

临 证 心 得

慢性乙型肝炎女患者月经病临证经验

王忠民* 刘 蕾**

慢性乙型肝炎的女性患者常有月经异常, 调理月经使经水复常, 往往有利于改善肝脏功能。多年来, 我们从临床实践中认识到, 乙型肝炎患者月经不调因其病因不同而异于一般月经不规则者, 从中摸索到点滴治疗经验。兹整理于次, 谨供参考。

一、经量过多或淋漓不止

慢性乙型肝炎活动期, 脾虚肝郁者临床颇多。脾气虚弱则冲任难固, 统摄无权, 经血常色淡期长; 肝胆蕴热则动血海, 藏血失职, 经血常色红量大。临证遇有经血匝月不止者, 其治法不可妄用温涩, 以防毒邪乘机而动, 可以养肝疏肝凉血为法。

证见经来量多, 数日不净, 色淡, 少腹坠痛不舒, 或平素带下清稀量多, 伴四肢乏力, 头晕心悸, 纳少泛恶, 面色不华, 大便不实, 肝功能损害尚轻, 宜健脾抑肝为主。药用: 太子参、怀山药、云茯苓、土茯苓、香橡皮、佛手片、炒蒲黄、禹余粮、银花炭等品。若经量较大, 色鲜红, 少腹胀痛, 或平素带下黄稠而多, 伴胸闷易急, 口干而苦, 渴饮, 小便黄赤, 大便秘结, 肝功能损害较重, 宜凉血解毒为主。药用: 丹皮、赤芍、枳壳、佛手片、白茅根、土茯苓、白花蛇舌草、生地炭、地榆炭、栀子炭、贯众之类。

例一: 苏××, 28岁, 1986年12月20日就诊。

月经来潮十余天不止已近半年。每经期10~15天, 22~25天一潮。经血鲜红, 量一般, 有少量血块, 每经来时口干而苦, 口渴欲饮, 心烦急躁, 时而心悸, 小便黄赤, 大便略

干, 胸胁作胀, 乳房疼痛。乙型肝炎表面抗原滴度1:128, 乙型肝炎e抗原阳性, 乙型肝炎核心抗体阳性。谷丙转氨酶164单位, 硫酸锌浊度16单位, 血清碱性磷酸酶16单位。B超提示慢性活动性肝炎。就诊时经来第6天, 舌质红、苔略黄, 脉弦数。证属肝脾郁热, 血海不宁。治宜清泄郁热, 凉血止血。处方: 丹皮12克, 赤芍10克, 枳壳6克, 佛手片12克, 白茅根15克, 土茯苓15克, 白花蛇舌草18克, 生地炭12克, 地榆炭15克, 栀子炭10克, 贯众15克。

进3剂, 经水渐止, 口干烦渴等症明显减轻。惟仍胸闷胁胀, 宗前方去地榆炭, 生地、栀子生用, 加柴胡10克、沉香3克, 继服5剂。诸症趋于好转, 胸闷减轻, 小便转淡, 大便如常。以前方为主, 先后服药36剂, 经水复常。硫酸锌浊度12单位, 谷丙转氨酶30单位, 乙型肝炎表面抗原滴度1:32, 乙型肝炎e抗原转阴, 乙型肝炎核心抗体阴性。又服25剂后, 谷丙转氨酶<25单位, 硫酸锌浊度8单位, 淋转率72.6%。月经基本正常。

二、经量过少或闭经

临床上, 慢性活动性肝炎及慢性迁延性肝炎患者, 月经量减少甚而闭经者尤为多见。治疗此类患者, 祛瘀不可过猛, 清热勿投重剂, 补血非宜滋腻, 填精切忌太厚, 以健脾调肝兼以养肾为要。

