妇科疑难验案三则

张慧娟

（内蒙古赤峰学院附属医院中医科，内蒙古 赤峰 024000）

关键词：妇科；宫外孕；滑胎；免疫性不孕

中图分类号：R711　　**文献标识码**：B　　**文章编号**：1005-5304(2006)05-0083-01

笔者从事妇科临床多年，对某些疑难病症有所心得，现介绍如下。

1　宫外孕

案例 1：患者，女，33 岁，2003 年 9 月 24 日初诊。患者平素月经正常。末次月经 2003 年 7 月 26 日，行经 4 d，量中等，色质正常。8 月 26 日起，阴道不规则出血，量少淋漓不尽。9 月 11 日住院治疗，西医诊断：宫外孕。用氨甲蝶呤 40 g，连用 5 d 后出院。B 超示：左附件区见 7.3 cm×6.5 cm×6.5 cm 不均质回声区，边界模糊，提示为宫外孕保守治疗后。患者要求中医治疗。诊见：左附件区掣痛、拒按，腰痛时作，阴道不规则出血，量少，色黯红有块，面色不华，神疲乏力，纳眠尚可，二便调，舌质淡黯，脉沉弱。证属气虚血瘀。治以益气化瘀、止血调经。处方：党参 30 g，生黄芪 60 g，陈皮、五灵脂各 12 g，蒲黄、茜草、杜仲、益母草各 15 g，三七粉（冲服）、炮姜炭各 5 g。每日 1 剂，水煎服。

二诊：6 剂后，血渐止，现白带中挟血，守上方加血竭 3 g、乌贼骨 30 g 化瘀止血，继服 6 剂。并拟活血化瘀、消癥散结方药保留灌肠。处方：水蛭、虻虫、丹参、赤芍、艾叶、海藻、昆布、桂枝、路路通各 10 g，延胡索 15 g。10 剂，每日 1 剂。嘱血止 3 d 后保留灌肠，每日 1 次。

三诊：月经如期而至，5 d 干净。唯觉经前左小腹、乳房胀痛，腰痛时作。以疏肝理气、消癥散结为治。处方：柴胡、枳壳、川芎、高良姜各 10 g，赤芍、延胡索、莪术、三棱各 15 g，香附、川楝子各 12 g，杜仲、狗脊各 15 g。7 剂。配合二诊保留灌肠 10 d。

四诊：患者月经正常，唯经前左小腹胀痛。查 B 超：附件区未见异常。守三诊方 10 剂而愈。1 个月后随访，未见异常。

按：本证属正虚邪实，故先以扶正补虚、化瘀止血为治。方中党参、黄芪以益气摄血、止血扶正为要；五灵脂、蒲黄、茜草、益母草、三七粉、炮姜炭化瘀止血；杜仲固肾止血。全方以扶正塞流为法。血止后，正气来复，以桂枝、艾叶、赤芍、丹参温经活血；水蛭、虻虫化瘀消癥；海藻、昆布软坚散结。保留灌肠连用 2 个周期，使药物在局部充分作用。后期有气滞表现，故以疏肝理气、消癥散结为法。处方用药，内外合治，方随证变，药证相符，扶正祛邪，配合得当，故而取效。

2　滑胎

案例 2：患者，女，34 岁，1998 年 5 月 11 日初诊。患者现停经 40 d，阴道少量出血，腰腹疼痛，手足烦热，口干喜饮。曾自然流产 4 次，5 年前首次妊娠之后，每年 1 妊，每孕 5～7 月不等，便自然流产，末次妊娠为 1997 年 2 月。末次月经 1998 年 4 月 2 日。查：患者血型 O 型，配偶血型 AB 型，舌质黯略红，苔黄腻，脉缓滑。因条件所限，当时未查抗体效价，考虑母儿血型不合。中医诊断：滑胎（肾虚兼湿热内蕴）。治法：补肾固胎、清利湿热。处方：太子参、生黄芪、菟丝子、生地黄各 20 g，杜仲、桑寄生、茵陈各 15 g，阿胶、黄芩各 12 g，焦栀子、竹茹各 10 g，砂仁、薏仁各 6 g。每日 1 剂，水煎服，6 剂。

