



陈慧依辨证治疗月经经间期出血经验

月经周期基本正常,在2次月经中间出现周期性的少量出血称为经间期出血。经间期是月经周期节律中肾之阴精充实,阳气渐长,气血阴阳转化的重要时期。若机体阴阳气血调节功能失常,则不能顺应此种变化而发病。若不及时干预治疗,可发展为经期延长、崩漏、不孕等重症。常可见于西医的排卵期出血、子宫内膜息肉等症。西医多采用激素或手术治疗,副作用较多且易复发。中医辨证治疗有一定优势且无副作用。

已故全国名中医,桂派中医大师,广西中医药大学附属国际壮医医院首席妇科专家陈慧依指出,中医上经间期出血的病因病机为肾阴亏虚、肝郁化热、肝郁血瘀。经间期,肾阴亏虚导致达不到重阴状态;肝为阴阳转化之枢纽,肝郁则气机失畅,郁久则化热;肝郁化热则三焦失畅,湿热瘀阻;肝郁气滞则瘀血阻滞胞宫,肝郁及湿热瘀阻、血瘀等均可导致阴阳转化的枢机不利。上述肾之阴精不足、湿热瘀阻、血瘀胞宫时,均可导致经间期阴阳转化不利,血热伤络,冲任受损,血溢脉外而出血。故陈慧依指出,其治疗应从肾、肝入手,尤其应重视经后期行滋肾阴、养肝血进行治疗。

1. 阴虚血热证

【病案举例】

胡某,女,34岁。2006年6月13日初诊。主诉经间期阴道少量流血5个月。自诉自1月开始2次经间期有少量的阴道流血,色暗褐,持续4~5天自净,伴腰痛,下腹隐痛。月经周期规律,28天一行,7天干净,经量偏多,色鲜红,无痛经。末次月经为6月7日,现已净。患者口干欲饮,夜寐差,多梦,手足心热,常觉腰酸,经期更甚;舌红,苔少,脉细数。诊断为经间期出

血。辨证为肾阴不足,阴虚血热。治则为滋阴补肾,清热止血。处方:旱莲草15克,女贞子10克,生地黄15克,熟地黄15克,麦冬15克,地骨皮15克,青蒿10克,知母12克,石斛15克,葛根15克,甘草5克。7剂,水煎服。

2006年6月25日二诊。患者于6月22日仍出现少量的阴道流血,但1天即净。服药期间便溏,口干、睡眠、腰酸等症均减轻;舌红,苔薄白,脉细数。经期将至,拟补肾健脾调冲。处方:守上方去青蒿、地骨皮、生地黄,加菟丝子15克,续断15克,益母草15克,白术10克,茯苓10克,牛膝10克。7剂,水煎服。

2006年7月18日三诊。患者末次月经为7月5日,经量较前减少,色红,5天干净,经期无明显不适,睡眠好;舌红,苔少,脉细。继守上方15剂,治疗后诸症消失。

【按】陈慧依指出,本案患者素体阴虚,阴血亏损,虚火内生,氤氲之时,阳气内动,与虚火并扰血海,灼伤阴络而出血。故治以两地汤合二至丸,滋阴补肾,清热止血,壮水以制火,火灭经自调。

2. 肝郁化热伴血瘀证

【病案举例】

李某,女,21岁。2010年10月18日初诊。主诉经间期出血3年多。自诉平素月经35~37天一行,7天干净,经量中等,色暗红,经行有块,痛经,经行口糜,面部痤疮。3年多前每月经间期出现阴道少许流血,持续约5天自净,伴少腹、下腹隐痛。末次月经为9月18日,平素情志不畅,易怒,睡眠差,便秘;脉弦细,舌质红,苔黄略腻。中医诊断为经间期出血、痛经。辨证为肝郁化热,气滞血瘀。治则为疏肝清热,化瘀止痛。处方:旱莲

草20克,益母草15克,川楝子10克,延胡索15克,柴胡12克,枳壳15克,白芍15克,黄柏10克,苍术10克,薏苡仁15克,香附15克,甘草5克。5剂,水煎服。

2010年10月25日二诊。患者末次月经10月22日,经量多,经行第一天痛经,经血鲜红,有小血块,仍有口腔溃疡,经行痤疮症状减轻;脉弦滑,舌红,苔薄白。处方:生地黄15克,地骨皮15克,麦冬12克,玄参15克,白芍20克,山茱萸10克,旱莲草15克,女贞子10克,鸡血藤10克,甘草5克。7剂,水煎服。

