

桃红四物汤在中医妇科病症中的应用举隅

李丽

(四川省成都市新都区中医医院 成都 610500)

关键词:桃红四物汤;月经病;产后阴道出血;妇科瘢痕;盆腔炎症

中图分类号:R 289.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.059

桃红四物汤出自《医宗金鉴·妇科心法要诀》，由桃仁、红花、当归、白芍、熟地黄、川芎六味中药组成。功用:养血，活血，逐瘀。若有血热者熟地黄易为生地黄，有血瘀者白芍易为赤芍。主治:妇女经期超前，量多，色紫质黏稠，或有块状，腹痛腹胀者。桃红四物汤在临床应用广泛，尤其在很多中医妇科病症中能发挥其功效，现举隅如下。

1 月经病

1.1 病例资料 毕某，女，33 岁，已婚，G₂P₁，就诊时间 2010 年 9 月 13 日，阴道流血 1 个月余。患者平素情志不舒，月经周期尚规则，但经期长，7~10 d 月经净，量中等，色偏黯红，夹血块，经行下腹胀痛，血块下后腹痛减轻，经行前双乳胀。末次月经 2010 年 8 月 17 日，经期 2~4 d，量中等，色黯红，夹小血块，后经量逐渐减少，淋漓不断至今，曾服多种止血药，效果欠佳，现阴道出血量少，色黯，有小血块，舌质黯，边有瘀点，苔白，脉弦细。妇科 B 超见子宫大小正常，宫内膜厚 0.7 cm，双附件及盆腔未见异常回声。中医诊断为崩漏。治以桃红四物汤加减:桃仁、红花、川芎、生地、五灵脂、炒枳壳、川牛膝、郁金、三棱、莪术各 10 g，当归、赤芍各 15 g，益母草 20 g。水

煎服，日 1 剂。服药 2 剂出血即止，随后中药加减调理。

1.2 讨论 妇人以血为用，其经孕带产莫不由血所化，方中四物汤养血活血，加入桃红入血分而逐瘀行血，则经水得以流通，具有活血化瘀、养血补血的双重功效。本方在临床多用于妇女月经后期、月经过多、月经过少、经期延长、经间期出血、崩漏、闭经、经期前后腹痛及经行不畅腹痛、经色紫黯等辨证属于血行瘀滞者。本例患者素性抑郁，肝气不舒，血行迟滞，瘀血阻络，血不循经，遂成漏下。治疗漏下，不能一概投以止血药物，应调理气血，疏通血脉，瘀去而血自能归经，故选桃红四物汤加减取其活血止血之用。

2 产后阴道出血

2.1 病例资料 陈某，26 岁，已婚，2010 年 10 月 17 日初诊。人工流产后阴道不规则出血 18 d。B 超提示子宫后位，体积略大，宫内见有一大小约 1.4 cm× 0.8 cm 实性回声，边界尚清楚;双侧附件未见异常，结论为宫腔组织残留。患者拒绝清宫，要求口服中药治疗。证见面苍白无华，精神欠佳，下腹时有坠痛感，出血量时多时少，色黯有块，舌淡边有瘀

细胞因子 IL-4 是 IgE 的一个主要调控因子。有研究表明^[3]:在荨麻疹的缓解阶段，血清 IgE 恢复至正常，而 IL-4 虽较急性发作阶段有明显下降，但仍然明显高于正常人群，说明 IL-4 在体内作用持久，当机体再次受相应的变应原刺激时，体内高水平的 IL-4 可迅速促进 IgE 的分泌，使荨麻疹再次发作。本研究表明:慢性荨麻疹患者的 IgE、IL-4、IFN-γ 的水平与正常人群有显著差异;IgE、IL-4 指标变化情况与疗效成正相关关系，而 IFN-γ 指标变化情况与疗效成负相关关系，外周血 IgE、IL-4 与 IFN-γ 可以作为观察慢性荨麻疹临床疗效的有效指标。

参考文献

[1]董萍云,魏春波,王莹莹,等.特异性免疫治疗对慢性荨麻疹患者临床及外周血 IL-4 和 sVCAM-1 水平的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2005,19(11):674-675
[2]毕爱华.医学免疫学[M].北京:人民军医出版社,1995.13-14
[3]党倩丽,陆学东,张小艳.慢性荨麻疹患者 IL-4、IFN-γ 及 IgE 水平观察[J].临床皮肤科杂志,2000,29(4):208-209