二诊：服上方血止，仍觉腰酸，腹痛时作，烦热减，近日恶心欲吐，纳差，舌质黯，苔薄腻，脉缓滑。守上方减生地黄、阿胶，加紫苏梗、陈皮各 12 g。6 剂。

三诊：现停经 72 d。查 B 超：有胎芽，胎心搏动良好。服上方，恶心减轻。患者自觉腰酸时作，累后明显，小腹胀满，心烦，口苦而干喜饮，纳尚可，手足心热，舌质黯，脉小滑。拟补肾清热、凉血固胎。处方：生黄芪 15 g，太子参 40 g，菟丝子、女贞子、生熟地黄各 15 g，丹参、紫苏梗、竹茹、黄芩各 12 g，茵陈 30 g，木香 5 g。6 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊：服上方诸症均减，唯腰酸下坠时作，纳眠可，二便调，夜尿多，舌黯，尺脉弱。拟益气固肾安胎。处方：红参 10 g，生黄芪、山药、山茱萸、杜仲、白芍、续断各 20 g，生熟地黄、黄芩、丹参各 12 g，白术 15 g，升麻 6 g。加减治疗 4 个月，于 1999 年 1 月 9 日，足月顺产一女婴，母儿健康。

按：本例疑在 ABO 母儿血型不和的诊治上，难在妊娠中晚期屡孕屡坠。综观本病全过程，病本为肾虚，标为湿热兼血热。先以太子参、生黄芪、杜仲、桑寄生、菟丝子、阿胶、生地黄固肾止血安胎为主，佐以茵陈、黄芩、栀子清热除湿。血止后，着重补肾固胎、清热凉血。热证除后，唯腰痛不除，肾虚不减，方以红参、生黄芪、山药、山茱萸、杜仲、续断、熟地黄、白术培补脾肾，以后天促先天；红参、白术、黄芪配升麻，升举阳气，配白芍、地黄、丹参补气养血。本例始终注重体质因素，使肾气充足，胎有所系；精血旺盛，胎得载养。药证相合，终获良效。

3　免疫性不孕

案例 3：患者，女，31 岁，2003 年 10 月 27 日初诊。患者结婚 3 年未孕。14 岁初潮，月经 30～40 d 一次，行经 2～3 d，末次月经 2003 年 10 月 22 日，行经 4 d，量少，用卫生巾 3～4 片，色黯红有块，经期小腹疼痛，腰酸困，乳房胀痛，纳眠可，二便调。查：抗精子抗体(+)，抗心磷脂抗体(+)，抗子宫内膜抗体(-)。输卵管通液：通畅。配偶精液常规正常。B 超示：未见异常。舌质黯，脉沉尺弱。西医诊断：免疫性不孕。中医诊断：不孕（血虚肝郁血瘀兼肾虚）。治以养血活血、疏肝补肾。处方：当归、赤白芍、川芎、香附、　（下转第 94 页）

吸收和机化,促进胶原合成及基质钙化,有利于各种骨细胞的分化与增殖,并提供了骨折愈合过程中所必须的多种氨基酸和微量元素,对骨折的愈合有明显的促进作用。近年来,随着细胞生物学和分子生物学的发展,已可从细胞和分子水平来解释骨折愈合的调控机制,因此,有必要进一步探讨伤科接骨片的药理作用机制,阐明其促进骨折愈合的作用机制。

参考文献:

[1] 朱泽南,刘佩萱.伤科接骨片治疗创伤骨折临床观察[J].光明中医,2005,20(3):53－54.

[2] 姜 琳,魏玉玲,杨洪平,等.伤科接骨片促进实验性骨折愈合的超微结构观察[J].中医正骨,2000,12(11):3－4.

[3] 石关桐,吴宇峰,沈培芝,等.伤科接骨片对实验型骨折愈合过程中TGF-β_1的影响[J].中国骨伤,2001,14(12):727－729.

[4] Musharrafieh R, Osmanl O, Saghieh S, et al. Microvascular composite tissue transfer for the management of type ⅢB and ⅢC fratures of the distal leg and compound foot fractures[J]. Reconstr Microsurg,1999,15(7):501－507.

[5] 刘云鹏,刘万军,齐卫东,等.血管内介入疗法防治骨折不愈合实验研究[J].中国矫形外科杂志,2005,13(2):123－126.

[6] 李光辉,陈 超,夏仁云.伤科接骨片对下肢骨折患者血液流变学的影响[J].医药导报,2002(12):773－774.

[7] Histosugi M,Niwa,Takatsu A.Reologic change in venous blood during prolonged sitting[J].Throm Res,2000,100(5):409,

[8] 李光辉,陈 超.伤科接骨片对家兔骨折后血液流变性的影响[J].中国中医急症,2003,12(1):773－774.

[9] 温晓阳,廖劲松,廖世文,等.伤科接骨片对开放性胫腓骨骨折的消肿、止痛疗效观察[J].现代康复,2001,5(3(B)):125.

[10] 宗 倩,宗 霖.活血化瘀法在预防肺血栓栓塞征中的应用[J].辽宁中医杂志,2005,32(4):326.

