

学术探讨

论湿热为妇科血症常见致病因素

周叔平* 周然密*

摘要 妇科血症之病因病机,纵观前人所述及教材所论,大多归结为气虚不摄、血热逼迫、肾失封藏及瘀血伤络。然而,湿热蕴结所引起的血症,为数甚多。从理论上阐明了湿热易致妇科血症:因为胞宫时有经产,此时血脉裸露,极易感受湿热,而致损伤血络,而出现血症;再从妇科血症的具体临床表现,找出湿热为病之特点;最后通过对临床治疗妇科血症的常用方法和方药的分析,说明清理湿热是治疗妇科血症的有效方法,并举例说明。从而证明湿热为妇科血症常见致病因素。

主题词 中医妇产科疾病/中医病机 湿热/中医病机

妇科血症之病因病机,大多归结为气虚不摄、血热逼迫、肾失封藏及瘀血伤络。然而笔者在临床发现,湿热蕴结所引起的血症,为数甚多,现论述于下。

1 湿热易致妇科血症

湿性重浊而趋下,而胞宫胞脉正处人之阴位、下焦,又有月经来潮,故湿邪极易感着于此,正如《素问·太阴阳明论》所言:“伤于湿者,下先受之”。湿性秽浊,故湿邪为病,易致局部糜烂,发生在皮肤多表现为滋水渗液,而发生在胞宫,则多为赤白带下、月经紊乱和崩漏等。因为胞宫粘膜不同表皮,血脉丰富而表浅,一旦受湿邪所袭,易造成血脉破损溃烂,而致渗液和出血不止。而且胞宫时有经产,此时血脉裸露,如感受湿邪,更易损伤血络,而致出血增加或淋漓不止。再者,湿邪为病,易蕴而化热,或湿热夹杂为病,热易动血,正如《素问·离合真邪论》所言:“天暑地热则经水沸溢”。现代实验研究和临床实践表明,湿邪多与病原菌感染有关,而妇科的感染性疾病,如盆腔炎、子宫内膜炎、产后感染等疾病常出现赤白带下、经量增加、经期延长、恶露异常等症状,此时多伴有如下特征:出血污浊臭秽;赤白带浊滞粘腻,或如脓样腐臭难闻;病程缠绵胶着,常伴有发热,下腹重痛,腰骶酸重,舌红苔黄腻,脉濡数或滑数等症。显然辨证多属湿热。

2 湿热致妇科血症的病机与表现

湿热致月经过多、经期延长:素体湿热内盛,或经期、产后性交,起居失节,或金刃所伤,而经行产后胞脉空虚,湿热之邪内侵胞宫,湿热腐蚀血络,则见经量过

多,经期延长,日久不止(此常见于慢性盆腔炎、子宫内膜炎、粘膜下子宫肌瘤感染、盆腔瘀血综合征等)。

湿热致经间期出血:素有湿热内蕴,或感受湿热,又因经间之时,引起内热,热伤冲任,则见经间期出血(此见于排卵期出血)。

湿热致崩漏:湿热也是崩漏最为常见的病因。此多由外感所致,或经产、手术之时,御邪机制受损,易感受湿热;或脾湿下注,蕴而化热;或房劳暗伤肝肾,相火煎熬,湿热内成,湿热损伤胞宫血络则成崩漏(多见于生殖器炎症、肿瘤)。

湿热致赤带:脾经湿热或肝经湿热下注;或外感湿热毒邪,伤及任带,损及血络,则发为赤带或赤白带下(多见于急、慢性盆腔炎,肌瘤感染等)。

湿热致胎漏、胎动不安、滑胎:母体湿热之邪瘀积于血中,化为胎毒,传于胞胎,此毒血伤胎;或湿热之邪直接蕴阻胞胎,以致胎元失养;或湿热之邪蕴于冲任胞宫,垢浊污秽胶滞,而致胚胎不宁,遂成胎漏、胎动不安、滑胎,甚至胎死腹中或新生儿溶血死亡(见于母婴血型不合、免疫性流产、感染性流产等)。

