

临

床

解

惑

子宫内膜增殖症中医证治需注意什么？

答：本病由于下丘脑—垂体前叶释放的促性腺激素不协调，雌激素长期而持续的刺激，尤其在缺少孕酮的情况下，导致子宫内膜增殖症的发生。其临床主要为不规则的阴道出血或崩闭交替出现，属于中医重症“崩漏”，其临床有一定特点，证治需注意如下几方面。

在诊断方面，本病最常发生于40~50岁之间，为无排卵功能性子宫出血的病理表现，妇检如子宫体略大，可能触及一侧或两侧卵巢稍大或囊性增大，基础体温单相，出血24小时内子宫内膜病理检查表现为子宫内膜腺囊型或腺瘤型增生，并注意排除癌变的存在。在鉴别诊断方面，要注意排除器质性疾病变引起的子宫出血，其中较常遇到的是早期流产及其它与妊娠有关的出血。更年期患者尤需排除子宫内膜腺癌。在临床可见患者先有2~3个月的停经，或月经过期，接着出现大量子宫出血，经期延长到10余天，时或可有月经期间出血，使月经周期紊乱，通过年龄、症状、妇检和诊刮病理切片则可明确诊断。其它血液流变指标提示红细胞低切及高切变形能力差，雌激素 E_2 水平过高。

在辨证方面，本病有崩闭交替的临床特点，究其病因主要有肾虚瘀阻与阴虚瘀热两端，由于脾肾不足，冲任失约，阴阳平衡失调，脏腑气血不相协调而无力推动血运，导致瘀血内阻，离经之血非时而下，其血清放免指标有FSH、LH分泌增高的倾向，LH缺乏峰值。影响卵巢的发育和排卵。肾虚瘀阻型，其临床见证为腰酸神疲，纳呆便溏，畏寒甚于常人，经色淡有瘀块，小腹作痛拒按，舌质淡边有瘀点，脉细带涩。阴虚瘀热型，其临床见证为腰酸耳鸣，午后眩晕，口干心烦，经乱无期，色鲜红，有紫瘀块，舌红赤有瘀点，脉弦。本病辨证应注意月经的期、量、色、质的变化，其病变虽在子宫，而其本则主要归咎于肾之封藏失职，离经之血阻于脉络，故肾虚为本，血瘀为标。

在治疗方面，应注意年龄的生理、病理特点，即发病出现在青春期、生育期或更年期，宜分两步治疗，出血期以止血化瘀辅以益肾，非出血期重在益肾调经，参以化瘀宁络，同时结合血清 E_2 、FSH、LH、T、PRL的检测，针对不同的年龄以调整其激素水平，在动态的时空观指导下注意适当的心理疏导。肾虚瘀阻型，治以补肾化瘀止血法，药物为菟丝子、巴戟天各20g，生黄芪、党参、鹿衔草各30g，鹿角片、茜草炭各12g，熟大黄、炮姜各6g，生蒲黄(包)、五方草各20g。阴虚瘀热型，治以育阴化瘀止血法，药物为生地黄20g，牡丹皮炭、焦栀子、炒知母、炒黄柏各12g，玄参、生蒲黄各15g(包)，马鞭草、鹿衔草、重楼各30g，熟大黄、三七粉(分吞)各5g，上述药在出血期每天2次，重症可8小时服1次，如已用妇康片等性激素者不宜骤停或减量，以免造成撤退性或突破性出血，可等此次周期结束后再考虑是否继续中西药合用。上述两型均应注意止血后用补肾化瘀运脾等法，生育期

患者尚需注意排卵功能的恢复。放免 E_2 水平偏高可酌加蜀羊泉，八月札，FSH偏高酌用紫草、水牛角，PRL高酌添芍药、麦芽。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

黄带用清热利湿解毒法未效，再用何法为好？

答：黄带以宫颈炎、阴道炎为多见。历代医家常以湿热毒邪立论，因湿热毒邪下注带脉，带脉失约束之力，以致损伤冲任之脉而成。正如傅青主曰：“妇人有带下色黄者，宛如黄茶浓汁，其气腥秽，所谓黄带是也，夫黄带乃任脉之湿热也。”医家喜用《世补斋不谢方》止带方加清热利湿解毒之中药，若未见效，须参与其他治法为好。

此病除有带下色黄质稠、夹有气秽，偶尔夹血液，阴部瘙痒，小便色黄，口苦咽干，大便秘，舌质红苔薄黄，脉弦数外，还有月经不调、量多、色紫、质稠有块，经前或经行小腹痛。患者因黄带求诊，往往月经期停药，从而失去了祛邪之机，使黄带久治未愈。笔者经验，大多数患者，月经期有湿热血瘀征，常用三七、血竭、花蕊石、败酱草、红藤、茜草、牡丹皮、赤芍、白芍、丹参、延胡索等加减。服药后月经经量、经色、周期、经行时间恢复正常，痛经亦能消失。

