

(LH) 36.6mIU/ml, 泌乳素(PRL) 0.48nmol/L, 睾酮(T) 1.82nmol/L, 孕酮(PGN) 1.86nmol/L。妇科检查:外阴正常,白带量少,子宫前位,大小正常,附件无异常。医院诊断:卵巢早衰症。中医诊断为闭经,证属七情内伤,肝气郁结,气血瘀滞,冲任瘀阻,经水阻隔不行。治宜疏肝解郁,滋补肝肾,活血化瘀通络。方用血府逐瘀汤合五子衍宗汤加减:柴胡、枳壳、白芍、川芎、当归、香附各 9g,桃仁、红花、川牛膝各 9g,枸杞子、菟丝子、车前子、川续断、紫河车各 10g,丹参、鸡血藤各 30g。水煎服,每日 1 剂。进 7 剂后头晕耳鸣大减,纳食渐增,近日夜寐尚安。进 14 剂后,心悸胸闷,胁肋不适好转,诉阴道干涩减轻,有少量白带,大便调畅,每日一行。继用上方去枳壳、枸杞子,加女贞子、旱莲草。又服 10 剂后精神明显改善,有说笑,纳食正常,体重增加,夜寐较好,仍有少量白带,性交痛减轻。守原方再用 20 剂,诸症均改善。患者要求将上方药做成丸剂继续服用。2000 年 10 月 9 日来医院检查,血  $E_2$  436.6pmol/L, FSH 43.3mIU/ml, LH 11.3mIU/ml, PRL 0.15nmol/L, T 1.86nmol/L, PGN 1.74nmol/L。半月后来告,月经来潮,经量中等,血色暗红,少量血块,无明显腹痛,月经 7 天干净。追访半年,月经 2 月一至,余无不适。

## 2 阴虚血燥

牛某某,女,29岁,于2002年6月20日就诊。主诉:产后闭经已3年,阴道分泌少,全身酸痛1年。身高160cm,体重54kg。女性第二性征显著。症见面色无华,上唇汗毛较重,可见浅色褐斑,平素爱急躁,纳食正常,睡眠尚好,近1年来,自觉阴道内干涩不适,偶有灼热感,性生活困难。全身酸痛,手足心热,口干便艰,舌微红,苔少,脉弦细。16岁月经初潮,月经周期不规律,1~2月一行,月经5~7天,经量中等,色暗红,少量血块,无明显腹痛,经期腰背酸痛明显。平素白带量适中,婚后性生活正常。于1999年5月17日正常生产一男婴,产后至今未来月经。无人工流产史。近2年在多家医院就诊,并于2002年5月20日到北京某妇产医院检查,化验结果显示: $E_2$  0pmol/L, FSH 68.2mIU/ml, LH 33.1mIU/ml, PRL 0.14nmol/L, PGN 1.24nmol/L, T 0.56nmol/L。B超:子宫3.5cm×3.6cm×2.6cm,附件(-)。X线:鞍区不大,未见异常。雌激素撤退试验阳性。诊断:卵巢早衰。中医诊断为闭经,证属产后耗血伤阴,阴虚内热,以致产后经闭。治宜滋肾养阴清热,养血活血通经。方用一阴煎合桃红四物汤加减:生地黄、熟地黄、赤芍、白芍、知母、地骨皮各 10g,桃仁、红花各 10g,当归、川芎、川牛膝、丹参各 15g,紫河车、山茱萸各 10g。共 14 剂,每日 1 剂。2 周后就诊诉原手足心热,口干,大便干结已明显好转。继用上方去知母、地骨皮,加香附、女贞子、黄精。又服 10 余剂后阴道内干涩不适感减轻,有少量白带,性生活正常。守原方再用 20 剂,面色红润,上唇褐斑减轻,上唇汗毛不明显,白带增多,心情,纳食,睡眠均好。2002 年 9 月 19 日复查性激素 6 项,结果显示: $E_2$  227.18pmol/L, LH 26.1mIU/ml, FSH 45.3mIU/ml, PRL 0.47nmol/L, PGN < 0.62nmol/L, T 1.64nmol/L。因不愿煎药,将上方药加大剂量制成丸药服用。2002 年 10 月 20 日来告,2002 年 10 月 6 日月经来潮,行经 7 天,经血暗红,少量血块,无腹痛。仍服丸药。

# 逍遥散加味治疗二尖瓣置换术后 月经不调 32 例

广东省深圳市人民医院中医科(518020)

江波

广东省深圳市孙逸仙心血管医院心外科

温定国

人工心脏机械瓣置换术后须终身抗凝,由于患者对抗凝药的个体差异极大及敏感性不同等原因,临床常因抗凝过量或不足引起并发症,女性常见月经不调。其中,月经先后不定期和经期延长,缠绵难愈,疗效欠佳。笔者用逍遥散加味治疗,收到较好疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

