

治疗育龄妇女放环后月经失调的经验

甘肃中医学院 丛 春 雨

我在多年临床实践中对育龄期妇女放置子宫内节育器后月经失调一证进行了辨证分型治疗,可使患者继续留置宫内节育器而发挥节育作用,收到了满意的效果。兹介绍如下:

经 量 过 多

中医学认为放置节育器后,环卧胞宫,多因血热损伤冲任,热迫血行,或素体虚弱,中气不足,气虚摄纳无权,冲任不能制约经血所致。临床治疗凡经期以摄血止血为主,分别采用清热止血、凉血止血、益气止血、化瘀止血之法。而平时采用安冲、固冲治其本。少用或不用辛温伤阴之品,从而使“冲气安则血海宁”。

例一:曹××,女,30岁。初诊日期:1973年7月15日。

主诉:放环后月经周期先后不定,经量过多,已一年余。现病史:一年前施人工流产术并放节育环后,月经量增多,经期5~7天,经色黯红有块,伴小腹胀痛。月经史:14岁,5~7/20~35±。婚育史:23岁结婚。生育史:1—0—1—1(表示足月产—早产—流产—现有子女数)。月经前一周开始乳房胀痛,胸闷不舒,长叹息,经后症状消失,月经前后自觉手足心热,口干不渴,心烦不寐,情绪易于激动。妇科检查正常,X线透视金属环位置正常。血液化验检查:血色素9克%,出血、凝血时间及血小板计数均正常。现值经前期求治中医。舌质偏黯、边有瘀点、苔薄,脉沉弦、左脉弦细、尺脉无力。西医诊断:放环后月经过多。中医辨证:流产放环,胞脉受损,气滞不疏,郁久伤阴,瘀血不化,经量过多。治疗原则:经前疏肝理气,经期敛阴止血,经后凉血

调经。处方:杭白芍30克(醋炒)、全当归30克(酒洗),土炒白术9克,茯苓9克,炙甘草4.5克,柴胡1.5克,薄荷1.5克,粉丹皮9克,醋香附9克,台乌药9克,青橘核10克(捣),合欢皮9克。

7月24日二诊:服上方七剂后,乳胀减,胸闷轻,心烦瘥,睡眠明显好转。昨晨月经来潮,量多色黯红,有块,小腹两侧胀痛,且手足心热,气郁灼阴,拟敛阴止血汤。处方:熟地15克(九蒸),生地15克(酒洗),杭白芍30克(醋炒),当归9克(酒洗),土炒白术15克,黑芥穗9克,山萸肉9克,粉丹皮9克,生麦芽9克,柴胡3克,醋香附4.5克。

8月1日三诊:连服五剂后,经量较上月明显减少,血块少,经期五天半,拟凉血调经法,拙仿两地汤、清经汤增损化裁。处方:生地15克(酒炒),杭白芍15克(醋炒),地骨皮12克,元参9克,麦门冬9克,五味子4.5克,黄柏1.5克(盐水浸炒),醋香附9克,生麦芽9克,丹参9克。

服上方六剂后,诸症明显好转。嘱病人9月、10月按本月经前、月经期、月经后三个阶段各服一、二、三诊之处方三剂。1974年元月8日随访其人,月经周期30天左右,经期5天,经量中等,色红,偶有血块,腰腹无不适之感。妇科检查无异常,X线透视节育环位置正常。

经 期 延 长

临床上分为气滞血瘀和阴虚内热两型。实者为寒凝气滞与血相结合,客于胞宫,滞于血海,瘀血阻滞,血不归经而妄行,出现月经淋漓过期不净。虚者为素体阴虚或因堕胎、小

产、人工流产,致阴血亏耗,阴虚内热,热伏冲任,血海失宁。本病治疗以经期服药效果为佳,阴虚内热者治宜滋阴清热,安冲宁血之法;瘀血阻滞者,以通为止,重在活血化瘀;属寒滞者宜温宫散寒,化瘀调经之法。临床上应审证求因,辨证论治,不可一概统用固涩炭剂止血药。