证见经量少, 色淡, 经行后期, 伴四肢乏力, 纳谷不香, 头晕心悸, 面色不华, 形体瘦

* 徐州市肝炎防治中心 ** 徐州市鼓楼区卫生局

弱,肝功能损害较久,乙型肝炎表面抗原的细胞免疫反应低下,体质较差易外感者,治宜健脾为主,兼以轻舒肝气、补肾扶正。药用:太子参、黄精、佛手片、香椽皮、当归、川芎、何首乌、菟丝子、麦芽、神曲、益母草等。若证见胸闷胁胀,时时不适,太息频作,腹痛作胀,蜘蛛痣,肝掌,面色黎黑,病程较久,肝功能明显损害,经来乳房胀痛,量少色黯,夹有血块,治宜疏肝理血,配合健脾益中、补肾养正之法。药用:枳壳、青皮、何首乌、川楝子、当归、枸杞、生地、菟丝子、丹参、牛膝等。若系经闭,伴体质虚弱,纳少泛恶,腰膝痠软,舌质紫暗,面如烟熏,T细胞免疫功能缺陷或低下,或 γ 球蛋白增高,甚则A/G倒置者,治宜健脾补肾,益营化瘀。药用:益母草、泽兰叶、太子参、黄精、云茯苓、当归、郁金、怀山药、丹皮、鸡血藤等。细胞免疫功能低下,重用黄精、黄芪; γ 球蛋白较高,重用土茯苓、石见穿;乙型肝炎表面抗原滴度较高,肝功能损害重,经闭时间较久者,治疗尤忌肆意攻伐,以免再耗正气。《景岳全书·妇人规》云:“故调经之要,贵在补脾胃以资血之源;养肾气以安血之室。知斯二者,则尽善矣。若营气本虚而不知培养,则未有不日枯而竭者。”此言对此类患者的治疗有重要的指导意义。

例二:田××,28岁,1987年6月15日就诊。

患慢性迁延性肝炎二年余。经服西药症情略有好转,然肝功能一直未恢复正常。经闭近半年。证兼四肢乏力,胸胁胀痛不舒,周期性腹痛,失眠健忘,五心烦热,口干舌燥,纳差,太息频作,有时腰膝痠软。乙型肝炎表面抗原滴度1:256,乙型肝炎e抗原阳性,乙型肝炎核心抗体阳性。淋转率42.6%,白细胞移动抑制试验阴性。谷丙转氨酶144单位,硫酸锌浊度14单位,血红蛋白8.8克。舌质红、苔少,脉弦细。证属肝肾阴亏,气滞血瘀。治宜滋养肝肾,化瘀活血。处方:北沙参12克,麦冬10克,当归12克,川楝子6克,枸杞18克,

生地12克,白花蛇舌草10克,何首乌18克,山甲6克,泽兰叶12克,鸡血藤15克,牛膝6克,鳖甲6克。

投7剂,症状明显缓解,胸闷胀痛减轻,五心烦热基本已除,口干好转。惟经水仍未来潮。又进6剂经水始至,量甚少,色暗淡,一日余即净。睡眠差,余症俱减。前方去牛膝,加菟丝子24克、百合12克。又服29剂经潮,月经持续3天,经量一般,色大致正常。谷丙转氨酶56单位,硫酸锌浊度11单位,麝香絮浊度阳性。乙型肝炎表面抗原滴度1:64,乙型肝炎核心抗体阳性,淋转率62.2%。又服药3月余,肝功能正常,乙型肝炎表面抗原阴性,白细胞移动抑制试验阴性,一般情况良好,月经复常。

三、痛经

慢性活动性肝炎或慢性迁延性肝炎患者之痛经,仅仅调经则冲任难顺,只顾补益则邪易蠢动。故此,扶助正气兼以解毒,调理气血以安脏腑,通经祛痛顾护整体,乃治疗中的重要一环。

证见经来腹部胀痛,或于经前而作,经后渐缓,经色黯紫,伴胸闷不舒,或肝区疼痛,烦躁不安,口干苦,纳谷欠香,乏力不明显,肝功能轻度异常,乙型肝炎表面抗原滴度较高,舌质暗、苔薄白,脉沉弱者,治宜疏达气机,理血和营。药用:柴胡、当归、白芍、枳壳、元胡、川芎、川楝子、虎杖、泽兰叶、牛膝、沉香。有热邪之候,酌加丹皮、白花蛇舌草;瘀血重且肝脾肿大者,增鳖甲、红花;有阴虚表现者,加入地骨皮、青蒿。证见经来腹痛隐隐,经期和经后多重,经水色淡,经行后期,伴四肢乏力,头晕,心悸少眠,纳少腹胀,面色不华,经来肝区疼痛加重,细胞免疫功能低下,或 γ 球蛋白增高,肝功能较差,舌质淡、苔白,脉沉弱者,治宜健脾益气,调肝养肾。药用:党参、云茯苓、川芎、怀山药、内金、枳壳、当归、丹参、白芍、菟丝子、何首乌、阿胶等。伴腰膝痠软、头晕者,加川断、杜仲;有瘀血证候者,可重用当归、丹参;气虚较重

