

一行,成形。效不更方,为巩固疗效,继用上方 7 剂,嘱患者调整心态,注意饮食,随访 3 月,无再复发。

IBS 的病程较长,与饮食及生活起居关系密切,郭喜军教授认为“气血冲和,百病不生”,惟有气机调畅,升降出入处于相对平衡状态,才能维持正常生命活动。

在治疗中身心同治,药食配合,不但能取得良好治疗效果,而且也预防了本病的复发。

作者简介:范文杰(1979—),女,河北邢台,助教,本科,中医学。

(本文校对:王敏勇 收稿日期:2008-12-08)

# 李京枝教授治疗产后子宫复旧不良经验介绍

郭华林 河南中医学院 2006 级研究生(郑州 450008)

**摘要:**子宫复旧不良是产后常见病,本文对李京枝教授诊治产后子宫复旧不良,从学术思想、辨证经验、治疗法则等方面进行阐述,系统地归纳了李京枝教授治疗产后子宫复旧不良的临床经验。这些经验对临床研究具有重要的意义。

**关键词:**产后子宫复旧不良;病证结合;李京枝@

doi: 10. 3969/j. issn. 1003-8914. 2009. 05. 017 文章编号: 1003-8914(2009)-05-0822-02

李京枝教授从事中西医妇产科临床、科研教学工作近 30 年,具有丰富的临床经验及较高的医学造诣。笔者读研从师学习期间,对导师治疗产后子宫复旧不良的临床经验体会颇深,现将其独特的诊治思路、辨证用药特色阐述如下。

产褥期间变化最大的是子宫体,分娩后由于子宫肌纤维收缩及缩复作用肌层内的血管管腔狭窄甚至栓塞,使局部血液供应明显减少,子宫肌细胞缺血发生自溶而逐渐缩小,胞浆减少,因而子宫体积明显缩小,加之子宫内膜的再生使剥离面得以修复,通常在产后 5~6 周时恢复到接近非孕时状态,这个过程称为子宫复旧,当上述复旧功能受到阻碍时,即引起子宫复旧不良。子宫复旧不良时宫体肌纤维不能如期缩复和子宫内膜再生障碍,临床表现主要为血性恶露持续淋漓不净或反复间歇性血性恶露,在此基础上继发感染。子宫复旧不良,根据其其主要临床表现,可见于中医的“产后血崩”,“产后恶露不绝”及“产后血暈”等各病中。西医称之为“产后子宫复旧不良”,中医称之为“恶露不绝”,又称“恶露不尽”。子宫复旧不良是产科常见病,以产后子宫收缩欠佳,恶露过多,持续时间延长为主要表现。

## 1 诊治思路

病症结合是李京枝教授治疗产后子宫复旧不良的手段和基本思路之一。李京枝教授认为本病的主要病机是由肝肾虚衰,冲任失固,气血运行失常所致。冲为血海,任主胞胎,若气血调和,冲任功能正常则子宫复旧良好,恶露排出按时而止。若因多产孕育,虚损不足,冲任亏损;或因血热、邪毒血瘀等原因损伤冲任,则

可导致子宫修复不良,恶露量多或淋漓不止。素体气血虚弱,或多产孕育,高龄初产,肾气不足,复因分娩时耗气伤血,劳伤肾气,脾肾更虚。脾肾气虚均可导致血失统摄冲任不固,产时失血伤津,营阴愈亏,虚热内生;或情志不畅,肝郁化热,以致热扰冲任胞宫复旧不良,产后胞脉空虚,寒邪客于冲任,寒凝血瘀;或气虚运血无力,败血滞留成瘀;或七情郁结,气滞而血瘀;或胞衣残留,瘀滞冲任;或宿有瘀阻,以致瘀血不去,新血不得归经而影响胞宫之复旧。本病的治疗着重补虚和祛瘀。补虚以益气固肾为主,因产后营血虚耗,元气大伤,导致恶露淋漓不止,补气可以摄血,且气能化血,此“阳生阴长”之意也;又冲任隶属于肝肾,产后冲任受损,肾气难免虚耗,肾虚不固,是以恶露久延,补肾可以调养冲任,冲任得固,则恶露自止。本病有轻有重,轻者预后良好,但亦要及时处理,若治疗不及时,迁延日久,可因失血过多而伤及阴分,以致血虚阴竭。倘再感染时邪,足以变生他证,应加注意。若来势凶猛,暴下如崩者,则属产后血崩之类,足以危及生命,应及时抢救。对于淋漓不断,久治不愈者,在排除其他因素后,易警惕绒毛膜上皮癌的病变,必须作进一步的检查,如 HCG 的测定,诊断性的刮宫病理检查等,以明确诊断。