(收稿日期: 2011-05-09)

表 1 两组血清学各指标比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	IgE (IU/mL)	IL-4 (pg/mL)	IFN-γ (pg/mL)
治疗组	60	129.35± 46.11	50.20± 37.14	4.56± 0.82
对照组	60	20.42± 24.58*	30.14± 14.97*	31.04± 11.21*

注:组间比较,*P<0.01。

2.2 疗效 治愈 10 例,显效 34 例,进步 7 例,无效 9 例,总有效率 73.33%。

2.3 治疗组治疗前后各指标变化情况 见表 2。

表 2 治疗组治疗前后各指标比较 ($\bar{X} \pm S$)

时间	治愈(10 例)	显效(34 例)	进步(7 例)	无效(9 例)
IgE	治疗前 128.18± 44.11	130.08± 43.08	127.98± 46.37	128.98± 47.23 [△]
(IU/mL)	治疗后 19.47± 23.68*	29.82± 25.43*	89.72± 35.56 [△]	126.42± 49.14 [△]
IL-4	治疗前 51.02± 36.14	49.75± 37.44	50.42± 37.41	50.82± 36.93 [△]
(pg/mL)	治疗后 34.42± 20.31*	37.28± 24.39 [△]	45.57± 33.94 [△]	48.09± 38.37 [△]
IFN-γ	治疗前 4.71± 0.65	4.59± 0.97	4.31± 0.72	4.49± 0.77 [△]
(pg/mL)	治疗后 29.84± 14.05*	22.56± 13.41*	12.18± 8.74 [△]	7.22± 2.36 [△]

注:组内治疗前后比较,*P<0.01,*P<0.05,*P>0.05;组间比较,[△]P>0.05。

3 讨论

有学者报道^[2]:血清 IgE 水平的升高是荨麻疹患者发病的主要原因之一,而 Th2 细胞产生的主要

斑,苔薄白,脉沉涩。证属瘀血内阻,给予桃红四物汤加味:桃仁、红花、生地、当归、川芎、生蒲黄、莪术、三棱各 10 g,赤芍 15 g,炒枳壳 15 g,益母草 20 g,马齿苋、蒲公英、败酱草各 30 g。水煎服,每日 1 剂,5 剂。服药后较多血块,后出血量明显减少至血止。1 周后 B 超复查,子宫附件均无异常。服药时必须注意:出血时间较长、体质虚弱者不宜选用上方,患者出血偏多,B 超示宫内胚胎残留较多时应及时清宫。

2.2 讨论 无论正产、人工流产或药物流产后所致的阴道淋漓出血,经 B 超发现宫腔内有少量组织残留者,均可用本方加上引血下行及缩宫之品以加强排除宫内残留物。本方化瘀固冲,寓止血于化瘀之中,使血凝得以消散,血止而不留瘀,其作用相当于药物性清宫。临床实践证明本方加减对缩短阴道出血时间、减少阴道出血量有很好疗效;且阴道出血时间较长,多易发生宫腔内感染或残留组织感染,本方加减中加入清热解毒之蒲公英、败酱草等多可以预防其感染。本病因出血时间一般较长,病理为多虚多瘀,但瘀血阻滞是本病的病理基础,离经之血即是瘀血,其所表现虚象为因实致虚,故化瘀是治疗关键。