观察病例为孙逸仙心血管医院及深圳市人民医院门诊病人,依据《中药新药临床研究指导原则》(2002 年)所制订的月经不调的诊断标准,并排除下列情况:生殖器官器质性病变引起的月经不调;合并有肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;过敏体质或对多种药物过敏者。本组 32 例,年龄 38~46 岁,平均 43.5 岁,人工心脏二尖瓣机械瓣置换术后 8 个月~3 年。依据《中药新药临床研究指导原则》(2002 年)所制订月经不调的证候诊断标准。32 例中,肾虚证 3 例,阴虚证 5 例,血瘀证 8 例,气滞证 16 例。

## 2 治疗及观察方法

2.1 治法:疏肝解郁、活血调经。基本方:柴胡 10g,赤芍 12g,当归 10g,茯苓 20g,白术 10g,丹参 18g,薄荷 6g,甘草 6g。肾虚加熟地黄 20g,杜仲 15g;阴虚加女贞子 15g,旱莲草 15g;血瘀加益母草 12g,田七 5g。于经期结束 1 周后开始服药,至行经第 1 天止。每日 1 剂,水煎分两次服。3 个月经周期为 1 个疗程。停药后随访 3 个月经周期。

2.2 检测指标:凝血酶原时间(PT)、国际正常化比值(INR),每周 1 次,观察华发林用量。

## 3 治疗结果

3.1 疗效标准:依据《中药新药临床研究指导原则》(2002 年)制订的月经不调的疗效评定标准。痊愈:月经经期恢复正常,月经周期、经量均正常。显效:月经经期恢复正常,月经周期、经量基本正常。有效:经期缩短,月经周期、经量有所改变。无效:月经经期、周期、经量均无改变。

3.2 治疗结果:本组 32 例,痊愈 21 例(65.6%),显效 6 例(18.8%),有效 3 例(9.1%),无效 2 例(6.2%)。总显效率 84.4%,总有效率 93.8%。疗程 1~3 个月经周期。本组治愈 21 例,停药后进行 3 个月经周期随访,未见复发。观察期间发现,其中 25 例治疗 3 个月经周期期间,华发林基本稳定在最小基础量 2.5~3.5mg 之间,无须作调整。PT、INR 均保持正常范围。

## 4 讨论

人工心脏机械瓣置换术后须终身抗凝,华发林术后抗凝的调节方法已属国内外成熟、公认的方法。但因患者对抗凝药的个体差异极大,同一个体不同时期敏感性亦不同,不同批号

也有差异。因此,并发症多且调节困难。本病由于患者对并发症的忧虑和长期反复、频繁抽血,调节抗凝药,精神因素引起肝气郁结,以致肝气逆乱。气乱则血乱,血海不宁,冲任功能紊乱,致血海蓄溢失常,引起月经先后不定期或经期延长。本病以肝、心、脾受累为主。治当疏肝解郁,活血调经。顺其条达之性,开其郁遏之气。即《内经》“木郁达之”的原则。逍遥散恰中病机。方中柴胡疏肝解郁,助肝疏泄条达;当归、赤芍养血活血,保护和辅助肝的功能;茯苓、炒白术、炙甘草健脾除湿,使运化有权,气血有源。薄荷能增强柴胡疏肝解郁作用;加丹参活血祛瘀,养血安神。全方共奏疏肝解郁,活血调经之功。现代药理研究证明,方中丹参、赤芍能扩张血管,丹参能对抗氧自由基和超钙负荷的毒性,增加心、脑血流量、改善心肌能量的代谢,并疏通微循环,有抑制血小板聚集及抗凝作用,使血液流变学有所改善。本组病例中,25 例在治疗期间,华发林基本稳定在最小基础量 2.5~3.5mg 之间,不须作调整。PT、INR 均保持正常范围,可能与逍遥散加味治疗后调节抗凝功能有关,尚待进一步研究。

## 抵当汤加减治疗子宫内膜异位症 58 例

广东汕头大学医学院第一附属医院(515041)

吴雪华

子宫内膜异位症(以下简称内异症)是指子宫内膜生长于子宫腔以外的位置,引起一系列病理变化和临床症状,属中医经行腹痛范畴,是妇科常见多发、且难以治愈的病症。笔者认为,本病多因外受寒凉,内蕴湿热,加之情志不畅,导致湿热互结于胞宫脏腑所致,采用抵当汤为主治疗 58 例,荡涤瘀热佐以清热利湿,疗效满意,现总结报道如下。

