

· 专题笔谈 ·

妇科临床常用方药的运用经验

王大增(上海中医学院附属龙华医院 妇科)

妇科临床常用方药很多,现举笔者临床运用较为得心应手、体会较多的几个中医方介绍如下。

一、龙胆泻肝汤:该方出自宋代《和剂局方》,为清泄肝胆实火的代表方剂。中医认为,肝经所过之处如乳头、少腹、外阴都与女子的月经、生育等密切相关,而女子由于生理等原因,往往易动七情而伤肝,肝气为病,多肝郁化火,因而临床本方用之较多。如笔者常用本方治疗外阴搔痒症效果显著。曾治1例39岁患者周某,工人,门诊号88531。主诉外阴搔痒已有两年,曾查到滴虫1次,经西医多种治疗无效。来我院门诊就诊时妇科检查未见异常,根据阴痒经久,心烦懊恼,舌苔中部及根部黄腻,脉左尺浮大右尺细数,辨证为肝胆湿热,拟清化肝胆湿热,以龙胆泻肝汤加减。处方:龙胆草、木通各2.4g,大生地、滑石、地骨皮各12g,黄柏、车前子、泽泻、黄芩、焦山栀各9g,鲜芦根、生甘草各3g;外洗方:川椒12g,蛇床子15g,枯矾9g,地骨皮3g。上方服药7剂配合外洗,阴痒明显减轻,后改为龙胆泻肝丸收功。

本方也可用于治疗多囊卵巢综合征闭经病例,该病有不少患者除了闭经、不孕外,常伴心烦、易激动、多毛、面部痤疮、形体壮实等肝旺实证,从中医来看卵巢所处部位也正是肝经所过之处,故对此用龙胆泻肝汤治疗常可获满意疗效。如曾治1例患者,翟××,24岁,未婚,工人,闭经专科号40。两年前从楼上跌下开始月经失调,3个月1次,伴乳头、少腹胀痛、右胁下痛。妇科检查乳头旁有毛,FSH<6.6muu/24h尿,阴道涂片示低雌激素影响。气腹造影:子宫4.5×5×6cm³,左卵巢3×4cm²,右卵巢3×4.5cm²,均大于子宫的1/4,提示为多囊卵巢综合征。初诊时,根据闭经用补肾滋阴加活血调经法,治疗5个月效果不显,月经2~3天/1~3个月,量少,基础体温单相,阴道脱落细胞以中层为主。以后根据患者症状和体征辨证改用龙胆泻肝汤治疗,共治10个月,经行6次,量中,基础体温出现双相4次,阴道涂片出现周期性变化。后结婚怀孕。

龙胆泻肝汤方性味苦寒,久用应防败胃,但如肝火未清用之无妨。主要还应根据辨证及患者用药后反应而定,如患者用药后觉胃中不适而肝火又未清,可

加用理中汤同服。

二、当归补血汤:我习用的当归补血汤为南宋太医陈素庵所撰方,治经少3月一行,脉微而涩,阳气虚阴血少,妇人得之艰于子息者。方用当归36g,炙黄芪30g,生姜、大枣各少许,该方气血双补,药味少而药量大,药力专,加姜枣使补而不碍胃。我院为了方便病家服用,把原方剂型改为颗粒,取名“归芪冲剂”,用于治疗月经过多及病后、术后体虚等证(阴虚有热者不用)。据临床使用观察,虽然对患者的红细胞,血红蛋白恢复较慢,但对其精神体力恢复较快,深受病家欢迎。此外,在本方基础上我们加补养肝肾的仙灵脾、菟丝子各15g,定名为“归芪调经汤”,临床用之于一般虚性闭经,月经后期量少,效果亦佳,曾用本方治疗虚性闭经31例,26例有效,有效率83.9%,有的月经恢复正常,有的月经量增多出现排卵而有子。

