

自拟固春煎治疗青春期崩漏 50 例临床观察

廖佐芹 廖娟娟 扶秀英 李霞

(江西省赣南医学院附属医院 赣州 341000)

关键词:崩漏;青春期;自拟固春煎

中图分类号:R 271.12

文献标识码: B

文章编号:1671-4040(2003)06-0040-02

青春期崩漏是功能性子宫出血的常见类型,多发生于青春
期女子。青春期由于下丘脑周期中枢的延期成熟,仅有下
丘脑持续中枢发挥作用,故垂体分泌 FSH 多于 LH,且月
经中期无 LH 高峰,因此卵泡不能排卵,故常致无排卵型功
血^①。1987 年 10 月~2000 年 10 月,笔者在辨证论治的前提
下,应用自拟固春煎治疗 50 例取得了满意的疗效。现报告
如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病症诊断标准》中崩漏病的
诊断标准,结合临床实际制定。(1)年龄在 11~18 岁的青
少年女子;(2)月经周期紊乱;(3)经量多,用纸 3 包以
上,流血持续 7d 以上,或两者交替出现;(4)排除血液病。

1.2 辨证分型

1.2.1 肾虚型 根据阴阳的偏盛偏衰又分为:(1)肾阳虚:
表现为出血量多或淋漓不断,色淡红,精神萎靡,头目
虚眩,畏寒肢冷,面色晦暗,尿频清长,大便溏薄,舌淡
苔薄白,脉沉细或微弱,尺脉尤甚。(2)肾阴虚:表现
为出血量少或淋漓不断,色鲜红,头晕耳鸣,五心烦热,
失眠盗汗,腰膝酸软,舌质红、少苔或无苔,脉细数无
力。

1.2.2 脾虚型 表现为暴崩下血或淋漓不净,色淡质薄,
面色白或虚浮,身体倦怠,四肢不温,气短懒言,胸闷
纳呆,大便溏薄,苔薄润或腻,舌体胖嫩或有齿印,脉
细弱或芤。

1.2.3 血热型 表现为阴道突然大量下血,或淋漓日久,
血色深红,口干喜饮,头晕面赤,烦躁失眠,舌质红、
苔黄,脉滑数。

1.2.4 胞宫瘀滞型 表现为出血淋漓不断,或突然下
血量多,夹有瘀块,小腹疼痛,拒按,瘀块排出后则疼
痛减轻,舌质黯红或舌边尖有瘀点,脉沉涩或弦紧。

1.3 一般资料 本组 50 例崩漏患者年龄在 11~18 岁
之间,平均 16.5 岁;发病时间最短 3 个月,最长者为 5
年;肾虚型 28 例(肾阳虚 12 例、肾阴虚 16 例),脾虚
型 10 例,血热型 7 例,胞宫瘀滞 5 例。

2 治疗方法

以上病例均采用自拟固春煎加减治疗。该方由熟地、
何首乌、党参、地稔根、苕麻根、阿胶、山萸肉、煅龙
骨、煅牡蛎等组成。加减法:肾阳虚型加制附子、鹿
角胶、仙灵脾、紫河车;肾阴虚型加龟板胶、菟丝子、
女贞子、旱莲草;脾虚型加炙黄芪、炮姜炭、升麻、
乌贼骨,党参易朝红参;血热型加马齿苋、紫草、熟
地易生地;胞宫瘀滞型加蒲黄炭、五灵脂、田七等。
每日 1 剂,水煎服,分早、中、晚 3 次服。治疗 4 周
为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 停药后月经周期正常,每次月经失血
量在 50~80mL 之间,连续观察 3 个月经周期而不复
发者为痊愈;

停药后月经周期正常,每次月经失血量在 50~80mL
之间,但在 3 个月经周期内有复发者为显效;服药期
间月经周期基本正常,但月经量多,而且停药后则复
发者评为有效;药后月经周期仍不正常,临床症状无
改善者为无效。

3.2 治疗结果 治疗 50 例,痊愈 21 例(42%),显效
15 例(30%),有效 8 例(16%),无效 6 例(12%),总
有效率为 88%。

4 病案举例

例 1.王某某,女,14 岁,学生,1987 年 10 月 14 日
初诊。患者于 12 岁月经初潮,行经无定期。最初 1
月一行,经期逐月愈后,渐至 2 月一行。经期长,少
腹冷痛,出血量多,色淡红,精神萎靡,面色晦暗,
头晕眼花,腰痠膝软,形寒肢冷,尿清长,大便溏薄,
舌质淡、苔白腻,脉沉细无力。此乃年少肾气不足、
肾阳虚衰、封藏不固、冲任失约所致。治宜固春煎
加减:熟地 15g,何首乌 15g,地稔根 15g,党参 30g,
山萸肉 10g,炒续断 10g,煅牡蛎 15g,鹿角胶 10g,
紫河车 10g,制附子 9g,炮姜炭 9g。水煎服,每日
1 剂。服药 2 周后,出血逐渐停止。继以本方加减,
连服 3 个疗程后,月经恢复正常。1 年后随访,月
经周期正常,无反复。

