

妇科误诊浅析

万毅刚*

主题词 妇产科杂病/诊断 误诊

由于妇女在生理上有经、孕、产、育等特点,因此就产生了经病、带下、胎前、产后等特殊病变。如果对于这些特点认识不足,在诊治疾病时就会发生误诊,故《杨氏提纲卷一·望闻问切论》指出:“医之难,不难于治病而难于知病。”

1 囿于表象,标本倒置

标与本,主要是指疾病的本质和现象及病变过程中各种矛盾的主次,先后关系而言。临证由于囿于表象,以致标本倒置,是妇科较为常见的误诊类型。

例 1:李××,女,39岁,1992年10月16日初诊。患者每逢经期眼睑及双下肢浮肿已有3个月余。患者既往有月经不调史,月经常衍期而至,量不多,经前常感胸脘痞胀、心情烦躁。自患病以来多次检查尿常规、尿蛋白定量、肝肾功能、肾图、肾脏B超,均未有异常发现。末次月经10月15日,量少色暗,夹有少量血块。患者目前正值经期,双下肢凹陷性水肿,晨起眼睑浮肿,少腹坠胀,胃纳可,两便调,舌淡、苔薄腻,脉濡。辨证:脾虚失运,水湿泛滥。治则:健脾化湿,利水消肿。选方:五皮饮化裁。5天后复诊:眼睑及双下肢浮肿依然如故,追问病史方知患者在月经后水肿可自行消退,故拟天仙藤散治之,再服5剂,患者双下肢水肿消退,两月后患者双下肢浮肿又起,继用天仙藤散治疗,再获痊愈。

按:该病例之所以首用五皮饮健脾利水而罔效,是因为医者囿于表象,标本倒置忽略经行水肿的特有机制,将其归咎于脾运失健、水湿内停。本病例的水肿关乎气,与脾无涉。女子以肝为先天,肝主疏泄,气行则水行,气滞则水停。经

调肝利气,用天仙藤散,才使水肿获效。

2 拘泥陈规,常变不分

常与变,主要是指疾病病机的普遍性与特殊性。临证由于拘泥陈规,以致常变不分,是妇科常见的误诊类型。

例 2:赵××,女,47岁,1993年7月22日初诊。阴道不规则流血两天,患者既往月经正常,自1992年初月经紊乱,或一月数至,或数月一至,量亦多少不一。性情烦躁、乍暖乍寒、耳鸣失眠。末次月经7月8日,量多如崩,经刮宫而止。病理报告示:子宫内膜囊性增生。7月20日因争吵引起阴道再次流血不止,量较多,色红,夹有小血块;耳鸣口苦,夜难入寐,舌尖红、苔薄黄,脉细数。辨证:阴虚内热,迫血妄行。治则:滋阴清热,凉血止血。选方:保阴煎化裁。3剂后复诊,阴道流血增多,心烦易怒,彻夜不寐,舌质红、苔薄黄,脉细数。因患者发病有情志诱因,暴怒伤肝,更从心肝气火炽盛立论,选用丹栀逍遥散加黄连、夏枯草,再服3剂,阴道流血明显减少,7天后,流血停止。

按:大凡更年期崩漏的治疗总以滋阴清热、凉血止血立法。经投入大队滋阴清热,凉血止血药而收效甚微,其原因在于忽略情志诱因。更年期崩漏有其“阴虚阳搏”的普遍性,也有五志化火,火迫胞脉的特殊性。肝在志为怒,怒则伤肝,肝失疏泄,气血逆乱,血不归经,则致崩漏;心为精神之所舍,五志郁极化火,心火下迫胞脉,亦致崩漏。辨证施治要求从整体出发,对具体情况具体分析,不能墨守成规。

3 固守一证,动静莫辨

动与静,主要是指疾病证候的动态观念。临证由于固守一证,以致动静莫辨,是妇科常见的误诊类型。

例 3:李×,女,35岁,1992年11月10日初诊。带下绵绵或黄或夹血丝1周,患者有右侧

* 南京市鼓楼医院,江苏省南京市中山路 297 号
(210008)

收稿日期:1993-08-25

附件炎病史。末次月经 11 月 2 日,量中等,色红质稀。患者目前月水已净,唯带下绵绵,或黄稠或夹有血丝;小溲色黄,大便干结,舌红、苔薄黄腻,脉滑。妇检无异常发现。白带常规示:未见滴虫、霉菌。辨证:脾失健运,湿热下注。治则:健脾益气,清热利湿。选方:完带汤化裁。5 剂后带下减少,色转白,血丝消失,前方再进 5 剂而愈。时隔 1 月复诊,自述因劳累带下复发,给予原方继服,然而病情不减,细审病情,带下量多、色白、清稀,腰酸膝软,舌淡苔薄,脉细。证属肾虚不固,带脉失约。方用金匱肾气丸治疗而

