

2个疗程,显效(血压 $<17.0/12.0$ kPa,蛋白尿及其他症状消失)15例,好转7例,无效2例,其疗效与不用紫草的平肝潜阳药对照组相比有显著差异。我们体会,该病用紫草清理血分之热,用药宜早,用量宜大,疗程宜足,否则影响效果。

产后恶露不绝的患者如见恶露量较多,色红、质粘稠有块或有臭秽气,全身症状见面色潮红,少腹刺痛拒按,妇检见子宫底高、质软,压痛,舌红尖边或见瘀点,舌下静脉瘀曲,血查白细胞增高,多为瘀热扰冲,迫血妄行,西医子宫内膜炎或盆腔感染所致子宫复旧不全多属此型,治宜清热解毒,凉血化瘀,止血固冲,可用紫草30~60g,金银花、野菊花、紫花地丁、败酱草、益母草各30g,熟地黄8g,失笑散15g(包煎),重楼24g。水煎,每日1剂。临床观察32例瘀热型恶露不绝,患者恶露时间多在30余天以上,经上述药物治疗5~7剂恶露完全控制者29例,服10剂恶露净者3例,32例中药组有5例因血白细胞明显增高加用抗生素氨苄青霉素和灭滴灵静滴,在控制出血时间与全身症状方面比西药缩宫剂加抗生素对照组好。此证若大量出血或长期反复不止,疑有胎盘、胎膜残留时,应作清宫术,刮出物送病理切片,以明确诊断。此外,紫草对绒毛膜上皮癌及恶性葡萄胎出现瘀热表现者有效,每日水煎150g,半月为1疗程,可作为中西药的联合治疗。

紫草治疗功能性子宫出血

福建省莆田县医院(351100)

吴 树 忠

笔者在长期的临床实践中,以紫草为主组方,治疗婚后壮年妇女,功能性子宫出血34例,疗效确切,现介绍如下。

治疗方法,以紫草为主药,一般用量20~30g。若血热者,加旱莲草、藕节、莲房炭,以清热凉血;血瘀者,加蒲黄、茜草炭、三七,以祛瘀止血;气虚者,加黄芪、党参、白术、升麻,以益气摄血;血虚者,加阿胶、龟板、熟地,以养血止血;阳虚者,加炮姜炭、艾叶炭、巴戟天、仙灵脾,以

温阳止血。临床上抓住不同的病机特点,辨证用药,每日1剂,加水适量,每次煎25~30分钟左右,连煎2次后将药汁混合,装入保温杯,分2次空腹服。出血量多者,日服2剂,白天服1剂,晚夜服1剂。一般日服1剂。

如王姓,女,36岁,干部,已育2胎,末次行人工流产术后,月经尚属正常。半年以后,月经量逐渐增多,形成崩漏,持续2个月淋漓不净。曾在省妇幼保健院妇产科住院治疗,行刮宫术,诊断为功能性子宫出血,肌注止血环酸、安络血,口服乙蔗酚等药,配合补气益血止涩汤剂治疗2周,未见功效。建议行子宫切除术治疗,因病体弱,恐难承受,患者不愿意手术,出院回莆,因其症状不减,遂邀余诊治。诊见慢性病容,头晕眼花,腰膝酸软,身体倦怠,气短懒言。出血量多如崩,夹有瘀块,小腹疼痛,拒按,瘀块排出后则疼痛减轻,舌质暗红,舌边有瘀点,切其脉则虚细而涩,本病因久病失血过多,应属亏虚,但其中尚有残余瘀滞未化,因此新血不能归经,所以前投补气益血固涩之剂未能见效,其关键即在虚中夹实,非推陈血不能归经,治宜活血化瘀、养血止血之法。处方:紫草20g,蒲黄10g,茜草10g,三七9g研末分冲。服上方1剂后,阴道出血明显减少,腹痛亦瘥。嘱当夜续服第2剂,次日清早,卫生纸仅有血迹可见,但小腹疼痛未除,再图原法,守方3剂,改每日1剂,诸症痊愈。为巩固疗效,嘱再服原方3剂,再经调理,恢复健康。随访1年月经周期基本正常,经来血量适中,崩漏未见复发。

功能性子宫出血乃现代医学病名,属中医“崩漏”范畴。崩漏临床辨证虽有血热、血瘀、脾虚、肾虚之分,但笔者从临床病例证候表现观察所见,以血热者为多见。笔者从多年的临床实践验证,筛选出以紫草为主治疗功能性子宫出血,取得较好疗效。乃取其色紫入血,善清血分之热,能行血滞,凉血热,泻热毒,其性平和,凉血不峻,活而不妄,寓攻于补,切中病机,又有立竿见影之效,不失为一治疗崩漏止血之要药。临证之时,若能详审其原因,以紫草为主,随证灵活加味,治之得法,自无不愈之理。