

经前便血治验 2 例

★ 谢华文 (江西省吉安县中医院 吉安 343100)

关键词:便血;经前

中图分类号:R 256 文献标识码:B

经前便血又称“错经”或“差经”,《竹林女科证治》及《妇青主女科》两书中均有记载。此病是指妇女每月行经前 1~2 天或 3~4 天不等,大便下血,经下或经后即愈,呈周期性发作的一种病,临床上少见,但本人碰到 2 例介绍如下:

例 1. 肖某某,27 岁,2004 年 5 月 3 日就诊,患者 2 年前因自然流产后,月经量逐渐减少,嗣后开始出现每逢经期前 2~3 天大便下血,血色淡红质稀,月经来潮后自愈。刻下,又值经前期 3 天,月经未至而开始便血,神软乏力,少气懒言,纳食欠佳,四肢欠温,小腹发凉,舌稍淡、苔薄白,脉细弱。辨证为便血,中阳受损,气不摄血,中气不足,气为血帅,气虚则统血无力,故见血溢于肠而便血。治宜补益气血,温中止血。方药:人参 10 g,荆芥炭 8 g,黄芪 40 g,白术 10 g,当归 12 g,龟胶 12 g(另烔),鹿胶 20 g(另烔),6 剂后复诊,诸证悉减,脉搏较前有力。效不更方,继服 20 剂。一切恢复正常,随访未复发。

例 2. 李某某,30 岁,工人,2003 年 12 月 18 日初诊,婚后 3 年未孕。曾多次求医未效。1 年前月经量减少,每逢行经前 2~3 天大便下血,血色深红,3 天后月经来潮而便血自止,开始疑似痔疮。用马应

龙痔疮膏药无效,故来我处就诊。刻诊:口苦咽干,乳房胀痛,喜冷饮,头晕心烦,大便干结,小便黄短,面红唇干,舌质红、苔薄黄,脉弦滑。请肛肠科医师会诊,未发现肛肠异常病症。证属实热所致,肝气郁结,日久化热,冲为血海,隶属阳明,郁热阳明,损伤肠络,迫血下行。治宜清热凉血,佐以止血。处方:茵陈 30 g,生地 15 g,丹皮 10 g,黄芩炭 10 g,地榆炭 12 g,荆芥炭 8 g,黄柏 10 g。5 剂。药后无不适,继续服药 4 剂。2004 年 1 月 28 日复诊,自述头晕、心烦、口苦咽干等症均减轻,稍有胸闷而胀,舌质淡、苔薄白,脉稍弦。方药:栀子 8 g,柴胡 10 g,茯苓 10 g,赤芍 10 g,丹皮 10 g,当归 10 g,白术 10 g,香附 15 g,橘核 15 g,延胡索 10 g。服药 10 剂,此后月经来潮无便血,随访半年未见异常。

体会:本病临床虽少见,但辨证时需求因,详问病情,谨守病机。为此,应排除内科及肛肠疾病,其次,必具周期性发作的特点,即可诊为本病。辨证无外虚实两型,虚为气虚,实为郁热,治疗时应“虚则补之,热则清之”,兼以养血,凉血,止血。慎用收涩之药,以免气滞血瘀。

(收稿日期:2008-09-11)

到植骨作用,促进骨折愈合,降低骨折延迟愈合或不愈合的发生率。对于开放性骨折一期行彻底清创内固定,并未增加感染率。手术操作中,应注意几方面的问题:尽可能解剖复位,尤其是软骨面复位;入钉口准确,为后交叉韧带股骨髁间止点前 0.5 cm,钉头(包钉帽)埋于关节软骨下 2~5 mm;扩髓以缓慢拧入式进行,直至比插入髓内钉粗 1~2 mm 为止,保证髓内钉能以插入而不是击入方式置入;髓内钉进入髓腔的长度应超过骨折端 6~8 cm,最好能达到股骨髓腔最狭窄处;A3 型或骨折线较长的 C 型骨折,建议先上远端锁钉,一方面可保证钉头埋于软骨下 2~5 mm,另一方面可保证肢体的长度,上近端锁

钉后,折端骨缺损较大时,需取自体髂骨块植骨;关闭切口前大量生理盐水冲洗关节腔,尽可能不残留骨屑等异物。但逆行髓内钉的缺点在于^[2],植入和取出都要经过关节腔,其尾部可将髓腔内的渗出液引入关节腔,造成关节纤维粘连机会增加。

参考文献

- [1] Jazing HMJ, Stockmckman B, VanDammeC, et al. The retrograde Intramedullary Suprcondylar nail: an alternative in the treatment of distal femoral fracture in the elderly[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 1998 (111): 92.
- [2] 管国华, 谢文龙. 逆行交锁髓内钉与钢板治疗股骨髁骨折疗效比较[J]. 实用骨科杂志, 2006, 12(2): 59-60.

(收稿日期:2008-09-09)