治疗黄带，必须兼治月经病，其理论来源于《伤寒论》少阳经之热入血室。少阳经为多气少血之经，以气分病为多，妇人时值月经期，邪易进入血分，为热入血室证。黄带大多属气分湿热，月经期用清血分瘀热，有顺势达邪之妙。笔者治疗黄带常用止带方加金银花、白花蛇舌草、蒲公英、墓头回、椿根皮、甘草。若房事后显著增加，加山茱萸、煅龙骨、煅牡蛎；阴户瘙痒，加地肤子、白鲜皮；舌质花剥，加生地黄、制黄精；胃纳差，大便溏，加炒白术、炒山药；月经先期，加地骨皮、白薇；月经后期，加桃仁、当归；月经期腰酸，加杜仲、桑寄生。

浙江省嘉兴市王店人民医院(314011) 沈敏南

小儿唾涎频多如何用药？

答：唾为肾液，涎为脾液。故小儿唾涎频多俱是湿证，有虚寒和湿热之分。

虚寒证：脾主中气，司中阳，性喜温，主运化水谷，输布精微，为后天之本，精气生化之源。肾主五液，主藏精，内寄真阴真阳，为先天之本，生命之根，元气之主。脾肾相互协调，再经三焦的气化作用，保持唾涎的正常运行，维持滋养润滑五脏六腑的生理功能。脾肾阳虚，温运、推动、固摄的气化功能减弱而失其调控。脾脏虚寒，温运乏力，湿自内生，寒湿困脾，故唾涎混浊泛溢，而唾涎频多缠绵起伏。常见小儿唾涎频多，缠绵起伏，时轻时重，呈清稀泡沫状。气短乏力，食减便溏，小便清长，四肢清冷，舌苔白腻，脉沉弱等。治以温补脾肾，补中益气，健脾燥湿法。促进脾肾阳气的温运和三焦的气化功能，中气的运化，推动、固摄、肾气的潜降摄纳。使之唾涎的升降出入有序，而归于

常道，则唾涎频多之证自愈。温补脾肾用淫羊藿、巴戟天、仙茅、益智仁、肉桂、干姜、桂枝、附片、胡椒、丁香等，温补脾肾，助其温运固摄之功。补中益气用黄芪、党参、山药、红参、升麻等，补中益气，助其统帅，运化升提之力。健脾燥湿用炒苍术、炒白术、砂仁、厚朴、白豆蔻等健脾燥湿，杜其湿浊之源。

湿热证：肾主五液，主潜降摄纳。阴虚内热，热耗津液，潜降摄纳失司，唾液上溢。脾虚运迟，湿浊源源而生。脾湿胃热，相互搏结，湿热困滞，涎液挟脾胃湿热泛溢。故小儿垂涎频多缠绵起伏。常见垂涎频多，淋漓缠绵，热臭粘腻，口苦咽干，渴思冷饮，夜间烦热，食呆纳减，小便短黄，大便溏臭，舌苔黄腻，脉滑数等。治以养阴潜降，益脾清化之法。养阴则虚热潜降，肾气摄纳复常。益脾则运复，热清湿化。促其垂涎归其常道则出入有序，故垂涎频多之证自愈。养阴潜降用生地黄、玄参、知母、天冬、龟甲、鳖甲等，凉润养阴，潜降摄纳。益脾清化用薏苡仁、茯苓、焦白术、白豆蔻、猪苓、黄芩、黄连、炒栀子、白茅根、炒谷芽等益脾助运，清热化湿。

根据笔者经验,虚寒证,当用剂内加入缩泉丸(山药、乌药、益智仁)温脾肾纳唾涎,效果很好。湿热证,养阴用龟甲、鳖甲、益肾、养阴潜阳,摄纳唾涎使之下降,确有良效。白茅根甘寒凉润,性味平和,养阴生津,益脾利尿。利湿而不伤阴,故脾虚生湿,湿热内蕴,而挟阴津耗伤之湿热证,自是首选良药,用量30~40g。

四川省西昌市人民医院(615000) 赵复国

“伤寒下不嫌迟，温病下不嫌早”应如何理解？

答：“伤寒下不嫌迟，温病下不嫌早”，语出戴北山。还说：“伤寒在下其燥结，温病在下其郁热。伤寒里证当下，必等表证全罢；温病不论表证罢与不罢，但兼里证即下。伤寒上焦有邪不可下，必等结至中下二焦方可下；温病上焦有邪亦可下，若必等结至中下二焦始下，则有下之不通而死者。”

下法,《内经》中早有论述,后世医家代有发挥。在伤寒、温病病程中,下法是被充分运用并日臻完善的治法之一,在外感病的下法应用中,此语甚有影响。

“温病下不嫌早”，强调温病及早用下，是有深理的。柳宝诒

说：“胃为五脏六腑之海，位居中焦，最善容纳。邪热入胃，则不复传。故温热病结胃腑，得攻下而解者十居六七。”这是其一；其二，温为阳邪，热变最速，易伤津劫液。初入卫分，即可见有口微渴的伤津症状，入气分，营分，血分，可致阴涸液竭而不治。“治温病宜刻刻顾其津液。”“存一分津液，便有一分生机。”便是因此而说。及早用下，通下热结，可泄热存阴，意义十分重大。

