”;“气虚则血行之动力减弱,气虚益甚则血瘀益锢”。说明瘀血

可阻塞气机,气机阻塞又反过来加重瘀血,二者互为因果,形成恶性循环。

综上理论,结合临床实践我们治疗血瘀症的体会是:(1)以行气为解血瘀之法,气行则血随之而行,临床用消瘀剂必加行气、利气之品;(2)血得温则行,得寒则凝,故活血化瘀中多加温通之药如小茴香等;(3)血瘀日久,每易入络,药力不达,可佐辛香走窜通络之药,并

可使用引经药直达病所,祛除病邪,本组方剂中之乳香、葱白、牛膝、川楝即是;(4)活血化瘀总属攻破之法,不宜过用,宜在活血基础上,略加补益之品,如王清任主张“虚者加黄芪一两”或“原方加党参三、五钱皆可”,故本组凡属虚证者皆加黄芪、党参等补气之品。总之,从整体出发,辨清标本主次,虚实寒热,机圆法活,配伍适当,是治疗本病的关键。

胫腓骨干骨折50例疗效观察

北京中医学院东直门医院骨科 卢剑 解志保

我院骨科自1979年1月至1982年7月,采用综合疗法治疗胫腓骨干骨折收到良好效果,现将资料较完整的50例报告如下:

一、临床资料:本组50例均为胫腓骨干骨折住院治疗者,骨折部位在胫腓骨上1/3 1例,中1/3 30例,下1/3 19例。属稳定性骨折10例,不稳定性骨折40例。根据X线摄片所见骨折移位情况及软组织损伤程度分型,轻型(骨折无移位或移位 <0.5 厘米及轻度粉碎,骨折端成角 $<5^{\circ}$ 之闭合性骨折)11例;中型(移位 <1 厘米及中度粉碎,骨折端成角 $<10^{\circ}$ 的闭合性骨折或伤口 <3 厘米的开放性骨折)22例;重型(骨折端完全错位,严重粉碎的闭合性骨折及伤口大的开放性骨折)17例。

二、治疗方法:50例均根据病情分别采用不同方法治疗,同时早期配合功能锻炼。10例稳定性骨折采用手法整复小夹板外固定或以石膏托外固定,18例不稳定性骨折采用跟骨牵引手法整复加小夹板外固定,22例较重的不稳定性骨折行切开复位钢板螺丝钉内固定。

所有病例于复位后均按常规适当开始功能锻炼,并内服中药。初期(1~2周)内服加味桃红四物汤(桃仁、红花、生地、当归、赤芍各10克,川芎、苏木、鸡血藤各6克),每日一剂,煎服。肿胀显著者加车前子15克,泽兰10克;伴便秘结者加大黄、枳实各10克;疼痛甚者加乳香、没药、元胡各10克。中期(2~4周)内服本院自制接骨丸(乳香、五灵脂、血竭、苏木、甜瓜子、自然铜、鸡蛋皮、骨碎补、川断、白芨、鹅不食草等各等量,共为细面,炼蜜为丸,每丸重9克),每次1丸,1天2次。后期(4~6周)年迈或体弱气血虚衰者,内服本院自制十味地黄丸(生熟地、淮山、芡

实各500克,金毛狗脊、丹参各400克,五味子、枸杞子、菟丝子各150克,泽泻250克,共为细末,炼蜜为丸,每丸6克),每次1丸,1天2次。同时于解除外固定后以中药外洗方(路路通、透骨草、伸筋草、千年健、威灵仙、麻黄、荆芥、防风、防己、羌活、独活、红花、附子、桂枝、秦艽各10克,布包加水2000毫升煎煮)熏洗局部。

三、治疗结果:按以上方法治疗,50例均临床愈合出院,其中达解剖对位者26例,对位满意者21例,对位差者3例。临床愈合时间轻型平均39天,中型平均51天,重型平均73天。出院后经3个月至3年的复查,本组优者(患肢与健肢等长,力线良好,无旋转移位,成角 $<5^{\circ}$,膝、踝关节功能正常)25例;良者(患肢较健肢缩短 <1 厘米,成角在 $5\sim 10^{\circ}$,膝、踝关节功能接近正常)21例,尚可者(患肢较健肢缩短1~2厘米或成角 $11\sim 15^{\circ}$,膝关节伸屈正常,踝关节伸屈差 10°)4例。

四、讨论与体会:本组50例根据不同情况采用中西医结合不同的方法治疗,治疗过程中坚持动静结合,筋骨并重,内外兼治的原则,收到了较好效果。骨折复位后,内服中药,可收到明显效果。骨折初期,因伤筋动骨,气滞血瘀,治宜活血理气,消肿止痛,故采用加味桃红四物汤;中期症属气血不和,气血瘀滞未净,治宜调和气血,行气解瘀,续筋接骨,内服接骨丸;后期因损伤日久易致筋骨气血虚弱,治宜补养气血,坚骨壮筋,故服用十味地黄丸等。此外,于外固定解除后,外用中药局部熏洗,对于增进血液循环,促进骨痂的生长,也具有重要的作用。本组50例随访,远期疗效46例达到优良标准,充分说明综合治疗胫腓骨干骨折具有较好的疗效。