者,可酌增黄芪、人参。

例三:彭××,30岁,1987年6月18日就诊。

经来腹痛一年余,近半年加重,经色紫暗有块,有下坠感,经期胸闷不舒尤重,善太息,急躁易怒,头晕,肝区刺痛,小便时黄,大便略干。患慢性乙型肝炎已一年余。舌红略暗、苔薄黄,脉沉弦。乙型肝炎表面抗原滴度1:1024,乙型肝炎表面抗体阴性,乙型肝炎e抗原阴性,乙型肝炎e抗体阴性,乙型肝炎核心抗体阴性,DNA多聚酶活力>200 cpm,精氨酸代琥珀酸分解酶42.5单位。谷丙转氨酶68单位,硫酸锌浊度14单位。证乃毒邪内攻,肝郁气滞。治宜清肝祛邪,调血达气。处方:柴胡10克,当归12克,白芍6克,枳壳10克,元胡10克,川芎6克,川楝子10克,虎

杖18克,泽兰叶10克,沉香3克,丹皮10克,牛膝10克,白花蛇舌草15克。

投3剂,胸闷略轻,急躁易怒及肝区刺痛好转,腹痛显减。宗原方增益母草12克再进3剂。经水始潮,经色略暗,块减,余症缓解。为治其本,仍宗前法去益母草、牛膝、柴胡,加丹参10克、平地木12克、郁金6克继服,16剂后经水再潮,未见腹痛。复查肝功能:谷丙转氨酶<40单位,硫酸锌浊度12单位。乙型肝炎表面抗原滴度1:512,乙型肝炎e抗原阴性。DNA多聚酶活力>100 cpm,精氨酸代琥珀酸分解酶32单位。又进32剂,一般情况良好,肝功能正常。乙型肝炎表面抗原滴度1:64,DNA多聚酶活力<50 cpm,白细胞移动抑制试验阳性,精氨酸代琥珀酸分解酶4单位。月经复常。

中药头痛停糖浆治疗高原地区血管性头痛

青海省人民医院 俞 子 彬

血管性头痛是海拔地区常见病,因反复发作而使患者颇感痛苦,我们根据中医“不通则痛”的理论,应用以活血化瘀中药为主的头痛停糖浆治疗血管性头痛,获得满意的效果。现将我院1984年元月~1985年5月所治的30例结果报告如下:

一、一般资料:性别:男11例,女19例,年龄:17~51岁;病程:1年以下4例,2年8例,5年7例,8年2例,10年6例,15年以上3例。

二、诊断依据:1.头痛为周期性的反复发作,每次发作过程相似,发作间期神经精神状态正常;2.麦角胺制剂有效,可有家族史;3.病程至少3个月,发作3次以上;4.除外其他疾病引起的头痛。

三、治疗方法:头痛停配方:丹参15克,当归10克,白芍10克,川芎12克,熟地10克,鸡血藤15克,夏枯草9克,珍珠母20克(先煎),细辛2克(后下),刺蒺藜10克,菊花6克,秦艽10克,加水1000毫升煎煮后加入白糖溶化浓缩至100毫升,每日1剂,12~15天为1疗程,治疗前后查血液流变学及脑血流图,服药期间停服其他药物。

四、疗效判定标准:1.临床近期治愈:头痛及伴随症状消失,脑血流图恢复正常,观察半年病情稳定。2.显效:头痛明显减轻,发作次数显著减少,脑血流图好转。3.无效:头痛未见减轻,脑血流图异常。

五、治疗结果:近期疗效满意,治愈9例,占30%;显效18例,占60%;无效3例,占10%。服药期间无不良反应,血象、肝功正常。治疗前后行血液流变学的观察,在全血粘度、血球压积及血沉指标等方面有明显好转,经统计学处理P值<0.01(资料略)。

六、讨论:现代医学认为血管性头痛是由血管舒缩功能障碍引起的疾病。根据临床表现在祖国医学属于“血虚夹瘀”之证。

现代药理学研究:丹参、川芎、鸡血藤、菊花等药,具有扩张血管,解除血管痉挛,降低血液粘度,改善微循环的作用。头痛停糖浆有降低全血粘度、降低血球压积使血流加快,改善微循环功效。该药使用方便,无副作用,是海拔地区治疗血管性头痛的较好药物。