湿热致恶露异常:湿热邪毒蕴结胞宫、胞络,值产后与瘀血浊液相搏结,致恶露不止、增多(见于产褥感染、人流术后出血不止、胎盘残留、绒毛膜癌等)。

3 清利湿热在妇科血症治疗中的运用

笔者临证时,若遇辨证属湿热所致之妇科血症者,治疗则以清利、清化湿热为主,同时随症加用凉血止血、祛瘀止血、固涩止血、益气摄血等血症常用药,疗效颇佳。现将清利、清化湿热之方药介绍如下。

月经过多,经期延长,经间期出血者常用方:银翘蒲苓汤^[1],药用蒲公英、金银花、连翘、土茯苓、炙乳香、炙没药、赤芍、制香附、生蒲黄、椿皮、生薏苡仁、牡丹皮等。或四红丹(《全国中成药处方集》)加木通、车前子、薏苡仁、黄柏、苦参、败酱草。或解毒四物汤(《妇科玉尺》)加土茯苓、败酱草、紫花地丁。或龙胆泻肝汤、四妙汤、萆薢渗湿汤(《疡科心得集》)等。

崩漏常用方:周慕丹经验方^[2],药用金银花、黄芩、地骨皮、青黛、蒲公英、侧柏叶、萆薢、滑石、茯苓、车前草、土茯苓、生甘草。或路志正经验方^[2],药用杏仁、炒荆芥、防风、薄荷梗、藿香梗、黄连、竹茹、姜半夏、枳实、

* 厦门大学海外教育学院中医部内科教研室,福建省厦门市思明南路 422 号(361005)

收稿日期:1999-09-13;修回日期:2000-02-24

茯苓、厚朴、六一散。或用清利固冲汤^[3],药用黄芩、黄连、滑石、通草、白茅根、当归、白芍、生地黄、大黄、益母草、贯众炭、蒲黄炭。

赤白带下常用方:止带汤加减,或清脾除湿饮(《医宗金鉴》)加减,或二黄三白汤(《妇科玉尺》)加减。

胎漏,胎动不安,滑胎常用方:茵陈蒿汤加黄芩、白术、菟丝子、苎麻根、南瓜蒂、甘草。或用茵陈逐瘀汤^[4],药用茵陈、黄芩、生甘草、当归、白芍、赤芍、川芎、丹参、益母草、枳壳、苎麻根。或止带汤、清利固冲汤^[3]加减。

恶露异常常用方:甘露消毒丹加减,或藤酱鱼腥汤^[4],药用红藤、败酱草、鱼腥草、白术、薏苡仁、椿皮、当归、川芎、黄芩、鸡冠花,或银翘红酱解毒汤(上海中医药大学经验方)加减。或清化饮(《景岳全书》)加木通、黄柏、栀子、土茯苓、败酱草、地榆。

上述方例均是治疗湿热妇科血证的常用方剂。方中均含有大量清利湿热药物,如黄柏、土茯苓、苦参、败酱草、红藤、薏苡仁、龙胆草、车前草、滑石等。可见清利湿热是妇科的常用治法。

4 病案举例

刘某,46岁,初诊日期:1998年3月20日。病史摘要:以往月经规则,于1年前始月经量渐见增多,质稠色暗红,伴心烦,口干苦,尿黄,易“上火”。曾经多方中医治疗,观其病历记载多以清热凉血止血,或祛瘀止血,或补肾固肾为主治之,但疗效不显,故转而求诊。患者末次月经2月30日,用卫生巾4~5包,色暗红,经

质稠,夹有血块。带经时间有延长趋势,前月经行约半月余方净。且每于经后10余日又见出血,量少质粘。近半年来带下增多,色黄白相间,质偏稠。小腹坠胀感,腰骶酸楚。平素见头晕易倦,头面易汗,心烦寐欠,口干苦但不多饮,尿黄。舌暗淡红,苔薄黄腻,脉沉细数。3月18日作B超检查,示子宫增大,前壁见4cm×3cm×3cm暗区,呈低回声,诊断:子宫肌瘤。

