

中西医结合治疗功能性子宫出血 52 例

★ 洪艳艳 吴春爱 (江西省景德镇市中医院 景德镇 333000)

关键词:功能性子宫出血;中西医结合疗法

中图分类号:R 711.52 文献标识码:B

笔者采用中西医结合治疗功能性子宫出血 58 例,疗效较好,现报道如下。

1 临床资料

本组病例为 2003 ~ 2007 年在我院确诊的功能性子宫出血(排除子宫器质性病变)患者,共 52 例,其中年龄 14 ~ 50 岁,平均年龄 35 岁。

2 治疗方法

2.1 西医治疗 (1) 诊刮:出血量大、围绝经期妇女可行诊刮术;(2) 激素治疗:① 无排卵型青春功血者以雌激素为主:妊马雌酮 1.25 ~ 2.5 mg,每 6 小时一次,血止后每 3 天减量 1/3,至维持量 1.25 mg/d;② 无排卵型围绝经期功血者,首选孕激素:妇康片 5 ~ 7.5 mg,每 6 小时一次,24 小时后改为 8 小时一次,后再每 3 天递减 1/3,至维持量 5 mg/日,20 天后停药;③ 有排卵型功血者,可分为黄体功能不全者和子宫内羟孕酮 10 mg 于下次月经前 10 ~ 14 天开始口服。

2.2 中医治疗 (1) 出血期:① 以虚为主者症见:经乱无期,量多色淡,质清稀,神疲肢倦,气短懒言,纳少便溏,小腹空坠,舌淡苔薄白,脉弱无力。治宜益气摄血,药用党参 25 g、黄芪 25 g、白术 12 g、茜草炭 10 g、何首乌 15 g、白及 10 g、熟地 15 g、川断炭 10 g、益母草 10 g、乌贼骨 30 g、甘草 7 g。② 以瘀为主者症见:量或多或少,色淡黯,夹有血块,行经时间延长,或腰酸腿软,头晕耳鸣,或经行小腹疼痛拒按,舌淡黯或有小瘀点,脉沉涩。治宜祛瘀止血,药用赤芍 12 g、蒲黄炭 12 g、五灵脂 15 g、三七粉 5 g、茜草炭 10 g、血余炭 15 g 为主。③ 以热为主者症见:量少,色红质稠,颧红面赤,手足心热,咽干口燥,或口舌糜烂,舌红少苔,脉细数。治宜凉血止血,药用丹皮 10 g、栀子 10 g、黄芩 10 g、地榆炭 10 g、益母草炭 10 g、

益母草 12 g、藕节 10 g、棕榈炭 10 g 等药。

(2) 经后期:血止后以健脾补肾调经为主,药用黄芪 25 g、党参 15 g、川芎 10 g、白芍 10 g、熟地 15 g、菟丝子 15 g、川断 15 g、枸杞子 15 g。肾阳虚者可加仙灵脾 10 g,肾阴虚者可加女贞子 10 g、旱莲草 10 g,兼肝郁者加柴胡 10 g。

中医治疗,出血时按出血期辨证论治施药,血止后按经后期用药,坚持用药 3 个月经周期。

3 治疗结果

本组 52 例均治愈。50 例患者于 7 天内血止,其中 46 例停药 1 年病情未有复发,经量、经期、周期均恢复正常,4 例患者 3 个月后病情复发,但经治疗后痊愈;还有 2 例患者于 1 月后血止,且 1 年内没有复发。

4 讨论

功能性子宫出血西医多采用诊刮、性激素、子宫内膜切除等方法治疗,但临床上均有一定的局限性。因此,探索一种疗效较好、无毒副作用、同时又能保护患者正常生理功能的方法是医学界研究的重要课题。

无排卵功能性子宫出血属中医学“崩漏”范畴。本病的病因病机,主要是血热、肾虚、脾虚、血瘀等造成的冲任损伤,不能制约经血,导致有经非时妄行。《诸病源候论·漏下候》认为崩中之病是因“冲任之气虚损,不能制其经脉,故血非时而下”所致。故治当健脾益肾、疏肝活血,引血归经,临证当辨病情缓急,突然大失血量多者应先塞流止血为要,血止后,故健脾补肾,调经为宜。

本文采用中西医结合治疗功血,方法简便,疗效确切。

(收稿日期:2008-07-27)