

不正常;肺肾气阴两虚为反复外感、多汗自汗、语声低怯;心肾气阴两虚为心悸怔忡、胸闷憋气;肾气阴两虚为夜尿频多、小便清长。

中国中医研究院研究生部(100091) 刘宏伟
人工流产后闭经证治要点是什么?

答:人工流产术及刮宫术后可引起子宫颈管或宫腔粘连,可导致月经量少甚或闭经,该病又称为 Asherman 综合征。这种人工流产后远期合并症过去研究较少,随着对人流术的经验积累,尤其是对早期人流术后随访的重视,对该类闭经有了一定的认识,兹就证治要点简述如下。

在诊断方面,主要根据病史及盆腔检查,确诊时还须作子宫探针试验或宫腔碘油造影。早期诊断很重要,关键是认识到发生宫腔粘连的可能性,在病史上有(1)负压吸引或刮宫史,次数愈多发病率愈高,尤其是术后有发烧、感染或少量绒毛组织残留者;(2)典型的月经过少、闭经及周期性腹痛史;(3)有的病人于人流后长期不育或反复流产,无内口松弛或明显感染者,也应考虑到有宫腔粘连的可能。基础体温(BBT)、血孕酮(P)测定,均证实卵巢功能正常并有排卵,但用雌、孕激素不引起撤退性出血,进一步证实闭经、月经过少为子宫性原因所致。

在证治方面,本病有明显刮宫病史,术后出现月经过少或闭经,占60~90%,周期性腹痛约占70%,腹痛呈刺痛、绞痛,可有肛坠感,舌质紫黯,脉弦,为“不通则痛”,冲任瘀滞,胞脉阻隔,经水不行,若病久可由实转虚,导致冲任虚损,瘀阻胞宫的虚实夹杂证。手术损伤子宫冲任是本病证不同于其它病证的特点之一,子宫冲任隶属于肾,又隶属于阳明脾胃,若子宫冲任不复,必然累及先天肾及后天脾胃。其论治原则,初期重在理气活血以通经,中后期则以填补阴精与活血化瘀并重。我们根据临床表现将该类闭经分为2型,一为瘀阻胞宫型,证见周期性腹痛剧烈,呈刺痛、绞痛,经量甚少或闭经,舌质暗紫,脉弦,妇检子宫压痛,约半数有宫颈举痛,附件也有压痛。二为肾虚瘀阻型,证见人流术后月经量渐至闭经,周期性腹空坠痛,腰酸耳鸣,舌下静脉瘀曲,脉细弦,妇科探针检查可发现宫腔狭窄,不易探入或达不到宫底,生殖激素提示有不同程度的垂体-卵巢紊乱,为闭经日久的继发性紊乱。

在用药方面,对于瘀阻胞宫型,我们用活血化瘀、软坚散结法,药物为:当归、皂角刺、海藻、昆布各15g,川芎、赤芍、红花各12g,鸡血藤、丹参各30g,三棱、莪术、地鳖虫、熟大黄各10g,血竭6g。实验表明,该方对大白鼠宫腔内注射苯酚胶浆制成子宫内膜粘连模型,

有明显的对抗作用,并能达到显著的预防与治疗该病的双重目的。对于肾虚瘀阻型,用益肾化瘀、软坚通络法,药物为仙灵脾、仙茅、鹿角片、山萸肉各12g,煅紫石英、丹参、鸡血藤各30g,山甲片10g,红花、昆布、生山楂各15g。上述方剂均以2个月为一疗程,对少数严重的宫腔粘连,可用探针解除单纯子宫内粘连,用小号扩张器(4.5~6号)分离宫颈粘连,再结合用中药治疗对防止再粘连效果更好。

在预防方面,应严格遵守刮宫操作规程,术前应积极治疗慢性炎症以防术后感染,进出宫颈时应关闭负压,并可在刮宫术后及时据证给予理气活血剂加以预防可大大降低发病率。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

两脚灼热缠绵如何辨治?

答:两脚灼热,此证常见于妇女。笔者每以阴虚阳亢,内热下注辨治。用滋阴清热,介类潜阳法治疗,似效非效,终无济于事。经认真观察分析,此证两脚灼热如焚,病位固定,自感热自肌骨而出,热耗阴伤,故燥湿生瘀。灼热缠绵,故久病入络。所谓:“久病人络为瘀”。因此认定此证候是瘀热深伏血分的实证。因此用凉血清热,祛瘀通络法。经验证明,确有良效。

在具体治疗中,还要注意药物的选择,才能直达病所,从而提高疗效。凉血用紫草、生地、丹皮、秦艽、白薇等,凉血而直入血分,功专效速。清热用黄连、黄芩、栀子、苦参、龙胆草等,相须为伍,苦寒泄热。祛瘀用川牛膝、延胡、桃仁、红花、水蛭等,祛瘀通络,直达病所。

根据笔者经验,紫草直入血分,凉血祛瘀,必须重用,10~20g,肌肉局部灼热之证,疗效显著。酌加水蛭,虫类通络,灼热易缓解。

曾治张某某,女,45岁。患者阳脏体质,素来贪凉饮冷,偶食燥热之品,心中即觉不舒。10年前引产后,曾用黄芪、党参、当归、三七之类,补益气血之品炖鸡服,因药性偏温,助热恋邪。其后两脚灼热,日轻夜重,夜间常伸露被外,冬季如故。刻诊:两脚灼热,渐及膝关节,夜间烦热口苦,大便干燥,两日一行,小便短黄,舌苔黄边尖起芒刺,脉沉数有力。证属:瘀热搏结,深伏营血。治用:凉血泄热,祛瘀通络法。药用:生地30g,紫草、白薇、丹皮各20g,黄芩、栀子各15g,红花、赤芍、川牛膝各10g,大黄、甘草各6g。此方药物先用冷水浸泡半小时再煎。1日1剂,服药2剂后,泄下紫黑水样大便数次,自觉腹中舒服。夜间两脚灼热减轻,已能盖被而睡。药中病机,再守原方减大黄易水蛭6g,2日1剂,缓缓调治,继服药5剂后,灼热消失。

四川西昌市人民医院(615000) 赵复国