

# 桂枝茯苓丸妇科新用举隅

**盆腔瘀血综合征:**赵某,女,30岁。结婚后,首孕自然流产,后生育一男婴,以后连续二次人工流产。自人流后自觉小腹经常坠痛,腹部酸痛,白带量多,质稀色白,性情急躁,肢体倦怠沉重,乳房常胀痛不适,经前尤甚。近1年来月经量少、色暗、有血块,曾在某医院诊为盆腔炎、附件炎,经中西医多法治疗,疗效不彰。妇科检查:外阴着色,阴唇肿胀,宫颈肥大呈紫蓝色,子宫体后位稍大,双侧附件区压痛明显,触之柔软。舌质暗少苔,脉沉弦。诊断为盆腔瘀血综合征。中医辨证属气机阻滞,气血湿浊瘀滞下焦。治宜理气行瘀,温经化浊。方用桂枝茯苓丸加味:赤芍15克,白芍15克,桂枝10克,茯苓20克,丹皮10克,桃仁10克,丹参20克,延胡索15克,苍术15克,柴胡10克。5剂,水煎服,每日

1剂。药后,腹部坠痛渐轻,白带减少,体倦仍明显。上方加黄芪30克,续服10剂后,月经来潮,心烦乳胀消失,腹痛亦止。嘱其经期过后再用10剂以巩固疗效。后经妇科检查未见异常。随访1年,未见复发。

**人工流产后子宫出血:**秦某,32岁。患者4周前行人工流产术,术后一直出血不止,量时多时少。诊见患者体质虚弱,面色苍白,畏寒肢冷,小腹坠胀,时而有刺痛感,近3日出血加重,色紫有瘀血块,舌质暗,苔少,脉迟。诊为功能性子宫出血。中医辨证为气血两虚,气滞血瘀,血不循经。治宜补气养血,行郁化滞。方用桂枝茯苓丸加味:炙黄芪30克,当归20克,桂枝10克,茯苓30克,赤芍20克,白芍20克,延胡索15克,丹皮10克,桃仁10克,炒小茴香10克。4剂,水煎服,每

日1剂。药后,下血量多,夹有大量紫黑血块,但小腹胀痛、刺痛顿减。药已中的,原方续服3剂后,出血渐止,腹痛全消。

**放环后子宫出血:**孙某,女,27岁。自述2个月前上环后经期紊乱,经期增多,淋漓不净且夹有血块,色紫黑,近3天来出血较多,味腥臭,腹部拒按。诊见患者精神倦怠,面色少华,小腹压痛,舌淡紫,苔黄厚,脉沉实略数。妇科检查未见异常,B超提示宫内节育器位置正常。诊为(放环后)功能性子宫出血。中医辨证为环阻气滞,瘀血内阻,郁而化热。治宜行气化瘀,清热活血止血。方用桂枝茯苓丸加味:桂枝10克,茯苓20克,丹皮15克,赤芍15克,白芍15克,桃仁10克,黄芩炭15克,三七粉3克(冲服)。水煎服,每日1剂。服药4剂,腹已不痛,出血完全停止。

**卵巢囊肿:**张某,女,36岁。自述近半年来月经不正常,多为延后,月经量多、色暗红、有瘀块,白带量多,小腹双侧均感沉坠不适。舌暗红、边有瘀点,苔薄白,脉沉涩。B超检测:子宫大小正常,右侧卵巢6.7cm×5.8cm,左侧卵巢9.8cm×7.6cm,无回声暗区,包膜完整,边界清晰,提示双侧卵巢囊肿。中医诊断为癥瘕。方用桂枝茯苓丸加味:鳖甲20克(先煎),牡蛎30克(先煎),桂枝15克,茯苓20克,丹皮10克,赤芍15克,桃仁10克,冬瓜仁25克,生薏苡仁30克,炮甲10克,玄参20克,浙贝10克。水煎服,每日1剂。服药半月,临床症状消失,B超检查正常。

