

化瘀消癥法治疗陈旧性宫外孕验案一则

★ 韩长月 指导:金季玲 (天津中医药大学 2002 级七年制 天津 300193)

关键词:陈旧性宫外孕;化瘀消癥法;中医药疗法

中图分类号:R 714.22 文献标识码:B

1 病例

程某,女,26 岁。2007 年 11 月 4 日主因“停经 56 天,腹痛、不规则阴道出血 13 天”就诊。患者婚后生育 1 女,现已 7 岁,月经 4~5/30~35,经量正常,无痛经,末次月经 2007 年 9 月 9 日。2007 年 10 月 22 日,患者突然左下腹绞痛难忍,阴道少量出血,遂至某医院就诊,查血 B-HCG:900 mIU/ml, B 超提示:子宫左附件区可见 42 mm×39 mm×22 mm 混合性包块,边界不规则;子宫直肠窝积液。诊断为异位妊娠,住院观察 3 天后自动出院。今日晨起阴道少量出血,腹痛加剧,遂至我院妇科门诊。刻诊:阴道少量流血,左下腹疼痛拒按,面色苍白,身体疲倦。舌淡红苔薄白、边有瘀点,脉弦涩。妇科检查:宫颈光滑,宫体有压痛,左侧附件可触及 4 cm×3 cm×3 cm 大小包块,与周围组织粘连,活动性差,压痛明显。血 B-HCG:70 mIU/ml。B 超:子宫左侧可探及 37 mm×28 mm×26 mm 混合性包块,盆腔积液。诊断:陈旧性宫外孕。证属血瘀少腹实证,治宜活血化瘀,消癥散结。方药:丹参 15 g,赤芍 10 g,红藤 30 g,败酱草 15 g,夏枯草 15 g,蜈蚣 3 条,全蝎 10 g,茯苓 10 g,桂枝 10 g,三棱 10 g,莪术 10 g。予 7 剂,水煎服 150 ml,每日 1 剂。并嘱监测血 B-HCG 值,如有腹痛加剧等症状随时就诊。

11 月 12 日二诊:服药后,腹痛较前减轻,阴道仍有少量出血,色黯红,余症同前。查血 B-HCG:5.87 mIU/ml。B 超示:左附件囊性包块 12 mm×8 mm×6 mm 大小,盆腔少量积液。包块缩小,成效显著。仍守前法,加大活血散结力度,使瘀块消而经络通,瘀血除而出血止。方药:丹参 15 g,赤芍 10 g,桂枝 10 g,茯苓 12 g,三棱 10 g,莪术 10 g,山慈菇 10 g,夏枯草 15 g,延胡索 12 g,红藤 30 g,败酱草 15 g,三七粉 3 g(冲服)。予 10 剂。

11 月 22 日三诊:腹痛消失,阴道未再出血。11 月 20 日查血 B-HCG:0U/L。B 超:子宫附件未见异常。今日月经来潮,血量不多,色淡红,乳房微胀,小腹坠痛,腰酸乏力。舌红、边尖有刺,舌苔薄白,脉弦滑。包块已无,经汛来潮,当以行气活血调经之法治之以善其后。方药:当归 10 g,白芍 10 g,熟地 15 g,香附 10 g,柴胡 10 g,桂枝 10 g,茯苓 12 g,丹皮 10 g,乌药 10 g,木香 6 g,延胡索 10 g,益母草 12 g。予 7 剂。

11 月 30 日患者特意来告,服药后经来顺畅,量色如常,腹痛消失,5 日后经净。现无不适。

2 按语

陈旧性宫外孕系输卵管妊娠流产或破裂时间较久,腹腔内血液已形成血肿包块,而病情相对稳定者。中医无“陈旧性宫外孕”病名,多将其归入“妊娠腹痛”、“癥瘕”等病范畴,其病机属血瘀少腹。《景岳全书·妇人规》:“瘀血留滞作瘕,唯妇人有之,其证或由经期,或由产后……总由血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日积,而渐以成瘕矣。”这与陈旧性宫外孕包块的形成有相似之处。血瘀少腹,脉络损伤,络伤血溢,血不循经则成瘀,瘀血阻滞,气血运行不畅则腹痛拒按。血不归经则阴道反复流血,血溢于小腹,积聚成块,逐日增大而成癥瘕。故活血化瘀、消癥散结为治疗关键。丹参、赤芍、三七粉可活血通络,化瘀止痛,其中三七粉不仅活血化瘀,还有止血之功,有“止血而不留瘀,化瘀而不伤正”之效。血瘀少腹,积聚已成,红藤、败酱草、夏枯草、桂枝、茯苓、三棱、莪术诸味药不仅可以消癥散结,祛瘀止痛,有消除粘连,减少渗出,促进包块消散吸收的功效,红藤、败酱草、夏枯草还可以清热解毒,消痈排脓,防止瘀阻化热,形成局部炎症。初诊时,血 B-HCG 值较高,故在活血化瘀基础上加用蜈蚣、

