

桃莪四物汤加味治疗崩漏 308 例疗效观察

夏 泽 芳*

主题词 崩漏/中医药疗法 @ 桃莪四物汤

崩漏相当于功能失调性子宫出血(功血),为妇科临床常见疾病,因出血量多,或淋漓日久不净,严重危害妇女健康。笔者以桃莪四物汤为基础方加味治疗崩漏 308 例,取得较满意的止血效果。现报告于下。

1 临床资料

本组 308 例均符合中医高等医药院校《中医妇科学》五版教材崩漏诊断标准。年龄 13~59 岁,其中<20 岁 23 例,21~30 岁 98 例,31~40 岁 71 例,41~50 岁 107 例,>50 岁 9 例。出血天数最短 8 天,最长年余,其中 8~10 天 82 例,11~30 天为 153 例,31~60 天 52 例,61~100 天 16 例,>100 天 5 例。

2 治疗方法

基本方:桃仁、莪术、当归、川芎、生地黄、赤芍。有热酌加黄柏、鱼腥草、地骨皮等;偏寒酌加艾叶、炮姜等;肝郁气滞加柴胡、枳壳、荆芥等;气虚加生黄芪、党参;肾虚加枸杞子、川续断、女贞子等;瘀象明显者加生蒲黄、土鳖虫、益母草等。每日 1 剂,血净停药。观察治疗期间,一律不用其他有止血作用的中西药物。

3 治疗结果

疗效标准:根据 1979 年全国 11 省市功血协作组广州会议近期止血标准评定,治疗 7 天内血止,观察 7 天无出血者为显效;8~10 天内血止,观察 7 天无出血者为有效;治疗 10 天血未止者为无效^[1]。结果本组 308 例,显效 225 例(73.05%),有效 56 例(18.18%),无效 27 例(8.77%),总有效率 91.23%。308 例中,有带环记载的 49 例,带环时间 13 天~17 年,其止血效果,显效 35 例(71.43%),有效 9 例(18.37%),无效 5 例(10.20%),总有效率 89.80%。

4 典型病例

吴某,39 岁,工人,已婚,1988 年 8 月 27 日初诊。述阴道出血 49 天。患者既往月经尚可,末次正常月经为 1988 年 5 月 23 日。停经 42 天后,于 7 月 11 日阴道出血,血量时多时少,持续不断,至今 49 天未净,未经治疗。现症:血色鲜红,出血量较多,血出有热感,时有

腹痛,纳食稍差,稍显乏力,口干,大小便尚可,舌红苔薄黄微腻,脉弦略数。妇科情况:外阴血迹,阴道有血,宫颈轻度糜烂,子宫前位,正常大,活动,无压痛,附件未见异常。治宜活血化瘀,佐以益气清热。处方:桃仁 10g,莪术 10g,当归 10g,川芎 10g,生地黄 10g,赤芍 12g,生蒲黄(布包煎)10g,地骨皮 12g,益母草 30g,黄芪 30g,鱼腥草 20g。服药 6 剂,阴道出血于 9 月 3 日净,观察 7 天未见反复。

5 体会

历代医家对崩漏的论述颇多,病因多为气虚、血热、寒凝、肾虚、血瘀等,各种原因均可导致血瘀,如血受寒则可凝涩而致瘀,血被热灼亦可致瘀,血因虚而运行缓慢可致瘀,血因实邪壅阻运行不畅亦可致瘀。瘀血留而不去则反果为因,致使新血不生,血不归经,成为出血不止的直接原因。唐容川早就对此有详细论述:“失血何根,瘀血即其根也。”并谓:“女子胞中之血每月一换,除旧生新,旧血即是瘀血。”唐氏还谓:“瘀血不去,新血断无生理。”“血既妄行,迷失故道,不去蓄利瘀,则以妄为常,何以御之。”“故凡血证,总以去瘀为要。”《先醒斋医学广笔记》亦谓:“宜行血不宜止血,行血则血行经络,不止自止,止之则血凝。”西医学对子宫出血量多或经久不净,严重威胁妇女健康者,常行刮宫术治疗,其意即在刮除牢而不去的陈旧内膜,以利新的内膜再生修复,达到尽快止血的目的。内膜脱落——修复——脱落的过程亦即是除旧生新的过程。实验证明,活血化瘀类中药可加速陈旧子宫内膜的脱落^[2],从而达到止血的目的。活血化瘀还有改善微循环,抑制血小板凝聚,降低血粘度,抗血栓形成等作用^[3]。故以活血化瘀法为主治疗崩漏出血,有止血而不留瘀的理论依据。本组的实践也证实患者服药后,随着出血的减少,全身情况不断好转,未见因用活血药而加重出血或其它副作用,此即唐氏所谓:“去者自去,生者自生,何虚之有……去瘀所以生新,祛邪所以扶正”之谓。

参考文献

- 1 谢克容. 宫崩口服液止血作用的临床与实验观察及机理初探. 新中医, 1993, (4): 53-54.
- 2 陈志录, 龚朝军. 活血化瘀法治疗取环后不孕证 16 例报告. 中医杂志, 1990, 31(9): 30.
- 3 张华, 李灵, 楼建国, 等. 桃红血物汤对小白鼠耐缺氧及抗疲劳实验报告. 浙江中医杂志, 1989, (5): 229.

* 成都中医药大学附属医院妇科, 成都市十二桥路 39 号 (610072)

收稿日期: 1999-09-10; 修回日期: 1999-11-02