**按:**古方治今病,要在求病机。如例2、3同为出血,一因人流,一因放环,其根本病机同为“瘀血不去,新血难安”。例1例4虽不见血,而其根本病机亦为瘀血阻滞。我们根据桂枝茯苓丸活血化瘀、消散癥积的作用,灵活化裁治之而获良效。



妇科疾病

妇科经带胎产病种繁多,病因病理复杂,在辨证求本的同时,还应明确现代医学诊断,这对临床治疗具有重要意义。例如,卵巢囊肿多见于卵巢等功能较为旺盛的青壮年妇人,余围绕辨证施治原则,选用《金匱要略》桂枝茯苓丸治“妇人宿有癥块”活血化瘀、缓消癥瘕,取得满意效果。(梁兆松)

## 五黄白芷膏外敷治急性乳腺炎

急性乳腺炎属中医“乳痛”范畴,为哺乳期妇女常见乳房感染性病症。中医认为,本病多因乳汁淤积,邪毒内侵,气血壅滞,瘀结化热,阻滞乳络,不通则痛,从而导致乳房红肿疼痛。采用五黄白芷膏外敷,疗效满意。

**处方:**大黄、黄柏、黄连、黄芩、姜黄、白芷各10克,胆南星、苍术、甘草各4克,天花粉20克。上药研成粉末,加凡士林以3:7搅拌均匀即可。使用时,将药膏均匀摊在消毒纱布上,外敷于乳房肿块处。也可在纱布中层夹一塑料薄膜防止药膏外渗,外用胶布固定。每日换药1次,3~7天为1个疗程。

提醒注意,治疗期间,忌食辛辣及油腻食物,伴有高热者可适当应用抗生素。

**案例:**秦某,女,28岁。患者产后12天,右侧乳房肿胀疼痛2日。诊见右侧乳房红肿灼热,有硬肿块,触痛明显,无波动感,乳汁不通畅,伴发热、恶寒、乏力、口干苦等症,舌质红,苔黄厚,脉数。予五黄白芷膏外敷,每日换药1次,当夜肿痛明显减轻。3日后肿块消失,乳汁通畅,诸症悉除,血象正常而痊愈。1个月后随访,未见复发。

**按:**本方选用五黄清热泻火,解毒散瘀;用姜黄、白芷、胆南星、天花粉活血散瘀,消肿止痛;配苍术燥湿解毒,甘草清火解毒。诸药合用外敷患处,可使药效直接作用于病变处,达到清热解毒、消痈散结、活血止痛之功效,故获得满意疗效。

(胡佑志)

冯某,女,32岁,因清宫术后月经未潮2月余来诊。既往月经尚规则,月经量正常,无痛经。患者因“稽留流产”行清宫术,术后2月仍未来潮,生育史1-0-1-1。刻诊:带下不多、色白,无阴痒及异味,纳眠可,二便调畅,舌淡苔略紫、脉细。妇科检查:外阴已产式,阴道通畅,宫颈光滑,子宫后位、常大、活动尚可、无压痛,附件双侧未及异常。实验室检查:性激素六项均处于正常范围内。妇科B超:子宫内层膜两层厚约3mm,余未见明显异常。西医诊断为宫腔粘连。四诊合参,中医诊断为闭经,证属肾虚血瘀。患者暂拒服中药,予芬吗通2片(每片10mg)口服。

二诊:药后月经仍未来潮,有乳胀感。患者月经未至,治宜滋肾养阴,化瘀调经。方选滋肾育膜汤加减:熟地12

克,山药10克,山茱萸10克,南沙参10克,北沙参10克,泽泻10克,泽兰10克,丹皮10克,丹参10克,菟丝子10克,枸杞子10克,蒲黄炭10克,桃仁10克,薏苡仁10克,黄精10克,莪术10克,五灵脂10克。共10剂,水煎分2次温服,每日1剂。

三诊:患者诉服药后月经来潮,量少,1天半即净。嘱行宫腔镜检查,术中探查,宫腔粘连成桶状,子宫内膜苍白,双侧输卵管开口不可见,宫腔中段至宫底部见粘连带。予行宫腔镜下粘连分离术,上宫型环一枚预防再次粘连。术后诊断:宫腔粘连。术后同时予补佳乐3片9、12h口服促进子宫内膜增生。后半