三、十全大补汤:本方为补气养血的八珍汤加黄芪、肉桂而成。黄芪益气,现代药理证实有提高机体免疫抗病能力的作用。妙在肉桂一味,温肾阳,暖命门之火,能促发和提高机体内在的生发之机,与补气血之八珍汤配合相得益彰。《内经》云:“少火生气,壮火食气”。肉桂总属大辛大热之品,用量宜小不宜大,量大则适得其反。本方用于治疗久病体虚,月经过多,崩漏日久,气虚血少阳衰之症,效果甚好。肉桂用量3g,入煎后下。如曾治1例患者,顾××,35岁,工人,未婚。末次月经1986年11月11日,5天净,量中。当年12月20日开始阴道出血淋漓不止,至1987年2月6日开始量多如冲,块多,腹不痛,于2月9日我院初诊。肛查子宫正常大小。据当时辨证中药用益气凉血固经法,药后2月16日二诊,出血依然量多,改用益气凉血、祛瘀固经法。以上两次就诊,除用中药外,均加用西药催产素和对羧基苄胺静脉注射,效果不著。2月19日三诊,见患者面色虚浮无华,头晕乏力,脉细软,舌淡胖,红细胞276万,血红蛋白8.4g,血小板10万。辨证属气虚不摄,改用益气温经摄血法,方用十全大补汤加减:黄芪15g,肉桂、炮姜各3g,党参、白术、白芍、阿胶、黄芩各9g。3日后复诊得知药后出血已少,原方加熟附片9g,两日后血止。此后仍以十全大补汤调理善后而愈。

傅方珍 (中国中医研究院西苑医院妇科) 闭经是妇科常见病之一,其病程长而难愈,病机有虚实之分,我认为主要原因是肾阴阳失调,并与心、肝、脾等脏器密切相关,所以治闭经专用活血祛瘀之品,只会使气血更虚不能达到满意疗效。必须细心观察,辨证用药以治其本。我常用肾气丸合四逆散(柴胡、枳实、芍药、炙甘草)加薤白治疗脾肾阳虚闭经,症见小腹发凉,畏寒肢冷,腰腿酸软,白带清稀而多,精神萎靡,便溏或腹泄,舌淡胖,苔薄腻,脉沉细等。肾为先天之本,脾为后天之本,两者关系密切,故肾阳虚多兼见脾阳不足,不能运化水谷精微而出现便溏,腹泄等症。用肾气丸温补肾阳;四逆散量为舒肝理脾之方,无温补脾阳的作用,但可通过调理肝脾而达健脾之功;关键在薤白一药,温中散结,可振奋脾阳,善治泄利下重,用量宜大,一般用至30g。以上两方一药合用,临床体会和实践证明对脾肾阳虚闭经泄泻患者效果显著。加减法:脾肾阳虚,不能温化水湿,主要表现为闭经而兼见水肿,舌苔白腻者,可加白蔻仁、半夏、厚朴、薏苡仁等化湿利湿药,使三焦通利,湿有出路,湿邪一去,则阳气易复;若以气虚下陷为主证者,则可用补中益气汤合四逆散加薤白治之;若肾阳虚经闭日久不愈,单用附子、肉桂温补肾阳则似嫌力有不足,故应加鹿角霜、巴戟天、仙茅、仙灵脾等补冲任督脉之品;若阳虚日久,以致阴阳两虚者,菟丝子、女贞子、枸杞子、阿胶之类亦为常用。如我曾治1例患者余某,女,20岁,某大学学生。因经期落水,以致月经紊乱,继则闭经。形体偏胖,嗜眠倦怠,纳差腹胀,腹泄日2~3次,无腹痛,畏寒喜暖,喜食厚味之物,接触事物反应迟钝,哭笑无常,不能继续上学,舌苔白厚腻,舌质淡嫩,脉沉小。在北京某医院拍片检查显示蝶鞍大,遂怀疑垂体瘤,因惧怕手术,来求中药治疗。根据患者上述表现,即投以肾气丸合四逆散加薤白方加减,治疗4.5个月后,月经来潮,腹泄亦止,其他症状消失,能继续上学。后用金匮肾气丸、附子理中丸,冬天多服当归生姜羊肉汤加附子以收功。

(黄坤强协助整理)

吴兆洪 曾真 (上海瑞金医院中医妇科) 九年来我们在中医妇科门诊随刘德傅教授临证中,使用以下几张处方治疗妇科常见病取得了较为满意的效果,现简介如下。

一、活血化瘀方:本方主要用于治疗子宫内膜异位症,我们对本病曾进行过治疗前后的血液流变学等观察,表明该病为盆腔血症,故以活血化瘀治疗为

主。取三棱、莪术各9~15g,生蒲黄、五灵脂各9~12g,桃仁9g,七厘散3g保留灌肠。在月经来潮前10天加用复方丹参注射液4ml肌肉注射,每天2次。月经期连续不停地灌肠,此乃因势利导。对于一些患者如用以上方法治疗2~3个月后效果不明显者,则将肌肉注射复方丹参注射液改为阴道侧穹窿(3点,9点)处注入,月经净后,隔天1次,每次6ml,1个月做5次。除此之外,临床上根据患者的整体虚实情况尚需加药,如气虚加生黄芪,以加强推动瘀血之力。如瘀久化热,盆腔积血刺激组织亦能出现炎症反应,故可加用虎杖、红藤各30g以清化湿热。如子宫内膜异位症属肌腺瘤,则加用地鳖虫10g,天花粉30g以破瘀消块。在扶正祛邪中,一般配合调整阴阳,口服中药复方或中成药,根据辨证论治的原则用药。近十年来我们治疗了116例患者,止痛效果91%,受孕率占35%。

