

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，大便干结无定，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，面色晄白，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。