## 2 辨证用药特色

产后恶露持续 20 天以上仍淋漓不断,时多时少,时停时现;恶露浑浊或伴有臭味在血性恶露停止后还可有脓性分泌物排出是患者就诊的主要原因。调摄冲任气血,虚者补之,瘀者攻之,热者清之是治疗的主要目的。

2.1 从本论治 主要病机是由肝肾虚衰,冲任失固,

气血运行失常。本病为本虚标实,虚实夹杂之证。虚者以气虚为主,由于产时耗气伤血,宫缩乏力气不摄血,故绵绵不绝;实者以血瘀为要,或兼感邪热,瘀血不去,新血不得归经。选用党参、黄芪、桃仁、益母草、五灵脂、当归、川芎、三七、炒蒲黄等组成基本方随证加减。方中以党参、黄芪为君药,功于益气升提,固冲摄血,正所谓“产后当大补气血为主,虽有杂症,以未治之”;桃仁、益母草、五灵脂共为臣药,助君药固摄止血,并能活血化瘀,使血止而无留瘀之患;当归、川芎共为佐药,意在行气活血,止痛,佐君臣共奏补气行血,祛瘀生新之功效;三七、炒蒲黄共为使药,意在活血止血。全方共奏益气祛瘀止血之效。

## 2.2 辨证论治

2.2.1 气虚型 症状:产后恶露过期不止,淋漓不断,色淡红,量多,质稀薄,无臭味,神倦懒言,四肢无力,小腹空坠,面色白,舌淡红苔薄,脉缓弱。治则:益气健脾,摄血固冲。方药:主方合补中益气汤加减。黄芪、党参、当归、白术、荆芥炭、升麻、柴胡、陈皮、艾叶炭、益母草、甘草等。兼肝肾亏损、症见恶露日久不止,腰酸膝软、头晕耳鸣者,加补肝肾、固冲任之品,如菟丝子、金樱子、川断、巴戟天等;恶露夹血块,块下痛减者,加活血祛瘀止血之品,如贯众炭、泽兰、炒蒲黄;若头晕目眩,心悸怔忡者,加白芍、阿胶(烔化)以补血。

2.2.2 血热型 症状:恶露量多过期不止,淋漓不断,色红,质粘稠,气臭秽,面色潮红,口燥咽干,舌质红少苔,脉虚细而数。治则:养阴、清热、止血。方药:主方合保阴煎加减。生地、黄柏、川断、旱莲草、藕节、黄芩、白芍、山药、阿胶、乌贼骨等。如感受热毒之邪,热与瘀血相搏,互结胞中,症见恶露量多,色紫暗,或浑浊如败酱,臭秽,多伴有下腹刺痛。妇科检查子宫底较同期正常产褥期高,质软、压痛。加金银花、连翘、败酱草、蒲公英、五灵脂、炒蒲黄等,以清热解毒、凉血止血。若肝郁化热恶露不绝,见恶露量或多或少,色深红,两肋胀痛,心烦易怒,舌边尖红,苔薄,脉弦细数。酌加柴胡、郁金、丹皮、茜草根等,以疏肝解郁,清热止血;口舌干燥者,加麦冬、石斛、玉竹以滋阴。