例 2.李某某,女,16 岁,学生,1989 年 5 月 5 日
初诊。患者于 13 岁月经初潮,行经几次后,一直未
行。曾经某医治疗,诊断为“闭经”,投温通逐瘀之
方,月经始行。初起量多,逐渐减少,淋漓不断,色
鲜红而质稠,伴头晕、耳鸣,心烦失眠,夜间盗汗,
精神恐惧,腰痠膝软,舌质红、少苔,脉细数无力。
经医治无效,延余诊治。此乃肾阴亏虚,相火亢盛,
扰动血海,致成崩漏。投固春煎加减:生地 30g,何
首乌 15g,山萸肉 15g,阿胶 10g,苕麻根 15g,龟
板胶 15g,女贞子 10g,枸杞子 10g,旱莲草 20g,
生龙骨 15g,生牡蛎 15g,菟丝子 10g。水煎服,
每日 1 剂。服药 1 剂后,出血量增多,再剂而出血
渐减少。连服 7 剂后,出血渐止。后继以上方加减,
连服 3 个疗程,竟获痊愈。嘱继续服用知柏地黄丸
以善其后。1 年后随访,月经期、量、色、质正常。

例 3.龚某某,女,12 岁,学生,1998 年 3 月 22 日
初诊。患者于 11 岁月经初潮,经期常提前。半个月
前,突然暴崩下血,急延医治,经服调经止血药后,
下血逐渐减少,但一直淋漓不尽,色淡质薄,面色
虚浮,身体倦怠,气短懒言,食欲不振,手足不温,
大便稀溏,尿清长,舌体淡胖而有齿印、苔白腻,
脉沉弱。此乃脾虚气陷,统摄无权,冲任失固,血不
归经,致成青春期崩漏。急投固春煎化裁:生黄芪
30g,朝红参 9g,何首乌 15g,山萸肉 10g,地稔根
30g,白术 10g,升麻 6g,淮山 10g,阿胶 10g,煅
龙骨 15g,煅牡蛎 15g,乌贼骨 10g,山楂炭 10g。
水煎服,每日 1 剂,服药 10d 后,出血逐渐减少。
效不更方,继以本方加减,连服 3 个疗程,月经恢
复正常。嘱继服归脾丸以善

辨证治疗先兆流产体会

邓永全¹ 李辉² 王宁¹ 翟慕东²

(1 四川省成都市长青中医门诊部 犀浦 611731; 2 成都中医药大学 成都 610075)

关键词:先兆流产;辨证治疗;病例报告

中图分类号:R 714.215

文献标识码: B

文章编号:1671-4040(2003)06-0041-02

先兆流产是指妇女妊娠早期阴道少量出血、时下时止或伴有腰酸腹痛或下腹坠胀等症,但早孕反应尚存,妊娠试验阳性;中医学称为胎漏或胎动不安。《经效产宝》云:“安胎有二法,因母病以动胎,但疗母疾,其胎自安;又缘胎有不坚,故致动以病母,但疗胎则母瘥。”笔者据近几年来治疗本病的点滴小结如下:

1 脾肾不足,胎失所养案

刘某某,女,36岁,2000年3月10日初诊。素体虚弱,但月经周期正常,末次月经2月2日。近1周来阴道少许出血,时下时止,色深红,小腹不适,有坠胀感,腰酸酸楚,二便正常,纳少,妊娠试验弱阳性,医院建议终止妊娠。考虑素体虚弱,受孕不易,故来求治,舌淡红、苔薄白。脉沉细。辨为脾肾不足,胎失所养。治用补益脾肾,止血安胎。处方:太子参30g,白术15g,苏叶10g,砂仁10g,杜仲10g,菟丝子20g,鹿角20g,九香虫20g,熟地30g,山茱萸20g;八月札20g,血竭10g(吞服),仙鹤草30g,煅龙骨30g,桑寄生20g。3剂。服毕出血、小腹不适、坠胀感消失,余症如前,续原方,去血竭、八月札、煅龙骨,加生晒参15g、佛手花10g、地骨皮15g,10剂后诸症消失。六七月时曾出现过妊娠水肿,给予补脾益肾制水之剂,另用鲤鱼炖黑豆食疗而消,足月剖腹产一女婴。

按:本案素体脾肾不足,致胎失所养。《景岳全书》云:“妇人肾以系胎,而腰为肾之府,故胎孕之妇最虑腰痛,痛甚则堕,不可不防。”方中老鹿角、菟丝子、杜仲、熟地、山茱萸、桑寄生、九香虫、砂仁补肾壮腰以系胎,生晒参、太子参、白术、苏叶益气健脾安胎,血竭、仙鹤草、煅龙骨活血止血漏,八月札、佛手花疏肝运脾,地骨皮清胎热以制部分药物之热性。

