

合疗法治疗 7 天, HCG 稀释定量 $< 312 \text{ IU/L}$ (正常值 $\text{HCG} < 312 \text{ IU/L}$), 病情已稳定。继续治疗, 第 14 天复查 B 超和妇检, 左附件包块已完全吸收而痊愈。

5 讨论

宫外孕发病率国内外均逐年上升, 复发率也颇高, 因此宫外孕的非手术治疗日益受到关注, 它不仅可保留生育功能, 且可防止因切除输卵管而引起月经紊乱、肥胖、早衰、高血压等神经内分泌症状。输卵管妊娠的早期诊断尤为重要, 为本病使用保守治疗提供先决条件。近年来以 $\beta\text{-HCG}$ 检测, 配合 B 超和腹腔镜的检查, 使宫外孕的早期诊断率大大提高。

曾有一例 3 次宫外孕患者, 经 2 次中药保守治疗后再次宫外孕, 要求手术, 术中探查发现, 仅见输卵管有疤痕, 腹腔内无粘连及未机化之血块。有报道, 活血化瘀药能使病变局部血管

扩张, 改善微循环, 增加血容量, 改善组织缺氧状态, 减少胶原纤维合成并促进胶原酶活性提高纤溶酶活性, 促进纤溶系统, 使机化组织变软, 易于吸收, 促进组织的修复再生。丹参、桃仁、三棱、莪术、当归、红花等活血化瘀、消症散结药物都有改善微循环作用, 并且有促进增生性病变不同程度的软化 and 吸收作用; 而血竭、穿心莲、蜈蚣、花粉则起到杀胚作用。

多途径用药是提高本病非手术治疗疗效的关键, 除采用内服药外, 还配合外敷、理疗等方法, 这是根据直肠上动脉与盆腔脏器周围血管相吻合的解剖特点, 以增加局部药物浓度, 改善局部血液循环, 促进血肿吸收。内服和保留灌肠等活血祛瘀药物的联合治疗, 起到互补互促的效果。本组病例除使用活血祛瘀药外还适当加入消症杀胚药, 使存活的胚胎死亡、坏死并吸收, 提高了疗效和缩短了疗程。

大营煎在妇科临床的应用

刘 洪 英*

大营煎, 方出自《景岳全书》, 笔者在临床上治疗闭经、月经后期量少、不孕症等疾病, 取得较好的效果。

1 不孕症

郝某, 女, 26 岁, 职工。患者婚后 3 年, 于 2 年前怀孕 3 个月时自然流产。产后休息欠佳。而致身体虚弱。平素感觉小腹部发凉, 双下肢亦有冷感, 腰膝酸软, 畏寒怕冷。近期情绪不好, 食欲尚可, 两便正常。患者 16 岁月经初潮, 月经规律, $4/28 \sim 32$ 天, 量很少, 色淡红, 无腹痛。自然流产后 2 年, 至今未孕。舌淡红、苔薄白, 脉沉。妇科常规检查无异常。证属肾气虚弱, 冲任失养, 寒凝胞中, 而致宫寒不孕。治宜补肾暖宫, 调养冲任。处方: 熟地 10g, 牛膝 10g, 肉桂 10g, 当归 10g, 枸杞子 15g, 杜仲 15g, 仙灵脾 30g, 首乌 15g, 鸡血藤 30g, 川断 15g, 川椒 6g, 甘草 6g, 6 剂水煎服。并嘱患者测基础体温。患者服药后感到小腹部凉感减轻, 双下肢已无冷感, 腰膝酸软较前减轻, 舌脉同前。基础体温呈低温相。

上方加吴茱萸 6g, 白芍 15g 继服 15 剂。服药后, 患者症状消失。月经逾期未至, 基础体温呈双相。停经 50 天时, 查尿妊娠试验为“阳性”, 诊为早孕。后顺产一女。

2 闭经

吴某, 女, 21 岁, 工人。患者月经 16 岁初潮, 每 30 天一至, 量不多, 色紫红, 无血块, 经期无腹痛, 小腹有冷感。后因经期受凉, 月经逐渐延至 3~4 月 1 次, 有时需服药物方才行经。19 岁开始已 2 年月经未潮。无腰腹痛, 有时头晕乏力, 饮食、两便正常。舌淡红、苔薄白, 脉沉细。肛诊: 子宫后位, 约为正常 $1/2$ 大小, 阴道脱落细胞涂片, 雌激素水平轻度影响。证属肾气虚衰, 冲任失养, 血海空虚。治宜补肾养血, 温养冲任。处方: 杜仲 10g, 枸杞子 15g, 当归 12g, 熟地 15g, 牛膝 15g, 肉桂 6g, 川芎 10g, 香附 10g, 红花 12g, 党参 10g, 黄芪 18g, 卷柏 12g, 仙灵脾 18g, 生枣仁 5g, 鹿角胶 12g (烊化)。患者服上方 6 剂, 药后无不适, 继服上方 20 余剂, 头晕乏力消失, 小腹微胀痛, 舌淡红、苔薄白, 脉细略滑。阴道涂片: 雌激素水平呈中度影响。上方加椿实子 15g, 泽兰 10g, 服药 6 剂后, 月经来潮, 经后仍按上方继服, 连服 2 个周期, 月经按期而至。病告痊愈。

* 山东平度市中医医院, 山东省平度市红旗路 110 号 (262800)

收稿日期: 1992-04-08