

山萸菟丝汤治疗功能性子宫出血 60 例

徐 秋 云^{*}

主题词 子宫不定期出血/中医药疗法 @ 山萸菟丝汤

功能性子宫出血简称功血,以卵巢功能失调引起子宫内膜变化为主要原因,属中医崩漏病症范畴。笔者自拟山萸菟丝汤注重调理冲任,以固摄肝肾为主,自1992年起用以治疗本病60例,取得较好疗效,兹报道如下。

1 一般资料

本组患者年龄13~53岁,其中20岁以下者26例,21~44岁者15例,45~53岁者19例。病程均在半年以上,最长达4年余。主要表现为经期延长,月经量多的异常性子宫出血。子宫出血时间达2周以内者25例,2周至1个月内者23例,1个月以上者12例。出血量以市售妇女卫生巾包数为计,每次月经用3~5包者41例,6~8包(含8包以上)者19例。60例均经本院妇产科检查(包括B超检查)排除器质性病变,确诊为功血;并经2~3个周期基础体温(BBT)测定,其中47例表现为不规则、单相形变化。60例中,曾用西药止血敏8例,安络血11例,丙酸睾酮9例。全部病例均属本科门诊和住院病例,或因西药效果不显转用中药治疗者。服中药期间,停用其他西药。

2 治疗方法

60例功血患者均予山萸菟丝汤为主,根据具体证候随证加减。基础方:山萸肉60g,菟丝子30g,女贞子、旱莲草、五味子各15g,益母草、茜草各10g。水煎,日1剂,分2次服用。出血鲜红或深红、质粘稠,心烦,口渴欲饮,舌红,脉数,为夹血热者,加黄芩、地榆以清热凉血;经色紫

暗,夹有瘀块,少腹胀痛,瘀块排出则胀痛减轻,舌质暗红或边尖有瘀点(瘀斑),为夹瘀血阻滞者,加蒲黄、五灵脂以活血化瘀;出血暗淡质薄,或夹有暗淡血块,神疲乏力,面色无华,四肢不温,舌淡脉弱,兼气虚证者,加黄芪、黄精以益气生血;出血鲜红淋漓不尽,面色潮红,五心烦热,眩晕心悸,口干咽燥,舌红少苔,脉细数,兼阴虚内热者,加用生地黄养阴清热,甚者重用山萸肉、女贞子。如伴有胁痛、乳胀者,加用柴胡、佛手以疏肝理气;如伴见口苦溲赤,心烦易怒,舌苔黄,为夹有湿热者,加用车前草、红藤以清利湿热。

上方服用至出血完全停止后,即改用调理肝脾肾的方剂(如归脾汤、六味地黄汤等)加减,以培本固元、复旧生新。

3 疗效标准

显效:出血停止,经期正常,经量正常(小于3包卫生巾),行经在5~7天内干净,停药3个月随访,病情未发作者;更年期患者经过治疗,月经周期延长,经期、经量同上或绝经者;BBT呈不典型双相或双相曲线变化。好转:出血停止,经期较治疗前有明显缩短,经量基本正常(3~4包卫生巾),经停药后尚不能维持3个月,用上药仍有效者;BBT基本呈不典型双相或双相曲线变化。无效:用药2~3个月后,病情无好转,合并或改用它法治疗者;BBT仍呈单相或不规则变化。

4 治疗结果

经上述治疗后,60例中显效47例(78.3%),好转11例(18.3%),无效2例(3.3%),总有效率为96.6%。止血时间,服药3剂血止者41例(68.3%),4~6剂血止者9例(15.0%),8剂以上血止者5例。血止后续用调理中药,最短者2个月,最长者1年余。在本组60例

* 厦门市中山医院中医科,福建厦门市湖滨南路(361004)