### 1 临床资料

患者年龄 26~53 岁,其中 26~30 岁 5 例,31~40 岁 30 例,40 岁以上 23 例。已婚 56 例,未婚 2 例。病程 10~11 年。

### 2 治疗方法

服药前检查血、尿、便常规,血小板计数、肝肾功能正常,部分病例测定血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)、睾酮(T)值及 24h 尿液 17-酮与 17-羟测定,并以 B 超提示子宫内膜异位症为诊断依据。临床采用抵当汤为主随症加减:水蛭 8g,延胡索 12g,蒲黄 10g,土鳖虫 8g,桃仁 15g,川楝子 15g,生大黄 12g,五灵脂 15g,滑石 15g,车前子 12g,木通 10g,没药 15g。每月 1 次,半个月为 1 个疗程,服药期间不作任何西医疗。

### 3 治疗结果

疗效标准:全部病例均按血瘀证研究国际会议所订标准,同时按中国中西医结合研究会妇科专业委员会第二届学术会议制定的疗效标准。显效:(1)症状基本消失,(2)肿块缩小 1/2 以上,(3)虽局部症状存在,但不能生育者恢复生育。有效:(1)症状明显减轻,(2)盆腔肿块有所缩小。无效:(1)主要症状无变化或有恶化,(2)局部病变无变化或有加重趋势。58 例中,显效 28 例,有效 24 例,无效 6 例,总有效率 89.7%。

### 4 典型病例

欧某某,女,37 岁。于 1998 年 2 月 8 日来笔者处就医。主

诉:月经来潮时腹痛约 5 年,近 2 年来疼痛加重,伴心烦意乱,狂躁,口渴唇干,汗出湿衣,痛作在地乱滚,甚至碰头,屡次急诊用大量止痛药后稍缓解,卧床数天后肉样血块排出,疼痛方减轻,B 超提示为子宫内膜异位症。查:舌质暗红有瘀斑,苔黄腻,脉弦滑略数,诊为胞宫血瘀,下焦湿热互结,处方用土鳖虫 6g,延胡索 10g,桃仁 15g,川楝子 10g,生大黄 5g,没药 10g,蒲黄 10g,五灵脂 10g,车前子 10g,木通 10g,滑石 15g。胃纳欠佳,腹胀加砂仁 10g,后期加黄芪、太子参、怀山药扶正驱邪,每日 1 剂服,共服 32 剂,以后经行正常不痛,经色红,经妇科检查及 B 超检查均正常。

### 5 讨论

子宫内膜异位症主要病理变化为子宫内膜周期性出血。中医认为,离经之血,凝于胞宫,流于胞脉,导致气血不畅,不通则痛,则可为痛经。血不循经而外溢,逆流腹腔,瘀积于内,日积月累,聚而成疾,形成结节包块、症瘕等一系列气滞血瘀症候群。因此,瘀血是内异症的主要病理性因素,而活血化瘀是治疗本病的基本原则。故笔者采用抵当汤加味按不同证候辨证论治,疗效卓著。该方系仲景《伤寒论》破血逐瘀的名方。主治蓄血发狂证,少腹硬满,小便自利,大便硬而色黑,脉沉结者;及妇人经水不利,少腹硬满拒按者,蓄血之症单用草木之品不能取效,故以搜剔嗜血之虫类药物直入血络,方能行瘀破结。方中水蛭咸苦性平,入肝、膀胱二经,功专峻逐恶血瘀血,破血症积聚,破瘀不伤新血;虻虫破血逐瘀之力更峻,服药可暴泻,故以土鳖虫易之,功同水蛭,大便荡涤邪热,导瘀下行,挑破瘀行血,加用失笑散化瘀散结止痛;川楝子、延胡索疏肝泄热,行气止痛,没药活血散瘀止痛。

## 桃核承气胶囊治疗高半胱氨酸血症 40 例

中国人民解放军总医院老年心血管病研究所(100853)

杨丁友 马路

中国人民解放军济南军区总医院中医科

段学忠

已有研究证明,10%的冠状动脉疾病与血浆同型半胱氨酸(以下简称半胱氨酸)有关,半胱氨酸浓度升高与冠心病有密切的关系,是心血管病新的独立危险因素。我们运用桃核承气胶囊治疗高半胱氨酸血症,取得了较好疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

1999 年 10 月~2000 年 3 月确诊为冠心病、抽血检查半胱氨酸高于正常的住院患者 40 例,其中男性 24 例,平均年龄 67.32±6.42 岁,女性 16 例,平均年龄 67.52±3.93。选择血浆半胱氨酸浓度男性高于 14.99μmol/L、女性高于 14.1μmol/L 的冠心病患者,并排除有肾功能衰竭或正在服用苯妥英钠、酰胺咪嗪、烟酸、异烟肼、胍屈嗪等药物的患者。

### 2 治疗方法

予桃核承气胶囊(组成:桃仁、大黄、桂枝、芒硝、甘草)每次 4 粒,每日 3 次。采取自身前后对照方法,除服用常规治疗冠心病的西药外,停用其他中药制剂。连服 4 周后抽血检测同型半胱氨酸,若降至正常则改服 2 粒,每日 3 次维持;若仍高于正常