2010年11月8日三诊。患者自诉睡眠好,无明显不适,无经间期出血;脉弦滑,舌红,苔薄白。处方:中药守上方,7剂,水煎服。

2010年11月22日四诊。患者月经未行,无经间期出血。现觉口干欲饮,乳房微胀;脉弦滑,舌尖红,苔薄白。更方:柴胡15克,白芍12克,延胡索10克,生地黄15克,续断15克,益母草15克,丹参12克,生蒲黄13克,血竭5克,旱莲草20克,女贞子10克,甘草5克。7剂,水煎服。

2010年12月3日五诊。患者末次月经为11月27日,昨天干净,此次无痛经,无经行口糜及痤疮,月经周期无经间期出血。继续上方巩固治疗3个周期。

【按】陈慧依认为,该例患者素体阳盛,情志不畅,肝郁化火,热伏冲任,氤氲之时,相火易动,并扰血海,迫血妄行而出血。由于肝肾同源,肝滋水涵木,故拟丹栀逍遥散合二至丸加减,滋肾疏肝,清热凉血调治而愈。

3. 肾虚肝郁血瘀证

【病案举例】

周某,女,31岁。2018年2

月1日初诊。主诉欲孕未孕2年,月经周期提前,经间期出血半年。自诉孕0产0,两年来夫妻同居欲孕未孕,近半年月经周期提前5~8天,经量中等,5天干净。经间期有不规则出血,量少,持续6~10天,末次月经为1月6日。1月21日开始有少量阴道出血,至今11天未净。测排卵未见优势卵泡。其他检查未见异常。刻诊症见熬夜晚睡,多梦,心烦易怒,腰酸,纳可,大便溏,每天2次,小便正常;脉细数,舌红暗,苔少。性激素检查,PRL 640.3 mIU/L,T 0.79 ng/mL。中医诊断为不孕症、月经先期、经间期出血。症候为肾虚肝郁血瘀。西医诊断为多囊卵巢综合征。治法为滋水涵木,疏肝活血。处方:黄柏10克,熟地黄15克,龟甲15克,知母15克,山茱萸10克,山药15克,白芍20克,菟丝子15克,枸杞子10克,鹿角胶10克,旱莲草15克,女贞子10克。15剂,水煎服。

2018年2月27日二诊。患者末次月经为2月2日,经量中等,2月22日有少量出血,3天干净。现觉乳房胀痛,心烦易怒,腰酸,纳欠佳,易腹胀,脉弦滑,舌红,苔少。处方一:柴胡15克,牡丹皮10克,荆芥10克,当归10克,白术10克,川芎10克,麦芽30克,白芍20克,茯苓10克,生姜10克,薄荷5克,甘草5克。7剂,水煎服。月经第3天服。处方二:黄柏10克,熟地黄15克,知母15克,龟甲15克,麦冬10克,川楝子10克,生地黄15克,枸杞子10克,当归10克,沙参15克,紫河车10克,甘草5克。7剂,水煎服。

2018年4月18日三诊。患者末次月经为4月1日,7天干净,周期已正常。4月11日少量带中带血,2天干净;脉细数,舌

红,苔少。处方:太子参15克,麦冬15克,五味子5克,旱莲草15克,女贞子10克,白芍20克,柴胡10克,枳壳10克,甘草5克,炒麦芽30克,荆芥10克。20剂,水煎服。经后期服用二诊处方一12剂。

2018年6月23日四诊。患者末次月经为5月29日,周期29天,无经间期出血。经前期守二诊处方一10剂。

经前期疏肝解郁、活血化瘀,经后期滋肾水、涵肝木,连续治疗6个月后,于8月31日B超宫内早孕,用寿胎丸合补中益气汤固肾安胎,佐以益气保胎至孕11周转当地产科立卡。

【按】患者不孕2年,月经失调半年。监测卵泡无优势卵泡,考虑为排卵障碍性不孕。陈慧依指出,求子之道,莫如调经。肾主生殖,腰酸、夜寐不安、脉细数、舌红苔少为肾阴亏虚证。肾水不足,不能上济心火,扰乱心神,且水不涵木,肝火易亢;肝体阴用阳,肝失疏泄,热扰血海,故有心烦易怒、月经先期而行、经间期出血等症。肝郁气滞,肾虚日久而成血瘀。陈慧依认为,此类患者治疗宜分期进行。经后期肾之阴精不足,血海空虚,用大补阴丸合一贯煎、二至丸补益肝肾之阴,顾护阴血,促进卵子发育长大成熟。经前期阴血下聚血海,机体阴血更显不足,肝失所养,肝气郁滞。此时冲任气血偏盛,肝之疏泄失司,故有乳房胀痛,心烦易怒。纳欠佳,腹胀,为肝木克脾土,脾失健运所致。此时宜用逍遥散疏肝解郁,调和肝脾。加荆芥舒肝顺气,“使风木不闭塞于地中,开提肝木之气,则肝血不燥,何至下克土”。如法调治半年后,脏腑和,气血调,冲任通盛,故月经周期如常,经调而能子嗣。