2 气血两虚,血不养胎案

王某某,女,29岁,2000年7月3日求诊。患者曾人工流产2次,后疏于调理,致月经失调,未避孕而不受孕,予先期调经月半,末次月经5月16日,妊娠试验阳性,近10d来断续下血,色暗,量不多,腰腿酸软。站立则腰部下坠疼痛,血量增多,头晕,失眠,恶心,呕吐,纳差,经止血安胎等治疗未减,舌淡、苔白,脉细弱。辨为气血两虚,血不养胎。治以益气养血,止血安胎。处方:生晒参30g,黄芪30g,白术20g,太子参30g,山药30g,苏叶10g,砂仁10g,山茱萸20g,九香虫20g,菟丝子20g,全当归15g,旱莲草15g,血竭10g(吞服)。3剂,服毕,诸症减轻,原方加煅龙骨30g、煅牡蛎30g,5剂。诸症消失,再续1案方去血竭,加佛手,继服20剂,足月顺产一男婴。

5 讨论

5.1 崩漏既是妇科常见病,亦是疑难重症。《内经》谓:“阴虚阳搏谓之崩。”《诸病源候论》指出:“冲任之脉虚损,不能制约其经血,故血非时而下。”直接阐明了崩漏的发病机理和病变实质,为后世医家研究本病指明了方向^[1]。青春期崩漏,根在肾虚,主要责之于先天不足,肾气稚弱,天癸初至,冲任未盛,制约无权,封藏失职所致^[2]。临床中可出现4种类型,分别为肾阳虚、肾阴虚、脾虚和血瘀型,但是以肾虚型最为多见。本组50例中,其中肾虚型28例,占56%。

5.2 自拟固春煎经过临床反复使用,精选药物而成。其中熟

产2次,后疏于调理,致月经失调,未避孕而不受孕,予先期调经月半,末次月经5月16日,妊娠试验阳性,近10d来断续下血,色暗,量不多,腰腿酸软。站立则腰部下坠疼痛,血量增多,头晕,失眠,恶心,呕吐,纳差,经止血安胎等治疗未减,舌淡、苔白,脉细弱。辨为气血两虚,血不养胎。治以益气养血,止血安胎。处方:生晒参30g,黄芪30g,白术20g,太子参30g,山药30g,苏叶10g,砂仁10g,山茱萸20g,九香虫20g,菟丝子20g,全当归15g,旱莲草15g,血竭10g(吞服)。3剂,服毕,诸症减轻,原方加煅龙骨30g、煅牡蛎30g,5剂。诸症消失,再续1案方去血竭,加佛手,继服20剂,足月顺产一男婴。

按:叶天士云:“气虚则提摄不固,血虚则灌溉不足,是以胎堕,故善保胎者,必当专补气血。”方中生晒参、太子参、黄芪、白术补中益气,摄血固胎;当归、旱莲草、血竭养血止血安胎,使气血俱旺则胎有所养;九香虫、菟丝子、山茱萸补益肝肾;龙骨、牡蛎固摄肾气;苏叶、砂仁、佛手运脾和胃;诸药相伍,则气血有生则胎元自固。

3 肾虚肝郁,胎元失固案

孙某某,女,31岁。1998年8月20日求诊。婚后曾人工流产2次,自然流产并刮宫1次。后情绪不安,长期腰酸腹痛,两肋胀闷不舒,白带色黄量多,饮食欠佳,经期延后,经行乳胀,有块、色深,经余中药调治好转,末次月经7月9日。近阴道出血5d,时下时止,伴腰腿酸软,心烦易怒,小腹胀痛,纳少作恶,失眠多梦,妊娠试验阳性,诊为早期先兆流产。舌红、少苔,脉细弦滑,辨为肾虚肝郁,胎元失固。治以舒肝益肾,止血安胎。处方:九香虫20g,潼藜藜20g,白芍20g,苏梗15g,八月札30g,木香15g,枣仁20g,柏子仁10g,山茱萸20g,茜地、何首乌养肝肾,滋阴血;山萸肉、阿胶补肾益精,养血止血;党参、煅龙骨、煅牡蛎补气兼收敛固涩冲任之气;苎麻根、地稔根为养血、凉血、止血之佳品,尤宜于青春崩漏。全方具有补肾固冲止血之功,燮理阴阳、标本兼治之能。临证之际,可根据肾虚或脾虚的侧重点及其兼夹诸症而灵活运用本方。

参考文献

- [1]上海第一医学院,天津医学院.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1980.390
- [2]罗元恺.罗元恺论医集[M].北京:人民卫生出版社,1990.57
- [3]罗元恺.中医妇科学[M].上海:上海科学技术出版社,1989.66

(收稿日期:2003-08-18)