

## 临

## 床

## 解

## 惑

**更年期功能失调性子宫出血中医诊治需注意哪些方面?**

答:更年期为妇女卵巢功能逐渐消退至完全消失的一个过渡时期,一般发生于45~55岁之间。由于卵巢功能衰退,FSH水平长期增高,内膜不断增殖,经期每见后延,当持续增生的内膜血供不足时,即开始脱落,发生子宫大量出血,周期不规则,本病属“崩漏”范畴,因发生在更年期,有其特殊的生理与病理特点,故在治疗时需注意如下方面。

在治疗方面,因更年期前后是恶性肿瘤的好发年龄,原则上应先行分段诊断性刮宫,以排除器质性尤其是恶性病变后,方可诊断为更年期功能失调性子宫出血,B超(阴道探头)检查可协助排除器质性病变。由于长期不规则的阴道出血,患者常合并有不同程度的子宫内膜炎,血清FSH、LH水平明显增高,E<sub>2</sub>明显下降,在不规则出血量多少不定的同时伴有阵发性面部烘热、出汗、焦虑、烦躁,有助于本病的诊断。

在病因方面,本病多发生于七七之年,“任脉虚、太冲脉衰少”是其特殊的生理状况,而“年四十,阴气自半”,患者常因阴血亏损,水不涵木,肝阳上亢,阴虚内热,出现热迫冲任,经血非时而下,或由于先天不足,加之后天失调,脾不统血,血不循经,离经之血瘀滞冲任,新血不得归经,乃成崩漏。从子宫内膜形态学及性激素的测定来看,患者雌激素水平低落,但如持续时间过长就会出现累积现象,以致子宫内膜出现过度增生而出血,闭经与崩漏交替出现,并伴见大量血块,故瘀血是其特点。

在辨证方面,根据临床表现可分为两型,阴虚血瘀型(约占70%),证见经血非时而下,量少淋漓,或量多势急,血色鲜红质稠夹有血块,心烦潮热,小便黄少,头晕而痛,苔薄舌偏红边有瘀点或舌下静脉瘀紫,脉细涩。辨证中妇科特征应注意血色及血块,舌苔应注意舌色及舌下脉络,全身症状应注意情绪变化。气虚血瘀(约占30%),证见突然阴道出血量多或淋漓不尽,色淡质稀有大血块,出血前或有停经史,神疲气短,动则尤甚,面色不荣,入夜浮肿,腰酸耳鸣,小便清长,舌淡边有齿印,脉沉涩,重按无力。辨证中,妇科特征应注意出

血的量及有无崩、闭交替出现的病史,全身症状应注意有无活动后气短神疲、腰酸耳鸣加重,舌脉应注意舌边有无齿印,脉是否重按无力。子宫内膜诊刮病检为增生过长或腺囊型增生,为瘀血作祟。

在治疗方面,阴虚血瘀型,宜清热养血,凉营化瘀,用清营化瘀汤:炒知柏、失笑散(包)各12g,紫草、重楼、五方草、益母草各30g,生地黄20g,熟大黄8g,三七粉3g(分吞),方中选熟大黄以散瘀止血,血止后多用知柏地黄丸和三七片以巩固疗效。气虚血瘀型,宜补气健脾,化瘀固冲,用益气化瘀汤:炙黄芪、潞党参各30g,焦白术12g,补骨脂、茜草炭、蒲黄炭、续断各15g,气虚有寒象可用淫羊藿、仙茅各12g,甚者加制附块10g,若出血淋漓血块较多可加熟大黄与炮姜各6g以温经化瘀,血止后可用补中益气丸与大黄廑虫丸缓调。更年期功能失调性子宫出血合并子宫壁间肌瘤或子宫肥大症引起月经过多可配合口服甲基睾丸素5mg/日,连续服3~6月以防止肌瘤发展并逐步过渡到绝经期。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

### 怎样安排胃癌术后的饮食疗法?

答:胃癌术后应用中医药治疗,或结合化疗,有利于增强疗效,提高生存质量与延长生存期。中医药治疗必须按中医辨证论治原则,食疗亦应按辨证施食方法予以安排。

胃癌术后可致脾胃受伤、运纳失司,出现胃脘胀,纳差,乏力等脾胃不运证。宜食易消化食物,如新鲜蔬菜、豆制品、蒸蛋、蛋汤等,主食以半流质为宜。忌食厚味油腻及生冷瓜果。饮食疗法:(1)人参粥:生晒参3~5g,大米50~100g煮粥、早餐食用。(2)羊肉粥:羊肉温中补虚,用羊肉适量切末和大米50~100g同煮粥,作点心或早餐用。(3)参芪粥:党参、黄芪各10g,切片,按水煮提取法浓缩药液。大米50~100g加水煮粥,粥将成时加参芪浓缩液再煮片刻即可,作早餐用。

若胃癌术后症见舌红无苔或剥红、纳差、口渴引饮,便秘尿黄,或有胃脘灼热感等胃阴虚损证,则饮食宜养阴胃。除上述禁忌外,并忌食辛辣热性食品。饮食疗法:(1)玉竹粥:玉竹20g洗净切片,加水煎汁2次去药渣取汁,大米50~100g,加玉竹汁及适量清水煮粥,