广西国际壮医医院 俸曙光



入秋后不宜立即进补

入秋后并不建议立即进补,原因是夏季积累的湿毒还没清除。

夏季的冷饮、冰淇淋虽然解决了天气炎热的问题,但却会损伤我们的脾胃,导致脾胃运化失常,湿毒内生。如果入秋后立即进补,只会越补越毒。

湿毒按照不同程度,可以分为五个等级。

一级 湿在表皮,主要表现为:长痘、湿疹、皮肤瘙痒、头发出油、鼻头出油。

二级 湿在肌肉,主要表现为:腹部有赘肉、肌肉酸、犯困、疲惫、腰酸、肩颈肥厚。

三级 湿在骨骼,主要表现为:肩痛、颈椎劳损、腰痛、变天关节就痛,易发肩周炎、风湿类关节炎、强直性脊柱炎。

四级 湿在脏腑,主要表现为:便秘、妇科炎症、脾胃虚弱、痰多。

五级 湿在全身,主要表现为:各种器官肿瘤。

那么,怎样可以清除体内湿毒呢?

首先是出汗。通过运动可以使湿气蒸发或随着汗液排出体外。但对于

上班族来说,如果没有时间运动,可以选择适当汗蒸。需要注意的是,大汗淋漓过后,不要喝冷水或马上洗澡,这样会加重湿气瘀滞;适当补充热水,可以加速血液循环,增强新陈代谢。

其次是药物排湿。当出汗排湿不能实现的时候,则进行药物排湿。排湿毒的药物一般以中药民族药为主,如中药、壮药、瑶药等。因为西医没有湿的说法。排湿毒的药物中,壮药罗汉茶可作为代表药物之一。《广西壮族自治区壮药质量标准》记载:罗汉茶微甜,性凉,具有清热毒、除湿毒的功能。因此,可以适当喝罗汉茶进行排湿。

当身体的湿毒症状逐渐减少后,便可以开始进补了。

(蒙苗)



萎缩性胃炎莫犯“忌”

一忌从一而终 有的患者经医生处方,或听人介绍,或看广告宣传,开始服用某种治疗萎缩性胃炎的中成药,服了很长时间效果并不理想,于是便抱怨此药徒有虚名,而没有想到可能是辨证不妥。要知道,中医治病讲究“辨证论治”,一般一种成药(包括冲剂、片剂、胶囊等)辨证侧重于某个证型(如调气活血的中成药,对气虚血瘀型最为适宜),对个体差异、夹杂症状可能就不能全面顾及,因此有一定局限性。此时,应在医生指导下对药物做出调整,可换另一种成药,或者最好改服汤药辨证治疗。一人一方的汤药针对性更强,对疾病的共性和个体差异能综合分析而予处方,可提高疗效。无论是成药还是汤药,都切忌盲目迷信某一“名方”,不辨个体、不辨变化地“从一而终”。

二忌半途而废 选用汤药或中成药治疗萎缩性胃炎,其疗程并不统一。但由于该病是一种慢性疾病,病程较长,且病情有轻有重,所以治疗时间一般也不同。每一个患者都应做好长期服药的准备,不要一两个星期不见好就下无效的结论。

三忌见好就收 有些患者服中药后症状缓解明显,便停了药。这也属犯忌之举,往往会导致病情反复发作。中医

认为,即使疗效显现,也应在医生指导下决定停药的时间。因为仅有患者自觉的症状改善、消失,并不是萎缩性胃炎的疗效评估的全部标准。因此,患者不能感觉一好就停药,以免前功尽弃。

四忌重复用药 部分患者治病心切,听说哪种药有“特效”便拿来一试。结果常常服了汤药又吃成药,用了中药又用西药,这些都是不规范的治疗。重复用药不仅加重了病胃的负担,不利于病情的好转,而且不利于医生判断药效,使今后的治疗陷入盲目状态。

五忌过分悲观 很多患者都知道,如果萎缩性胃炎伴有不完全性结肠型肠上皮化生和不典型增生时,需要特别重视,因为这两种胃黏膜病变可能发展成癌变组织。正因为如此,萎缩性胃炎患者常常有紧张、悲观情绪,害怕自己的病情会发展到这一步。尽管萎缩性胃炎与胃癌的发生有一定关系,但癌变率毕竟很低,不能笼统地讲本病就是胃癌的癌前疾病,那些早期、轻度的患者,完全没有必要日夜恐癌。要知道,不良情绪也是胃病发生的因素。患者减少不必要的疑虑、放松精神、配合治疗、定期复查,可增强疗效,预防不良变化。

(张伟)