

中药治疗药物流产后出血的疗效观察

王 学 瑞*

摘要 对药物流产2周后阴道出血不止的患者54例,用中药辨证治疗,分为肝脾郁结、气血瘀结、气虚血瘀三型。结果痊愈率达66.7%,显效率达33.3%。

主题词 流产,人工/副作用 子宫出血/中医药疗法 中草药/治疗应用

药物流产(下简称药流)是近年来国际国内兴起的一种安全、简便、有效的避孕方法。避孕失败的妇女,因为药流能够克服手术流产的缺点和局限性而日益欢迎这种方法。但是有相当部分人药流后出血时间延长(3周以上),少数人不完全流产出现大出血,是目前药流中应该注重解决的问题。1992年10月~1993年3月间,我们采用中医辨证施治的方法,对54例药流后出血时间延长的患者进行治疗,现报告如下。

1 临床资料

本组54例药流患者,22例用卡孕栓(PG05,沈阳东北制药总厂生产)合并丙酸睾酮;32例用米非司酮(RU486,上海第十二制药厂生产,商品名称“息隐片”),其中28例与卡孕栓联合用药,4例单独使用。本组均为终止妊娠,绒毛排出后阴道出血2周以上的病例。其中年龄20~29岁28例,30~39岁21例,40岁以上5例。初产妇11例,经产妇43例。有人流史28例,剖腹产8例。常规体检无高血压及心、脑、肝、肾等慢性疾患。实验室血常规、出凝血时间检查均无异常。孕5~10周。

本组病例出血时间(胎盘绒毛排出后至服中药时)最长68天,最短15天。 β -HCG测定均阴性。B超诊断宫腔内残留物31例,其中残留组织14例,残血16例,行清宫术后残余组织不净1例。患者精神倦怠,体乏无力,腰酸腹胀

13例;胸闷胸疼,烦躁易怒24例;头痛、失眠、心悸17例;舌质暗红23例,紫暗5例,暗红16例,红5例,淡红4例,淡1例;苔黄腻5例,薄黄9例,薄白32例,少苔8例;有瘀斑19例,瘀点14例;舌体胖嫩5例,瘦干2例。脉弦16例,细数18例,涩9例,沉细数11例。

2 治疗方法

本组病例全部采用中医辨证分型治疗,中药水煎剂口服,每日1剂。依证分为以下三型:

肝脾郁结型:产后恶露不止,瘀血内阻。症见乏力,倦怠,烦躁,睡眠不安,大便不调,或溏或燥;舌暗或暗红或红,苔或白或黄或伴边红,舌边有瘀斑或舌面瘀点;脉弦或弦细数。治宜舒肝健脾,散郁除结。方用丹皮、柴胡、白芍、炮姜、白术等随证加减。共治疗29例,疗程2~11天,平均4天。

气血瘀结型:产后恶露淋漓,气滞血瘀。症见胸闷头痛,身紧无力,心悸失眠,急躁易怒;舌暗或紫暗或暗红,少苔或苔黄腻,舌面见瘀斑或舌面瘀点;脉涩或弦或沉细。治以调肝理气,活血化瘀。方用柴胡、当归、赤芍、枳壳、桔梗、桃仁、肉桂、川芎等随证加减。共治疗18例,疗程2~13天,平均5天。

气虚血瘀型:产后恶露不绝,日久而伤气,气虚则血瘀结,虚实并存。症见体质素弱,倦怠体乏,腰酸腹胀;舌或暗或淡红或淡,苔薄白或少苔或见瘀点,舌体胖或瘦干;脉沉或兼细数,治宜虚实兼顾,益气化瘀。方用当归、生黄芪、熟地、桃仁、白芍、菟丝子、山药、柴胡等随证加减。共治疗7例,疗程8小时~5天,平均3天。

3 治疗结果

疗效评定标准目前尚无依据,本组疗效判定以服中药后1周内残留组织(胎盘蜕膜)排出和、或阴道出血停止,月经周期恢复,行经期和月经量复常者为痊愈;服中药后2周内阴道出

* 天津医学院,天津市和平区气象台路22号(300070)