## 白花油麻藤

**【别名】**鲤鱼藤、大蓝布麻、禾雀花。

**【来源】**为豆科油麻藤属植物白花油麻藤 *Mucuna birdwoodiana* Tutch.的藤茎。

**【性味】**微苦、涩,平。

**【功能主治】**补血,通经络,强筋骨。用于贫血,白细胞减少症,月经不调,腰腿痛。

**【用法用量】**10~30克。



图说药谱

## 阴道干涩中医分型辨治

阴道干涩主要见于绝经后中老年妇女,表现为性交障碍,出现性交疼痛不适等症。性交障碍的原因很多,而阴道腺体分泌物不足、湿润度不够是常见原因之一。中医分型辨治,效果不错。

**阴阳两虚** 证见阴道干涩、性交疼痛,伴见畏寒,潮热,头晕耳鸣,腰膝乏力,舌红,苔薄白,脉细。方用:鹿角霜、山药、天冬、麦冬、枸杞子、菟丝子、杜仲(酒炒)、肉苁蓉各10克,肉桂3克,丹皮、山萸肉、五味子、当归、牛膝各8克,生地、泽泻、补骨脂(酒炒)、茯苓各6克。水煎分3次服,每日1剂,连服7剂为1

个疗程。

**肾阳虚** 证见阴道干涩、性交疼痛,面色晦暗,精神萎靡,形寒肢冷,腹胀食少,大便溏泻,舌体胖大、边有齿印,苔白滑,脉沉细无力。方用:熟地12克,山药、枸杞子、杜仲各15克,山萸肉、炙甘草各8克,肉桂3克,制附子10克。水煎分3次服,每日1剂,连服7剂为1个疗程。随症加减:脾虚者,加党参、白术、山药各10克;血瘀者,加川芎、益母草各10克。

**肾阴虚** 证见阴道干涩、性交疼痛,伴见头晕目眩,口干,午后面部潮热,心

胸烦热,手足心热,盗汗,腰膝酸软,大便秘结,舌红少苔,脉细数。方用:熟地、炙甘草各12克,山药、枸杞子各15克,茯苓、山萸肉各8克。水煎分3次服,每日1剂,连服7剂为1个疗程。

**肝郁脾虚** 证见阴道干涩、性交疼痛,情绪焦虑或精神抑郁,肋肋胀满疼痛,或胃脘满闷,口苦咽干,咽部异物感,食欲不振,嗳气泛酸,神疲懒言,体倦乏力,大便溏薄,舌红苔白,或舌质暗、舌体稍胖,脉弦。方用:柴胡、当归、白芍、葛根各12克,生地、川芎、黄芩各8克,党参、麦冬各15克,甘草5克,乌梅7克。水煎分3次服,每日1剂,连服7剂为1个疗程。

(大志)

## 宫腔粘连治愈一则

周期予达英通10mg9、12口服。患者处于经后期,宜以补肾滋阴益气为主,在前方基础上去蒲黄炭、五灵脂、莪术、南沙参、北沙参、薏苡仁、泽泻,加入黄芪15克,淫羊藿10克,鹿角霜10克,首乌藤10克,杜仲10克,白术10克,茯苓10克,红花10克,鸡血藤10克,川芎6克。

四诊:服药1周期后复诊,诉此次月经来潮,经量较前明显增加,3天净,予原方治疗3个月经周期。时值经期,经期方:当归10克,川芎10克,巴戟天10克,仙茅10克,红藤10克,败酱草10克,益母草15克,香附9克,陈皮6克。5剂,水煎服。

五诊:诉近3个月月经量已恢复至

正常经量3/4,经净3天后予行宫腔镜下取环术。术中探查:宫腔形态基本正常、体积偏小、宫内膜偏薄、未见明显粘连带、双侧输卵管开口可见,取出宫型环一致。取环术后继续予补肾化瘀中药口服,中药调理及B超监测排卵。

**按:**本案患者因清宫术致宫腔粘连,中医认为,肾为先天之本,主生殖。肾气旺、冲脉充盈则经血自调,而宫腔操作使用金刃器械直接损胞宫致瘀血阻于经脉,血脉无以充盈,表现为闭经或月经过少。因清宫术后出现月经过少的病因病机为肾虚血瘀,其本为肾虚、标为血瘀,故治疗本病以滋补肾精、活血化瘀为主。针对本类患者以自拟滋肾育膜方为主,辅以补肾调固,通补兼施,共奏补肾化瘀之效,使气血顺畅,血脉充盈,经水自多、排卵。(张勤)