二、消炎一号方:此方能清热解毒、消炎利湿,治疗慢性盆腔炎效果良好。处方组成:金钱草、蒲公英、土茯苓、大蓟根、败酱草、虎杖各30g,每5剂煎成500ml,每日2次,每次50ml口服。如盆腔粘连明显则加红藤、虎杖各30g,乳香、没药各9g保留灌肠,活血化瘀以消除粘连,如有附件包块则加用莪术、山楂、夏枯草。再则根据辨证论治的原则加用扶正之品,疗程3个月。服药期间夫妻必须分居,月经期间加强用药,也可加用一些四季青、抗炎灵,或用庆大霉素;兼不孕者,输卵管不通或欠畅,则采用宫腔注射,在排卵前做完5次,1个月为1疗程。连续治疗两个疗程,以提高受孕率。

三、五子衍宗丸加减方:五子衍宗丸组成:菟丝子、枸杞子各12g,复盆子6~12g,五味子3g,车前子3~9g。临床上用于治疗月经失调、闭经、不孕、崩漏、带下等病证,根据辨证求因、审因论治的原则进行加减治疗:肾阳虚去车前子,加仙茅、仙灵脾、紫石英、鹿角霜;肾阴虚加六味地黄丸、二至丸;偏阴血不足加四物汤;如肝肾不足、肝失疏泄则加逍遥丸;脾肾气虚加补中益气汤;兼有瘀血则加桃红四物汤等活血化瘀之品。我们认为,五子衍宗丸能促进排卵,提高黄体的功能,提高不孕症患者的受孕率。

陈玉琦 (辽宁中医学院妇科教研室) 补肾法是妇科临床常用的重要治则之一,本人根据多年经验,自拟仙菟寄生汤加减治疗肾虚所致的各种月经病、不孕症,效果满意。该方组成如下:仙灵脾、菟丝子各15~20g,桑寄生、川断、白芍、山药各15g。

功能固肾益精，阴阳双补，具有滋而不腻、温而不燥的特点。兹将其临床应用分述如下。

一、肾虚所致之不孕症：若症现婚久不孕，月经错后，腰酸腿软，疲乏无力，记忆力减退，性欲淡漠，白带量少，舌淡苔薄，脉象沉细、沉迟或沉缓，妇科检查生殖器官无明显器质性病变，即是以仙菟寄生汤加减补肾益精的适应症。可于经止后3天开始服药6~9剂，观察下月来经情况，如未怀孕可连服3个月，在仙菟寄生汤基础上加用菟藟子、复盆子、车前子、枸杞子、五味子以加强补肾益精作用，若兼有经前乳痛、心烦等肝郁症候者，可加用王不留行、郁金、柴胡等疏肝之品，但柴胡用量以不超过10g为好。

二、肾虚所致的月经病：包括月经不调、崩漏、经间期出血、经行头痛等。因“经本于肾”，肾藏精，精化血，故调经重在从肾入手，养血调精，临证尚需根据兼证之不同灵活化裁。离经之血即为瘀血，因此，我治崩漏证、经间期出血等常加用活血药，如泽兰、三棱、莪术、茜草、鸡血藤等，往往收效甚佳，这与近年来许多报道所提示的补肾活血法调整月经周期相吻合。此外，若气虚现象明显者，可酌加黄芪、党参；病程日久，肾虚明显者，在原方基础上加菟藟子、复盆子、车前子、枸杞子、五味子；若阳虚阴盛，则加附子以引阳入阴，温阳益气。本方对于经断前后诸症、闭经、胎动不安等也可辨证应用。

林浩然（福建省立医院）输卵管阻塞为妇科难症之一，本人在临床上摸索出一套中西医结合治疗方法，疗效尚满意，愿供同道参考。具体方法如下：（1）中医治疗：炮山甲、路路通各15g，蒲黄、五灵脂、桃仁、当归、赤芍、制香附各10g，川芎6g。水煎服，旨在理气活血，化瘀通络。兼寒证者加细辛、干姜各3g，小茴香6g，散寒止痛；兼热证者加紫地丁、蒲公英、败酱草各20g，丹皮10g，清热解毒；兼虚证者加党参、黄芪各15g，白术10g，益气健脾；兼实证者加三棱、莪术各12g，昆布10g，软坚散结。（2）西药治疗：于经净后3天基础体温上升前，用 α -糜蛋白酶5mg、氯化可的松25mg、庆大霉素8万u加0.9%生理盐水15~20ml进行子宫腔灌注，每次15min，隔日1次。注射液的温度以室温为准，太冷易引起输卵管痉挛。若患者情绪紧张可于灌注前用654-2 10mg肌肉注射，以防输卵管痉挛。灌注时若阻力大，一侧或两侧下腹部疼痛较剧，应暂停或缓慢推注，以免造成输卵管破裂的危险。术后阴道有出血者，须延迟灌注以免引起感染。以上中西两法并用，可连续用药，至取效

