

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