复方参冬丸治疗糖尿病泌汗异常 46 例

★ 邓广宁 杜丽荣 (江苏省连云港市中医院 连云港 222004)

摘要:目的:观察复方参冬丸对糖尿病泌汗异常的疗效。方法:符合糖尿病泌汗异常诊断标准的患者 46 例,在常规治疗基础上给予复方参冬丸 6 g,3/日,15 天一个疗程。结果:总有效率 83%。结论:用复方参冬丸能明显改善糖尿病泌汗异常患者的临床症状。

关键词:复方参冬丸;中医药疗法;糖尿病泌汗异常

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

糖尿病泌汗异常是常见的糖尿病自主神经病变之一,约 60% 的糖尿病患者最终将出现排汗功能障碍,显著影响糖尿病患者生活质量。西医采取控制血糖、营养神经等治疗,效果不理想。我院采用益气养阴、固表止汗的中草药研制成复方参冬丸,治疗糖尿病泌汗异常 46 例,效果满意,现报道如下。

1 临床资料

入选病例为 2005 年 1 月~2008 年 1 月在我门诊的糖尿病泌汗异常患者共 46 例,均符合 1999 年 WHO 制定的 T2DM 诊断标准,同时具有泌汗异常的症状和体征。其中男 26 例,女 20 例;年龄 25~80 岁,平均 53 岁;糖尿病病程 5~20 年,平均 7.28 年;糖尿病泌汗异常病程 1~6 年,平均 2.24 年。

2 治疗方法

给予控制血糖、血压、血脂等,将血糖控制在空腹 6.5 mmol/L,餐后 2 小时 10.0 mmol/L 以下水平。一个疗程 15 天,于治疗前及治疗后 15 天分别记录症状学指标,及血常规、肝肾功能等。

3 治疗结果

痊愈(自汗盗汗消失)18 例,有效(出汗次数,出汗量明显减少)20 例,无效(服药后无明显改变)8

例,总有效率 83%。临床应用初步显示该药治疗糖尿病泌汗异常效果良好,未发现副作用。

4 讨论

糖尿病泌汗异常为常见的糖尿病自主神经病变之一。糖尿病中医防治指南认为,内热伤阴为糖尿病贯穿始终的病机,日久必至气阴两虚,临床所见,气阴两虚为糖尿病最为常见的病理类型。气虚不能固摄津液,出现自汗、多汗,阴虚不能制约燥热,可出现盗汗、少汗、无汗。针对以上主要病理机制,应标本兼治,予气阴两虚、固表止汗。复方参冬丸由生脉散、山药、芡实、丹参、酸枣仁、龙骨、牡蛎组成,生脉散益气生津、敛阴止汗,为君药,其中人参大补元气、补脾益肺,麦冬养阴润肺、益胃生津,五味子敛肺滋肾,生津敛汗;山药大补肺脾之气,又滋肺肾之阴,为臣药;芡实健脾固摄,酸枣仁养心敛汗,丹参凉血活血,为佐药;牡蛎收敛固涩、重镇安神,龙骨固表止汗,为使药。本方标本兼治,既对汗出过多有良好效果,又能滋补阴液,对无汗、少汗也有明显效果,具有良好的双向调节作用。

(收稿日期:2008-05-13)

全蝎等辛温走窜的动物药,不仅加强了通络散结止痛的功效,还有杀灭胚胎的作用。

二诊时,血 B-HCG 值已明显下降,故去杀胚之品,加入延胡索、山慈菇等行气散结药物,促进包块吸收,减少局部炎症。三诊时,包块已消,经汛来潮,只需行气活血、调经止痛则可。

观此病案诊治过程,中药之功不仅在于它安全、方法简单,而且可以加快血肿包块吸收,消除炎症,防止局部病灶机化、粘连,保持输卵管的通畅和完整性,为无子女的患者再次妊娠提供了更多的机会。

(收稿日期:2008-05-13)