为止。笔者在1982~1986年间用此法治疗32例输卵管阻塞患者，均经子宫输卵管碘油造影或泛影葡胺造影，以及X线摄片或输卵管通液等证实诊断。年龄在29~39岁之间，病程多在2~10年，3例为10年以上。其中原发性不孕31例，继发性不孕1例。治疗有效率为68.75%（输卵管畅通），妊娠率为59.34%。子宫腔灌注最少4次，最多21次，平均9.1次；服中药最少9剂，最多62剂，平均33.3剂。我体会，中药主要是通过改善微循环、抗菌消炎、解热镇痛、软坚散结等环节起作用，其中特别是细辛宜后下，以减少其挥发油的挥发，使各种有效成份得以充分发挥作用，有利于提高疗效。西药 α -糜蛋白酶有消肿止痛作用，能溶解纤维蛋白，消除坏死组织，溶解血肿及各种分泌物，可的松有抑制渗出，溶解或软化纤维组织的作用，与抗生素及中药配合治疗，相得益彰，故可收到较好的疗效。

刘熙政（中国中医研究院西苑医院妇科）五子衍宗丸是朱丹溪方，原为治男子阳萎、精寒而设，随着治疗的需要按异病同治之理，除治疗上述病症外，还可治疗妇人不孕、月经失调、久泻不愈、遗溺等症。

一、治疗男子性功能障碍不育（阳萎、早泄、精液异常）。此类患者常有腰膝酸软，头晕眼花，或手足不温等肾阳虚损之症，用五子衍宗丸治疗可获良效，曾治王××，28岁，结婚6年无子，精液检查精子数仅3000万，伴有脾肾两虚诸证，首用五子衍宗丸合参苓白术丸治疗半月，使溺腰酸好转，复用五子衍宗丸治疗3个月，复查精液精子增多至8000万。姜××，30岁，结婚4年无子，主诉没有精液，或偶有甚少，五心烦热，口舌干燥，头目眩晕，腰酸腿软，脉细数，舌红少津，曾用鹿茸、狗肾之属。火邪内积，阴液损伤，肾精亦耗，遂用五子衍宗丸合六味地黄丸滋肾益精，服2个月后精液渐复，半年后其妻妊娠。顾××，34岁，结婚8年无子，有肾虚各症，伴有阳萎、早泄、疲乏纳差，用五子衍宗丸加肉苁蓉、巴戟天、半夏、砂仁蜜丸，服1个月诸症悉减，精力渐复，连服3个月，半年后其妻妊娠。

二、治疗妇人性功能紊乱不孕、月经失调。妇人性腺功能紊乱所致不孕，常有月经失调（无排卵、或黄体功能不足），古人有“十个不孕，九个经病”之说，因此治疗此种不孕首先要调经，观察此类患者常有先天不足、久病伤肾之病因，及肾虚证现象，根据中医肾主生殖的理论，调补肾气，固摄肾精，调补脏腑，调理月经每获良效。孙××，30岁，结婚9年不孕，经

期紊乱，量多如崩或淋漓不断，内分泌检查诊断为无排卵型功血，虽经多方治疗，效果不显，患者自诉腰酸腿软，手心热，胸胁胀痛，头晕耳鸣，不思饮食，大便干澀无定，脉弦细尺弱，证属肝郁脾虚，肾失滋养，首用五子衍宗丸合逍遥散内服以舒肝和胃，益肾填精，再用五子衍宗丸治疗，观察4个月，月经周期逐渐调整，第2个周期开始出现排卵，第3个周期开始有正常的黄体期出现，两个月后妊娠。

此外，对于脾肾双亏，阴阳两虚的久泻不止或遗尿不禁患者，以此方加减治疗也可收到满意疗效。

孙立华（中国中医研究院西苑医院 妇科） 四物汤调和营卫、滋养气血，为妇科常用治疗冲任虚损、月经不调、崩中漏下的要方。我在临床运用时，如欲止血则去川芎、当归，加用止血之品；若血虚有热，则加用清热药；若血虚有寒，则兼以温里；若兼有气虚，则佐以补气；若兼瘀血，则加用祛瘀活血药。遵循以上原则，根据不同兼证灵活化裁，多能收效甚