[11] Ryoo HM,Von Wijnen AT,Stein JL,et al.Detection of a proliferation specific gene during development of the osteoblast phenotype by Mrna differential display[J].Cell Biochem,1997,64(1):106－116.

[12] Kaspar D,Neidlinger-Wike C,Holbein O,et al.Mitogens are increased in the systemic circulation during bone callus healing[J].Orthop Res,2003,21:320－325.

[13] 王智兴,胡美珠,叶衍庆.骨折患者的血清微量元素变化[J].中华骨科杂志,1993,13(1):58－59.

[14] 雷载权,张延模.中华临床中药学[M].北京:人民卫生出版社,1998.1407－1414.

[15] 苏孝共.中医接骨方药治疗骨折的机理探要[J].中医药学刊,2005,23(5):880－881.

[16] 魏玉玲,王炳南,梁克玉,等.伤科接骨片对Ⅰ、Ⅱ型胶原基因表达的影响[J].中医正骨,1998,10(5):3－5.

[17] 刘献祥,余希杰,许书亮.无名异冲剂在骨折愈合中对DNA和BMP含量影响的实验研究[J].中国骨伤,1999,12(3):21－23.

[18] 李 明,李靖年,赵文志.稳定或不稳定骨折愈合与巨噬细胞及骨形态发生蛋白2的关系[J].中国冶金工业医学杂志,2005,22(2):103－106.

[19] Yang Z,Wang Y,Gilula LA,et al.Microcirculation of the distal humeral epiphyseal cartilage implications for post traumatic growth deformities[J].Hand Surg AM,1998,23(1):165－172.

[20] 徐栋梁,李佛保,黄芝胜,等.伤科接骨片对骨质疏松性骨折疗效和机制的研究[J].中华创伤杂志,1998,14(1):25－27.

[21] 李开静.解剖钢板内固定配合中药外敷早期功能锻炼治疗 Pilon骨折[J].广西医学,2005,27(4):567－568.

[22] 段 军,常增林,李 锋,等.伤科接骨片对防治鸡激素性股骨头缺血性坏死的实验研究[J].中国矫形外科杂志,2004,12(5):365－367.

[23] 黄长联,董海辉,周建光,等.跌打接骨片促进实验性骨折愈合的骨组织形态计量学研究[J].中医药研究,2001,17(4):47－49.

(收稿日期: 2005-05-13)

(修回日期: 2005-07-13,编辑: 陈静)

(上接第 83 页)

柴胡各 10 g,丹参、益母草、鸡血藤各 15 g,菟丝子、覆盆子各 20 g,杜仲、淫羊藿、枸杞子、肉苁蓉各 12 g,桃仁、红花各 6 g。15 剂,水煎服,每日 1 剂。嘱:用工具避孕。

二诊:服上方,末次月经 12 月 7 日来潮,经量略增,用 6～7 片卫生巾,色质正常,经前口苦而干,纳可,睡眠梦多,大便干,2～3 日一行,舌质黯红,苔黄,脉小滑。拟养血活血、滋阴清热。处方:当归、赤白芍、川芎各 10 g,山茱萸、牡丹皮、生地黄、丹参、茵陈各 15 g,青蒿、栀子各 10 g,生山药 20 g,红花 6 g。20 剂。

三诊:近几个月,月经如期而至,末次月经2004 年5月7日,经量增至 10 片卫生巾,色黯红,无块。经前小腹时痛,乳房胀痛,纳眠可,二便调,舌质略黯,脉沉。查:抗精子抗体、抗心磷脂抗体、抗子宫内膜抗体均(-)。嘱其择期同房。守首诊方减桃仁、红花、益母草,加砂仁、蔻仁各 6 g,党参、紫石英各 20 g。15 剂。

四诊:患者停经 3 月余。B 超:中期妊娠,胎心搏动良好。患者无不适,纳眠良好,二便调,舌质略黯,脉滑。嘱其畅情志,调饮食,慎起居,后足月顺产一男婴。

按:本例由于精血亏虚,肝郁肾虚,致冲任胞宫精血不能相资,故不能摄精成孕。首诊以养血活血、疏肝补肾为法,方以当归、赤白芍、川芎、丹参、益母草、鸡血藤、桃仁、红花养血活血;以香附、柴胡疏肝解郁;以菟丝子、覆盆子、杜仲、淫羊藿、枸杞子、肉苁蓉补肾益精。二诊,病证有化热之势,故以养血活血、滋阴清热为法,固护精血。三诊仍以养血补肾为治,使肾气充盛、精血充足,冲任胞宫得养,两精相合,乃成胎孕。

(收稿日期: 2005-09-29,编辑: 梅智胜)