收稿日期:1993-04-02;修回日期:1993-05-10

血停止,或再次月经周期时行经期复常或缩短,但出血量多于月经量1~2倍以上者为显效;服中药2周以上阴道出血不止,需行清宫术者为无效。

本组54例经治疗后痊愈36例(66.7%),显效18例(33.3%)。无1例无效。其中肝脾郁结型痊愈24例,显效5例;气血瘀结型痊愈8例,显效10例;气虚血瘀型全部痊愈。经统计学处理各型间疗效无显著性差异($P>0.05$)。

4 病例介绍

宋某,女,32岁,病历号卡-020。1992年9月14日初诊。经产妇,2次人流史,孕47天。注射丙酸睾丸酮每日100mg,肌注,连用3天。9月17日用卡孕栓2mg(2枚),4小时后排出完整绒毛。10天后复查,出血量多于月经量。48天后复查,出血不止。B超提示有残血。请中医治疗。症见乏力,烦躁,睡不安稳,大便燥结,间隔3~5日不等,量少;舌暗红,苔白微腻,边红;脉弦,兼细数。治则调肝理脾,散郁活血。药用当归12g,柴胡10g,白术15g,栀子10g,炮姜10g,丹皮12g。水煎服。服药3剂后出血停止。此后未再出血,诸证皆消,恢复正常月经。

5 讨论

药流的优点很多,但不少患者阴道出血时

间延长。米非司酮药流后第14天31.3%病例宫腔有滞留物,约15%出血时间超过1个月以上,临床上只能等待其自行排空。卡孕栓合并丙酸睾丸酮药流后,出血超过2周者占40.8%,有些病例在绒毛和胚囊排出后1~4个月仍有不规则出血,刮宫或B超发现仍有残留组织。虽然使用催产素、凝血酸类药物或益母草膏类中成药,往往最终还需求助于清宫术。如何在短时间内尽快可靠地排清残留物,达到子宫缩复良好,停止阴道出血之目的,是解决出血时间延长的关键。祖国医学对妇产科疾患有很好的疗效,然而中医药涉猎药流领域还当谨慎起步。因而我们首先选用国际上公认的药流后2周出血为正常范畴以外的病例,并且为下一步缩短药流后出血时间和预防出血时间延长奠定基础。

中医认为产后恶露不下或恶露不绝,为产后冲、任二脉受损,必有五脏不和为前提。故调冲任二脉,理五脏之气,以达血循经脉,祛瘀生新,实乃治疗产后恶露之根本。本组54例药流后出血患者依据这一理论,调冲任必先注重五脏,尤重调肝脾、益脾肾,气行则血畅矣。气行血畅可能有助于绒毛排出后子宫缩复的加速,以期防止药流后的出血时间延长,月经量倍增,甚至不完全流产而致的大出血。

甘遂半夏汤治验1例

宋 万 勤*

李××,男,37岁,农民。1987年10月7日初诊。

患者腹痛肠鸣便稀5个月。起病因秋收饮大量冷水,旋即感心下室闷,呕吐清水,泻便稀薄,曾自服“藿香正气水”等药无效,且日益加重,绕脐肠鸣,沥沥有声,脘腹疼痛,痛后下利白粘冻样便,利后稍舒,复又心下坚满。经某医院X线及细菌培养检查,诊断为:“增殖型肠结核”。服抗痨药无明显效果,因此延余诊治。察其体质消瘦,舌体胖大,舌苔白滑,脉沉滑。此为饮食劳倦所伤,水饮不化,留于胃肠。治以攻逐水饮为主,俾邪去而元气自复。用《金匱要略》甘遂半夏汤加味,药予:甘

遂4g,半夏10g,白芍10g,炙甘草10g,白蜜10g,白术10g,茯苓15g,6剂,水煎服。

复诊:服药后诸症如故,乃仿十枣汤用法,将前方中甘遂改用醋制后研末冲服,每次1.5g,每日1次。余药煎服,每日3次。当晚服甘遂后,翌晨泻出如鱼冻样便约半痰盂,自觉脘腹宽舒。连服上方7剂,胃肠疼痛及心下坚满消失。随以健脾化饮法善后,并嘱其糜谷自养,前后月余,病遂告愈。

本方为饮邪深结而设,用甘遂为君,攻逐水饮,臣以半夏化饮散结,佐以芍药利水活血,炙甘草、白蜜甘缓安中,且甘草与甘遂相反,有激发留饮得以尽去之功。甘遂用醋制后,可减低毒性。其有效成分不溶于水,所以用水煎服作用不显著,必制成丸散始可奏功。

* 中国中医研究院研究生部,北京西苑(100091)