3 各种妇科癥瘕

3.1 病例资料 赵某,女,44 岁,2010 年 8 月 27 日初诊。体检发现子宫肌瘤 2 年。症见精神抑郁,胸闷不舒,面色晦暗,纳可,眠差,二便调,舌质紫黯,苔白,脉象弦涩。月经周期尚规则,经行时量多并夹血块。妇检:子宫前位,增大如 50 d 孕大小,质稍硬,无压痛。B 超示:子宫前后径 5.0 cm,内膜厚 0.5 cm,肌层回声不均匀,前壁探及 2.8 cm×2.3 cm 稍弱欠均质回声团,后壁探及 3.0 cm×2.8 cm 稍弱欠均质回声团,略向外膨出,余无异常发现。超声提示:子宫肌瘤。患者素性抑郁,肝气郁结,阻滞经脉,血行受阻,气聚血凝,滞于胞宫冲任,积结日久,结为肿块。经期凝血下行,则经血量多有块,色黯。精神抑郁,胸闷不舒,面色晦暗,肌肤甲错及舌脉所见,皆为气滞血瘀之征。故予桃红四物汤合逍遥散加减以活血化瘀,疏肝行气:桃仁、红花、生地、赤芍、当归、川芎、白芍、川牛膝、枳壳各 10 g,柴胡 15 g,王不留行、夏枯草、蒲公英各 30 g,甘草 6 g。水煎服,1 d 1 剂,并嘱其注意情志调摄,坚持服药。2 个月后复查 B 超示:子宫前后径 4.5 cm,内膜厚 0.6 cm,肌层回声不均匀,前壁探及 0.8 cm×1.3 cm 稍弱欠均质回声团,余无异常发现。提示:子宫肌瘤,随后继续坚持服

药,门诊随访。

3.2 讨论 妇科各种附件肿瘤,无论囊性、实性及混合性占位,或子宫肌瘤、子宫腺肌症及乳腺增生症等均属中医的“癥瘕”范畴,本病的成因复杂,癥瘕多由机体正气不足、风寒湿热之邪内侵而致气机阻滞、瘀血痰饮、湿浊等有形之邪凝结不散而成,而以气滞血瘀多见。临床上子宫肌瘤较多见,中老年妇女多发,此年龄阶段妇女患子宫肌瘤者不尽是气滞血瘀为患,因此年龄阶段妇女肾气渐衰,天癸将竭,每致阴阳不和、气血失调,而出现不同程度的内分泌、躯体和心理、精神方面变化。故在其治疗上应不忘调理开导等心理治疗,并可拟滋水清肝饮合桃红四物汤加减补肾疏肝,活血化瘀。

4 盆腔炎性疾病

4.1 病例资料 李某,女,28 岁,2010 年 8 月 5 日初诊。诉反复腰腹疼痛 2 年,复发 5 d。腰骶及下腹部胀痛,时刺痛,白带量多、色黄,有异味,舌红,苔黄腻,脉弦数。妇科检查:阴道充血,分泌物较多,色黄,有异味;宫颈轻糜;子宫后位,大小正常,活动受限,压痛;右侧附件增厚,左侧扪及约 4 cm×2.5 cm×2 cm 大小包块,欠活动,压痛。B 超示:子宫左侧见一 4.0 cm×2.3 cm 不规则低回声区,提示左附件囊肿。证属湿热瘀结。治则:清热解毒除湿,活血化瘀,行气止痛:桃仁、红花、生地、赤芍、当归、川芎、柴胡、白芍、延胡索、枳壳、五灵脂、连翘各 10 g,败酱草、蒲公英、红藤各 30 g,甘草 6 g。水煎服,每日 1 剂,经期若有经量增多则停药,服药 3 个月,诸症消失。B 超复查附件包块消失。

4.2 讨论 本病属中医“癥瘕”、“带下”、“腹痛”等范畴,其发病或因急性盆腔炎失治、误治,损伤正气而成;或因妇科手术时因气血亏损之际,感受外邪,阻于胞脉、胞宫,日久不愈,滞留冲任,经脉凝滞,气滞血瘀而致。妇检或能扪及盆腔包块、压痛点,B 超多提示有盆腔积液及混合性包块等病理改变。方中活血化瘀中药能改善盆腔局部的微循环和组织营养、调节合成代谢、促进炎症物质的消散吸收及包块的消散,并有松解瘢痕粘连的作用;红藤、蒲公英、连翘及败酱草清热解毒,消肿散结,消炎凉血;四妙散行气止痛。诸药合用,共奏清热利湿、活血化瘀止痛、软坚散结之良效。

综上所述,桃红四物汤以祛瘀为核心,并能气血双调、虚实并用,辨证准确、运用得当,则疗效显著,实为中医妇科临床一要方。

(收稿日期:2011-03-02)