愈。

按:带下由于湿邪影响任、带,以致带脉失约,任脉不固所形成,治法宜大补脾胃之气。稍佐以舒肝之品,因此完带汤的效果往往非常明显。然而,在疾病的全过程中,证候不断过渡,时或此证,时或彼证,绝不是一切疾病都是一证到底。《傅青主女科》说:“夫白带乃湿盛而火衰,肝郁而气弱”,可见带下有脾虚湿蕴、命门火衰、肝郁气弱等 3 个阶段。医者只着眼脾虚湿蕴而忽略带下证候的动态变化,是本例误诊的主要原因。

黄坤汤治疗节育环术后并发症 87 例

刘 秀 宁*

上宫内节育环是一种安全有效、简便经济的避孕方法,但上环后部分患者会出现一些并发症,如月经量过多、周期紊乱,经期延长,及腰痛、腹痛、闭经等症,目前尚无好的治疗措施,尤其是合并盆腔炎、附件炎、阴道炎、子宫内膜炎等更为棘手,鉴于此种情况,几年来我用黄坤汤治疗,取得了满意的疗效,现介绍如下。

1 临床资料

本组 87 例,年龄最小 24 岁,最大 45 岁,其中 26~39 岁 79 例;病程 1~6 个月 57 例,6 个月~1 年的 12 例,1~3 年 8 例,3 年以上 9 例。月经提前 7 天以上 28 例,推后 7 天以上 4 例,经期紊乱 17 例。经量明显增多者 51 例,其中经期延长者 39 例;经量明显减少者 15 例,其中经期延长者 24 例。继发闭经 1 例。合并慢性盆腔炎 10 例,急性盆腔炎 2 例,合并附件炎 14 例,合并阴道炎 21 例,合并子宫内膜炎 6 例。

2 治疗方法

方药组成:大黄、益母草、香附、赤芍等。实热型用生大黄,见月经淋漓不尽加生地炭;郁热型用酒大黄,另加柴胡或郁金;血瘀型用熟大黄,赤芍改为炒白芍,另加桃仁。以上 3 型若腹痛明显加元胡,气血虚弱型加黄芪、当归,用熟大黄且减量。合并慢性盆腔炎加炮甲珠、荔枝核;急性盆腔炎加败酱草、公英;腹痛明显者也可加失笑散、元胡;腰痛重者加川断、牛膝、狗脊。其它合并症可随症适当加药。

第 1 疗程用 20 剂药,以后按月经周期进行调理,

再连调 2 个周期,即每月经前服 8~10 剂中药至月经干净。

另设对照组 36 例,均用四物汤加味治疗,其中实热型熟地改生地,加黄柏、知母等;郁热型白芍改为赤芍或赤白芍同用,加郁金、丹皮、香附等;血瘀型加桃红;气血虚弱型加黄芪、阿胶等。疗程及疗效评定均同治疗组。

3 疗效观察

评定标准:月经周期正常,以及量、色、质均转为正常,且合并症消失者为痊愈;月经周期正常,经量、色、质均转为正常,合并症基本消失者为好转;原有症状及合并症均无明显变化者为无效。

结果治疗组痊愈 66 例,好转 18 例,无效 3 例;对照组分别为 24 例、7 例、5 例。治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。痊愈病例随访 1 年均未复发。

4 体会

用黄坤汤治疗本病症 87 例,收到了满意的效果,其药简力专,活血祛瘀而不伤正,调经止血而不留瘀,清热凉血而不败胃,疏肝解郁又不伤阴,而且对多种妇产科方面的急慢性炎症都有很好的疗效,有一定的临床实用价值。

古人很早就把单味大黄应用于妇科临床之中,如《医林集要》:“治妇人经血不通,赤白带下,崩漏不止……,产后积血,症瘕腹痛……。”又如《千金方》曰:“治产后恶血冲心,或胎衣不下,腹中血块等症,锦纹大黄一两,加醋半斤,丸如梧桐子大,用温醋化服,良久下。”这些都是启示以大黄为主治疗本病的范例。

* 太原市商业职工医院,太原市桥头街(030001)

收稿日期:1993-02-18