

## 专

## 题

## 笔

## 谈

## 紫草用于妇科瘀热证

南通市中医院(江苏 226001)

姚石安

紫草苦寒,《本草纲目》谓其能“入心包络、肝经血分”,由于妇女以血为本,经、孕、产、乳易损伤阴血,而紫草色紫入血,能凉血活血,清热解毒。据动物实验证实,本品能抑制垂体前叶促甲状腺素及促性腺激素的分泌,此影响不在于干扰激素的合成,而是影响其释放。在临床我们用老紫草为主,配以滋阴降火、补肾活血药治疗青壮年高促性腺激素性闭经,证见患者烘热口干,闭经不孕,药物由老紫草 45g,炒知柏各 10g,炙龟板 20g,炒赤白芍各 12g,当归 12g,炙甘草 10g 等组成。观察 8 例,治疗 2~4 个月,每日 1 剂,每月服 24 剂。检测血促卵泡成熟激素(FSH)比治疗前有显著下降,  $E_2$  有不同程度的上升,患者烘热、口干、五心烦热症状明显减轻,5 例不孕症有 3 例怀孕,其余病例均恢复月经周期。

更年期,阴阳失调、虚火夹瘀热上冲而致的头痛烘热,目眩畏光,情绪易激动,血压偏高,用老紫草 30g,青龙齿 20g,生白芍、潼白蒺藜各 12g,玄参 15g 治疗后,经植物神经平衡因子分析法检测,随着临床症状的好转,交感神经功能亢进亦趋正常,尿儿茶酚胺亦有不同程度的下降。更年期功能性子宫出血临床常见于气阴两亏、木火体质之患者,平素口干烦躁,腰酸神疲,出血淋漓日久不止,血色深红,有大血块,察其舌暗红,苔薄黄,子宫内膜病检多为子宫内膜增殖症,中医辨证为冲任瘀热,我们用益气养阴、化瘀清营法治疗,药物为老紫草 30g,炙黄芪 20g,生地黄 20g,炒黄芩 10g,贯众炭 15g,三七粉 3g(吞服)等,治疗 46 例漏下,服药 3 剂血止

者,占 86.5%,5 剂血止者占 10.7%。恢复期注重滋肾健脾、清宫宁络以固其本,可用老紫草煎汤送服杞菊地黄丸有较好效果。

女性外生殖道湿疣是人乳头瘤病毒(HPV)感染所致,属性传播疾病,根据其形态可分为尖锐湿疣,扁平型湿疣及内生型湿疣,病检可见典型的挖空细胞病变,临床以外阴瘙痒或灼痛,白带增多为主要表现,我们根据其临床特点,认为该病多由湿热郁结、冲任瘀热所致,以老紫草为主内外并治以清热解毒、活血消疣,药用老紫草 30g,板蓝根 30g,白花蛇舌草 30g,生苡仁 30g,土茯苓 30g,每日 1 剂,分 2 次服。外洗方:老紫草 100g,蛇床子 20g,苦参 30g,银花 15g。水煎后,先熏后洗再坐浴,每日 2 次,经期停用。临床观察表明,经 3 个月治疗,绝大多数患者临床症状消失,病检恢复正常。

妊娠高血压综合征属于中医“子晕”范畴,一般认为本病多因“肝火上升,内风扰动”,为产科重症之一。我们临床观察发现,本病的形成,主要是决定于孕妇的体质因素,若孕妇为木火体质,复因妊娠阴血聚以养胎,更使机体精血不足,如遇情志不遂,烦劳过度。木火升腾,煎熬津液,瘀热互结,夹肝阳上扰,则发为子晕,本病多在妊娠 24 周后发生,血压增高,出现蛋白尿或同时见少量透明管型,血液流变学提示血液处于浓、粘、凝、聚状态,为从瘀热论治该病提供了依据,患者心悸怔忡,头晕目眩,耳鸣眼花,颜面潮红,舌红或绛,舌下静脉曲张色紫,如不及时治疗,极易发展为子痫。我们重用老紫草 60g,配以丹参、丹皮各 15g,代赭石、钩藤、石决明各 30g,玄参、山栀、陈胆星、赤芍各 12g,车前子 20g,能明显降低血压,血液流变学多项指标及甲皱微循环综合积分显著改善,临床观察 24 例,每日 1 剂,水煎服,治疗 7 日为 1 疗程,连用

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。