“伤寒下不嫌迟。”寒为阴邪，易伤阳气，而伤津劫液在病程中出现较迟。从这个意义上讲，较之温病，伤寒是可以迟些下，早下往往会损耗阳气。《伤寒论》中，误下引起的变证是不胜枚举的。因此，强调“下不嫌迟”；“必等表证全罢”，“必等结至中下二焦方可下。”意在告诫伤寒用下务要慎重，切莫轻易早下。

但是，早和迟是相对的，而且是有前提的。在温病，一般来说，倘兼表证，当先解表；如里证急切，也应解表与下并用。纵属里证，叶氏说：“……亦要验之于舌，或黄甚，或如沉香色，或如灰黄色，或老黄色，或中有断纹，皆当下之……若未见此等舌，不宜用此等法，恐其中湿聚太阴为满，或寒热错杂为痛，或气壅为胀，又当以别法治之。”纵属可下之证，也须审慎。如吴鞠通有这样的经验：治疗温病热结阴亏，下之不通，必先服增液汤，增其津液；如再不下者，然后与增液承气汤缓缓服之。此外，湿温初起，下属禁忌；暑温，又“不必用下。”诸此等等，绝不能囿于戴氏之说，盲目地“不嫌早”而动辄即下，孟浪从事。

在伤寒，两个“必等”是一般运用下法的条件，然表证未罢、上焦有邪而里证急剧者，也可表里同治，如少阳兼阳明里实的大柴胡汤证；甚则舍表攻下，如抵当汤之治太阳腑证蓄血急重者（诚然，戴氏所说下法主要是指苦寒攻下）。当下之时，万不能“不嫌迟”而耽搁时宜，以致当下不下误人。特别是张仲景以“急之下”三字醒目示人的阳明、少阴数条，当此腑实热结，灼烁阴液，肾水濒于枯涸之际，更不容有丝毫迟疑，而应争取时间速速处方，敦促病家急急煎药送服以下之。

总之,“伤寒下不嫌迟,湿病下不嫌早”,以强调的口吻说明了温病下法与伤寒下法在掌握时机上的区别,对临床治疗具有一定的指导意义,但言辞有所偏激也必须注意到。

浙江省桐乡市第三人民医院(314501) 干仲经

中医杂志医海林音像书店向您推荐以下图书

●《医方证指南》共收集正方 237 首,附方 818 首,以功效分类。本书的特点是对于组成、功效和主治相反的方剂,从源流关系和理法关系上,加以说明,有针对性地用表格的形式作了上下、前后、左右的对比,对比其药物之多寡、功效之异同、主治范围之区别等,使之一目了然。对临床工作者准确把握方剂的运用十分有益。每册 87.00 元

《中医应试指南丛书》(包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医妇科学、针灸学、医古文、正常人体解剖学、生理学、诊断学基础)每套 188.00 元(免费邮寄)。该套丛书是由全国 14 所中医高校专家、教授共同撰写,所有人员具有丰富的教学经验和临床经验及较强的医学论文写作能力。是中医药工作者及中医药院校师生应读的良师益友。

●《中医百年百名中医临床家丛书》由张文康部长任主编，几百名中医药专家整理而成。该套丛书收录了过去100年中为中医药事业做出过巨大贡献、在中医临床方面取得卓越成就、在全国享有崇高威望且具有较高学术造诣的中医临床大家。每位医家独立成册，每册按医家小传、专病论治、诊余漫语、年谱四部分编写。本书不仅具有较高的临床参考价值 and 学术价值，同

《医宗金鉴》110.00	编 70.00	《中国医学大辞典》170.00	《中医老年
《张氏医通》149.50	《济阴附刊》140.00	《简明实用中医学》263.00	《神奇的
《景岳全书》68.00	《寿考丛书全集》103.00	《中国药专利大全》351.70	《病毒性肝
《毒药本草》110.00	《千金翼方论译》110.00	《黄元御医学全书》128.00	《明清十八
《医学入门》68.00	《万密斋医学全书》391.00	《叶天士医学全书》364.00	《中国民间
《奇效良方》77.00	《常见病最新疗法》46.00	《千金翼方论译》110.00	《普性疾患
《千金方衍义》370.00	《金匱要略汤证论治》367.00	《名医类案》(正续编)102.00	《中药现代
《医学纲目》98.50	《杂病源流厘浊》351.70	《中药现代研究与临床应用	《当代中医
《平乐正骨》108.00	《现代针灸师手册》335.00	《第3集》89.50	《中医脑病
《乡药集成方》111	《中国医证证治大全》86.25	《神农本草经中药彩色图谱》	《穴位注射
《证治准绳》208.00	《中国现代临床外科学》85.00	380.00(免邮资)	《冠心病中
《疮医大全》369.00	《中西医临床外科学》248.00	《风湿病中西医诊疗学》87.00	《中国历代
《验之》(验方新	《冯氏锦囊秘要》194.00	《当代中药外治临床大全》381.00	《金元四大