捷。我科曾用本方，将白芍易赤芍，合失笑散（蒲黄、五灵脂），治疗人工流产后或上节育环后经血淋漓不止，或功能性子宫出血经水淋漓不净，色紫黑，有小血块，下腹疼痛，头晕目眩，舌紫暗或有瘀点，脉沉涩等，每日1剂，服药10剂以内止血总疗效达96%，实验研究结果也初步说明四物汤合失笑散有增强纤溶活性、改善微血管流量等作用，从而使沉积于宫腔中的纤维蛋白凝块分解、溶化后排出，有利于子宫内膜剥落和修复，以及子宫的收缩而达到止血的目的。此外，对兼有气虚证的漏下，则以本方加党参、黄芪，益气生血，固摄冲任；经血量多去川芎、当归加炒蒲黄、乌贼骨。治疗子宫肌瘤、功能性子宫出血，经血淋漓量多，血色稀淡，面色㿔白，神疲乏力，舌质淡或舌边有齿痕，脉沉软等共100例，每日1剂，服10剂以内止血总疗效为95%；实验研究观察，也初步表明所用方药有增强凝血机能，提高血红蛋白和红细胞等作用。

活血化瘀法为主治疗肠粘连临床观察

南京医学院第二附属医院 董家云

自1974~1984年，笔者用活血化瘀法为主，通里攻下、清热解毒为辅治疗手术后并发肠粘连患者50例，收到满意效果，现报道如下。

临床资料 本组50例，男30例，女20例；年龄最大75岁，最小14岁；其中阑尾术后20例，胃切除术后10例，胆道术后10例，妇科术后8例，其他手术后2例。肠粘连发生时间，最短距手术后6天，最长距手术后10年，均有腹痛、腹胀、A型超声波检查切口下方或腹部其他部位均有粘连波；根据病史均在本院或外院作过糜蛋白酶注射，腹部理疗，少数发生梗阻者住院作过胃肠减压及麻油灌注等治疗，因效果欠佳或无效，而采用以活血化瘀法为主进行治疗。

治疗方法 活血化瘀煎剂：红花、丹参、木香、甘草各10g，桃仁、红藤、赤芍、陈皮各15g，莱菔子、连翘、地丁各25g，大黄10~15g（后下）。体虚者加黄芪25g，党参或红参15~25g，加水500ml，水煎至200ml，分2次服，必要时（腹痛、腹胀明显者）1日2剂，分4次煎服。

结果 疗效标准：痊愈，连续观察6个月无复发，腹痛、腹胀消失，A超检查粘连波不明显；好转：腹痛、腹胀减轻，A超检查粘连波减少；无效：症状、体征无改善。本组50例均服药20~50剂。结果：痊愈35例，占70%；好转10例，占20%；无效5例，占

10%，其中3例中转手术。随访情况：本组50例中，40例得到随访，10例失访（地址不详或已调离原工作单位）。40例随访中35例经治疗后三年未再复发，能照常工作；5例只能做轻工作，劳累或重体力劳动后其腹痛、腹胀仍出现，但无梗阻发生。

讨论 术后发生肠粘连的主要原因，（1）浆膜破裂，（2）组织缺血，（3）浆膜干燥出血，（4）异物性肉芽肿及粘连。由于肠蠕动恢复较晚或蠕动减弱引起，损伤的浆膜面与腹膜长期接触所致。

中医学认为：“肠道以通为用，不通则痛”；“气行则血行，气滞则血瘀”。因此，气滞血瘀是导致腹腔脏器痛、胀的主要因素。选用桃仁、红花、丹参、赤芍活血化瘀；木香、陈皮、莱菔子理气；大黄通里攻下；连翘、地丁清热解毒；红藤有活血化瘀、清热解毒双重作用；甘草调和诸药。诸药相互协同促进肠管蠕动，加强腹腔内炎性液体吸收，使粘连松解以达到扶正祛邪目的，比单纯用西药糜蛋白酶等效果好。

我们体会：肠粘连早期用活血化瘀法治疗比后期效果好。因早期肠粘连组织尚未完全机化，用药后药物容易渗透使其松解分离粘连；后期因组织机化，药物不易渗透，粘连难以松解。如本组5例肠粘连发生5年以上者，在门诊长期应用中西药治疗均无效果，其中3例因粘连梗阻而中转手术。