DOI:10.13288/j.11-2166/r.2002.01.045

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，少腹作痛拒按，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，故唾涎湿浊泛溢，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

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net