例二:王××,女,32岁。初诊日期:1983年4月3日。

主诉:放环半年来月经期延长,每次行经11~12天,量少,色红,质稠粘,今晨月经来潮。现病史:患者13岁初潮后,月经量与月经颜色均正常。半年前因月经后在医院妇科门诊放置宫内节育器金属环后,月经提前或错后,经期延长,尤以经期颜面潮热,口干唇红,夜半咽干,平素手足心热,寐少梦多。妇科检查子宫大小正常,两侧附件(-)。血液检查:出血、凝血时间及血小板计数测定均正常,血色素10克%。X线透视节育金属环位置正常。舌质红少津、少苔,脉弦细数,尺脉无力。西医诊断:放环后月经期延长。中医辨证:阴虚内热,扰及冲任,环卧胞宫,血海不宁,故经期延长。治则:养阴清热,止血安冲。处方:大生地30克(酒炒),杭白芍15克(酒炒),地骨皮15克,麦门冬15克,元参15克,海螵蛸12克,茜草9克,生龙骨10克,生牡蛎10克,黄柏1.5克(盐水浸炒)。上方连服六剂后,前三天血量增多,色红有小血块,咽干口燥、手足心热等症好转。此次月经七天血止,少腹隐隐胀痛,自觉手脚有微胀感。嘱病人口服四制香附丸,每日两次,每次6克,白水送服,连服十天。

5月10日二诊:昨日月经来潮,经量较多,色红有小血块,尚有乳房微胀感,口干唇红,夜半咽干均减轻。查舌红少津,脉见弦细、尺脉弱。遵前法继续养阴清余热,止血安胞宫。处方:大生地30克(酒炒),杭白芍15克(酒炒),地骨皮15克,麦门冬15克,五味子9克,海螵蛸9克,茜草9克,生龙骨10克,生牡蛎10克,黄柏4.5克(盐水浸炒),青橘

核9克(打碎)。

连服三剂,药后血止,于1983年6月至8月,月经基本正常,周期尚准,经期缩短为七天左右,量中等,色红,时有小血块,阴虚内热之症亦基本消失。嘱患者每次月经期可煎煮女贞子15克、旱莲草15克、五味子9克代茶频频口服,以养阴生津,凉血清热,缓图收效。

经间期出血

育龄期妇女放环三个月后,在两次月经之间出现周期性的、少量的阴道出血者,称为放环后经间期出血。临床上常伴有腰痠足软或腰骶痠楚,少腹两侧或一侧作胀作痛,乳房作胀作痒,带下增多,质粘如蛋清者,常在白带增多后出血,或周期性白带中夹血。临床上分为肾阴虚亏和肝郁夹湿两种类型。如出血极少而无他证者,可暂不治疗而注意调护。如出血较多,采取补肾滋阴治其本,疏肝解郁或化湿清热治其标,从而使阴平阳秘,气血匀和,以期防止出血。

例三:王×,女,27岁。初诊日期:1986年8月2日。

主诉:月经中期阴道流血,已五个月。现病史:放环半年来,连续五个月呈规律性经间出血,流血时间3~4天,色黯,量少。月经史:14岁,^{5~6}/_{28~30}±。生育史:23岁结婚,1—0—2—1。每月经后带下量多,色白,腰痠腿沉,经间期流血时腰痛加重。每月经前一周心烦,乳房胀痛,外阴、肛门瘙痒,至月经来潮后好转。多次治疗效果不明显。妇科检查:外阴、阴道正常,宫颈I度糜烂,宫体正常,左侧附件增厚,有压痛,右侧附件(-),测基础体温呈双相型。舌质偏红、苔黄白而腻、舌根部稍厚,脉关弦尺滑。西医诊断:排卵期子宫出血。中医辨证:环卧胞宫,肝郁气滞,湿热下注,扰血动血。治疗原则:清利湿热,凉血解郁。处方:杭白芍30克(醋炒),当归30克(酒洗),生地15克(酒炒),粉丹皮9克,黄柏6克,薄荷4.5克,醋香附9克,苍术9克,