收稿日期:1994-11-25

中,更年期患者19例,经用药半年后绝经者11例,10个月后绝经者6例,无效者2例。青春期患者26例,经用药后全部达到显效标准,月经周期、经量等全部恢复正常。

5 讨论与体会

本病以月经周期紊乱、经量增多、行经期延长、出血不止为主要表现,符合中医“崩漏”范畴。《素问》曰:“阴虚阳搏谓之崩”。阴虚者,即指本病由肝肾精血亏耗、冲任不固而致;阳搏者,则是本病大多见有血热妄行之象。肾为先天之本,主藏精气,肾系胞宫,肾脏精气不足则冲任亦必损伤,以致发生月经不调、经量增多。肝藏血,体阴而用阳,肝喜条达,如肝阴不足则肝阳偏盛,血热妄行从而引起出血不止。故本病的主要病机为肝肾不足、冲任不固。青春期功血,是肾精未实、肾气未充为主;更年期,为肾精不足、肾气衰耗而成;育龄期功血,常由情志不遂,肝气久郁化热,肝阴不足,肝血亏耗,穷必及肾,肝肾精血虚损,而引起本病。

自拟山萸菟丝汤中,首选山萸肉为君,以益肾调肝、涩精摄血为主。近代著名医家张锡纯善用本品固脱,云其“收涩之中兼具条畅之性”,“且敛正气而不敛邪气,与他酸敛之药不同”

(《医学衷中参西录·山萸肉解》)。对本病肝肾不足、经血不摄而又夹热、夹瘀者尤为契合。菟丝子补肾益精,药性平和,既能补阴,又能补阳,协助山萸肉为臣药,增强其调摄冲任的功用。女贞子、旱莲草系“二至丸”,以滋阴凉血,养肝补肾,对肝肾阴血亏耗之崩漏病症有效。五味子酸收以固摄,且善于养肝补肾,为本方的佐药。益母草、茜草为妇科常用药,其活血化瘀、凉血清热之效,对本病夹瘀、夹热者尤为相宜。值得注意的是,本方以收、摄、补、养为主,而又用通利气血之品,则可取扶正而不恋邪、祛邪而不伤正之效。

《济阴纲目》引方约之语:本病“初用止血以塞其流,中用清热凉血以澄其源,末用补血以复其旧”。又云:“止涩之中须寓清凉,而清凉之中又须破瘀解结”。可见本病在治疗过程中必须注意病症兼夹之象,有热者宜用地榆、生地、黄芩之品,有瘀则尤当加用蒲黄、五灵脂,协助益母草、茜草加强活血化瘀作用。亦所谓“标本兼顾”,塞流与澄源同时并举。为此,在调摄冲任、补肾养肝的同时,又不忘清热、化瘀,可促进正常月经周期的恢复和减少出血量,从而提高了临床疗效。

玫瑰糠疹1例治验

姚金梅*

玫瑰糠疹是一种原因不明的炎性皮肤病,多认为与病毒感染有关。皮损主要发于躯干、长轴,病变呈皮纹一致的圆形或椭圆形或黄红色鳞屑斑,春秋季节多发。笔者曾用中药加服少量西药治愈1例,现该病例介绍如下:

王某某,女,13岁,中学生。1993年8月3日初诊。患者诉1月前全身出现淡红色大片圆形及椭圆形鳞屑丘疹,伴瘙痒。曾在某医院诊治,口服苯海拉明、静注葡萄糖酸钙,未见好转,症状逐渐加重,躯干部丘疹连成

大片,伴脱屑,遂来我院就诊。查体见体温37.5℃,眼睑,手足轻度浮肿,全身可见大量大小不等,直径2~3cm淡红色圆形或椭圆形鳞屑斑丘疹,有的连成大片,瘙痒,舌苔薄黄,脉浮数。血白细胞11000/mm³。诊断为玫瑰糠疹。

予凉血散风、清热养阴方药。处方:银花、连翘、黄芩、防风、丹皮、生地、元参、麦冬、板蓝根、路路通各10g,栀子、蝉衣、地龙、乌梅各6g。每日1剂,水煎2次合并煎液,每日分3~4次温服。同时予息斯敏,每片10mg,每日1片;维生素C,每片0.1g,每次2片,日3次;另外用炉甘石洗剂外搽。服药2周,全身斑丘疹均消退,未留痕迹。

* 北京中医药大学东直门医院家床科,北京东直门海运仓5号(100700)

收稿日期:1994-12-25