2.2.3 血瘀型 恶露量多过期不止,淋漓量时多时少,或夹有或大或小血块,色紫暗,小腹疼痛,甚或连及胸肋亦胀痛不舒,大便秘结,舌色暗滞,边有瘀斑瘀点,脉沉弦或沉而有力。治以活血化瘀,以促进瘀血或残留胎盘的排出,瘀去则血止归经。方药:主方合生化汤加减。当归、蒲黄、五灵脂、川芎、炮姜、桃仁、益母草、枳壳、三七粉等。若小腹冷痛者,加吴茱萸、炒艾叶以温经止血;属于肝郁气滞而血瘀,精神抑郁,胸肋胀痛

者,加柴胡、郁金、香附等,以疏肝解郁;兼气虚伴见小腹空坠者,加党参、黄芪等,以补气摄血;恶露臭秽,身热口渴者,加金银花、败酱草、白花蛇舌草等。如大量出血或长期反复不止,疑有胎盘、胎膜残留时,应作刮宫术,刮出物送病理检查,以明确诊断,及时处理。

## 3 典型病例

赵某某,女,27岁,周口项城人,教师,2008年4月5日初诊。主诉:顺产后50余日阴道出血不止。诊见:面色萎黄,产后恶露不止50余日,腰膝酸软,神倦无力,头晕目眩,乳汁不足,舌淡红苔薄,脉缓弱。西医诊断:产后子宫复旧不良。中医诊断:产后恶露不绝。证属气血亏虚,冲任不固尚有瘀血滞留。治以益肾养血为主,酌加活血祛瘀之品。方药:党参10g,黄芪10g,熟地15g,山药15g,赤芍6g,杜仲9g,川断9g,白术6g,陈皮12g,地榆炭10g,五灵脂9g,茯苓9g,甘草6g。3付,日1付,水煎服。4月8日复诊:恶露明显减少,时有时无,但腰酸不减,乳汁渐增,脉细。治以固奇经补气血,则恶露止,乳汁足。方药:黄芪12g,当归12g,熟地12g,仙灵脾15g,巴戟天12g,狗脊12g,阿胶12g,赤芍6g,白术9g,炮姜3g,地榆炭12g,甘草6g。3付,日1付,水煎服。4月11日又诊,自诉恶露已止,略有腰酸,带下未见红,但质稀薄。治以固肾养血,健脾止带。方药:山药15g,白术12g,杜仲12g,川断12g,狗脊9g,五味子6g,金樱子9g,熟地12g,陈皮12g,地榆炭12g,甘草6g。3付,日1付,水煎服。服药后效果佳。

## 4 结语

产后首重恶露,恶露为离经败血,对机体有百害而无一利,故恶露宜畅不宜滞,宜去不宜留。恶露不绝是产后常见病,其病机主要是冲任为病,因气虚失摄,冲任不固;或热扰冲任,迫血妄行;也可由于瘀阻冲任,血不归经所致。临床以气虚、血瘀为多见。但往往虚实错杂,辨证时,除四诊八纲外,必须注重恶露的量、色、质以辨寒、热、虚、实。治疗以调理冲任为本,根据虚、热、瘀的不同,分别采用益气、清热、化瘀之法,必要时候配合西医诊治,以免变生他病。在预防和护理上,应积极开展新法接生,严格注意无菌操作;在分娩的第三产程,注意检查胎盘、胎膜是否完整,如发现不全时,应立即清理宫腔;注意产褥期卫生,避免感受风寒及过食辛辣之品;让产妇产后及时排尿,如有尿潴留应积极处理;产妇应多取侧卧或半卧位,鼓励早期活动。

作者简介:郭华林(1982—),女,河南周口市人,河南中医学院2006级在读硕士研究生,主要从事妇产科疾病的临床研究。

(本校校对:胡小量 收稿日期:2008-12-26)