辨证当属湿热蕴结,瘀阻胞宫胞络致月经过多、经期延长、经间期出血、症瘕。故治以清热利湿,消瘀补肾。处方:金银花12g,黄柏10g,知母10g,白术12g,茯苓15g,太子参12g,桑寄生15g,赤芍、牡丹皮各10g,土茯苓20g,生薏苡仁30g,海藻12g,碧玉散20g,夜交藤20g,贯众15g,半枝莲15g。本方随症出入,每周服药3剂,第1个周期经间期即未再出血,共服药40余剂,经量逐渐减少,用纸1~2包,带经6天。6月22日B超示子宫大小正常,前壁2cm×3cm模糊低回声区。继续以行气活血,化痰消瘤,清利湿热法出入,再服40余剂,9月18日B超示暗区消失,余无异常。

参考文献

- 1 李应寿,华占福.早期人工流产后诸症的中医药治疗.甘肃中医,1992;5(2):13-14.
- 2 史宇广,单书健主编.当代名医临证精华.北京:中医古籍出版社,1988;12,145,146,124.
- 3 冯宗文.清利固冲汤治疗妇科血症83例疗效观察.湖北中医杂志,1993,(1):13.
- 4 乐秀珍主编.妇科名医治法精华.上海:上海中医药大学出版社,1995;12,130,169,128.

中药治愈原发性红斑肢痛症1例

张振芳* 黄翠立* 周淑文*

患者冯某,女,18岁。因双足红肿、阵发性剧烈疼痛8天于2000年2月14日入院。入院时患者双足潮红,足趾阵发性剧烈疼痛,以夜间为甚,疼痛为烧灼样,痛甚时不能入睡,抬高双足或双足伸出被外则痛势稍减,遇热则痛甚,疼痛间歇期双足遗留有麻木感。患者曾于当地医院就诊,诊断为“多发性神经炎”给维生素B₁、腺苷、维生素B₁₂等治疗,效果不明显。患者既往有手足冻伤史。体检:体温37.0℃,心率82次/分,呼吸19次/分,血压16/10kPa。足背动脉搏动稍强,局部感觉正常,膝腱反射、跟腱反射正常,巴彬斯基征阴性。血常规、尿常规正常。双下肢血流图未见异常。入院诊断:原发性红斑肢痛症。中医辨证属于络脉瘀阻、瘀久化热,治宜清热凉血解毒、活血化瘀止痛。药用:金银花30g,连翘20g,地丁草20g,玄参15g,生地黄20g,赤芍、白芍各15g,牡丹皮12g,川牛膝12g,鸡血藤20g,夜交藤20g,当归15g,葛根12g,黄柏12g,虎杖15g,全蝎10g,甘草15g,每

日1剂,水煎取汁450ml分3次服。同时应用外洗方:乳香15g,没药15g,苏木30g,芒硝50g,忍冬藤50g,甘草20g,每日1剂,水煎后温洗双足。治疗1天后患者诉疼痛减轻;2天后诉足趾疼痛明显减轻,足部红肿减轻;4天后双足无红肿热痛,但足趾略有麻木感;7天后患者双足如同常人,无红肿热痛,无麻木感,行走自如。带药5剂出院以巩固疗效。随访未见复发,患者已回学校上课。

按:本病与中医学的“热毒攻手足”相类似,如《诸病源候论》记载:“夫热病攻手足,乃入五脏之腑并荣俞,皆出手足指。今毒气从脏腑而出,循于经络,攻于手足,故手足指皆肿赤焮痛也。”我们根据其患足潮红疼痛、灼热,遇热则痛甚,舌质暗红、苔薄而黄,脉数,辨证属络脉瘀阻、瘀久化热,应用金银花、地丁、赤芍、虎杖等药清热凉血解毒,当归、鸡血藤等活血化瘀,全蝎通络止痛,川牛膝引药下行,更以外洗方中凉血解毒、活血消肿药物温洗足部,共治疗7天而告痊愈。由此可见,以中药内服外洗治疗,不失为治疗本病的一种有效方法,值得重视。

* 河北省爱心医院中医科,石家庄市泰华街130号(050051)

收稿日期:2000-03-29;修回日期:2000-07-17