小黑豆 30 克, 白通草 1.2 克。水煎服。服上方三剂后血止。

8 月 10 日二诊: 查月经前乳胀。心烦, 外阴、肛门瘙痒, 舌见黄白苔, 脉弦细, 拟在前方基础上疏肝、凉血。处方: 杭白芍 15 克(醋炒), 当归 15 克(酒洗), 生地 9 克, 柴胡 6 克, 土炒白术 9 克, 茯苓 9 克, 醋香附 9 克, 台乌药 4.5 克, 佛手柑 6 克, 刺蒺藜 6 克。水煎服。另用金银花、蛇床子各 30 克煎汤去渣, 熏洗外阴部, 每晚一剂。连服六剂后诸症减轻。

10 月 20 日三诊: 10 月 15 日月经来潮, 量不多, 色如咖啡, 腰痠轻。经净后白带多, 色微黄, 左侧小腹胀痛, 腰骶痠痛, 查舌根黄

白腻苔, 脉弦滑。拟补冲任之虚, 清肾火之热。处方: 炒山药 30 克, 炒芡实 30 克, 盐水炒黄柏 9 克, 车前子 6 克, 生地 9 克, 赤芍 9 克, 炒荆芥穗 4.5 克, 川楝子 9 克, 醋香附 9 克, 白果 10 枚(碎)。水煎服。服上方五剂后带少腰痠轻。

10 月 30 日四诊: 基础体温升高两天, 未见阴道流红现象, 查舌根微有薄苔, 脉见弦细, 继服初诊处方三剂, 并嘱月经前服二诊方三剂, 月经后服三诊方三剂, 每月分为三个阶段共服九剂中药, 连续治疗两个月以巩固疗效。1987 年 3 月 10 日随访, 经间期出血未再复发。

生脉散治疗心源性哮喘 16 例疗效观察

北京中医学院东直门医院内科 赵志印 霍艳明

生脉散最早见于李东垣《内外伤辨惑论》, 具有益气养阴, 生津止渴, 固表止汗之功, 是治疗气阴不足的常用方剂, 我们用其治疗心源性哮喘属气阴两虚者, 取得了较好的疗效, 现介绍如下:

一、一般资料:

本组共 16 例, 男 11 例, 女 5 例。年龄最大 74 岁, 最小 43 岁。其中风心病 6 例, 冠心病 9 例, 充血性心脏病 1 例。16 例患者中, 除有呼吸困难外, 还均有心悸, 倦怠懒言, 咽干口燥, 汗出, 舌尖红、苔薄或花剥, 脉细。双肺可闻及湿罗音者 12 例, 胸透见肺淤血征者 11 例, 超声心动图示左心功能低下者 11 例。

二、治疗方法:

以生脉散(党参 10 克, 麦冬 10 克, 五味子 10 克)为主方加味: 气虚明显者, 加用黄芪; 阴虚较重, 加用沙参、生地; 伴血瘀者, 加丹参、赤芍、益母草、泽兰; 伴痰湿壅肺者, 加桑白皮、杏仁、全瓜蒌等; 重者党参改用红人参。治疗前 13 例用地戈辛或北五加皮, 治疗期间 4 例不同程度减少, 12 例继续服用。

三、治疗结果:

症状消失, 心率正常, 胸透肺淤血征消失, 超声心动图示心功能较前为好, 评为显效, 共 8 例。症状明显减轻, 心率下降, 肺部湿罗音明显减少, 胸透及超声心动图较治前为好, 评为好转, 共 5 例。症状及实验室检查改善不明显, 为无效, 共 3 例。

四、体会:

心源性哮喘是器质性心脏病患者较常见症状之一, 本病多包括中医的“喘证”、“水肿”、“脱症”等范围。我们发现, 生脉散对于辨证属气阴两虚或兼血瘀者效果更好。本病例中, 属此二型者 11 例, 有效 10 例。气阴两虚兼痰湿壅肺者 5 例, 有效 4 例。气阴两虚兼阳气欲脱者 1 例, 抢救无效死亡。分析其原因, 气为血帅, 气虚则血行不畅, 而致血瘀, 用生脉散之后, 气复而血行, 故可收效。而阴虚与痰湿本身即互为矛盾, 补阴助湿, 化湿又有伤阴之弊。总之, 心源性哮喘中医辨证往往是虚实夹杂, 故治疗过程中应注意掌握祛邪与扶正的关系, 审时度势, 随证治之, 才能收效。