

气营血，直用清热解毒，疗效很高，可见截断治疗在理论上、实践上都比单纯按卫气营血治疗优越而富有积极意义。”老师治病有胆有识，仅以独具一格的截断扭转方法为例，就治愈不少疑难杂证，挽救许多危重病人，不但有极丰富的临床实践经验，而且著书立说阐发理论，充满辩证思想，令人感到他的文章生命力很强，有虎虎生气。

老师精于医道且重医德，他引清代名医费伯雄的话“欲救人而学医则可，欲谋私利而学医则不可”，他声言此话对时尚不那么合流，有些迂，但依然不悔。

他晚年病中的最后一篇杂文，题为“求知重德为医之要”，可说是他的心声。

姜春华教授是优秀的中国共产党党员，毕生热爱祖国的中医事业，为人正直不阿，待人宽厚随和，廉洁朴实，医德高尚，诲人不倦，奖掖后进，他那革新创新的学术思想和成就，为现代中医和中西医结合事业作出了卓越的贡献。

姜春华教授虽已永远离开了我们，但他的学术思想和高尚精神将永远铭记在我们的心中。

小柴胡汤加减治疗更年期功能性子宫出血 32 例

甘肃省陇南地区人民医院(甘肃 746000) 杨文军 冯 敏

自 1980~1986 年以来，笔者采用小柴胡汤加减治疗更年期无排卵型功能失调子宫出血(简称更年期功血)，疗效显著。现报告如下。

临床资料

本组 32 例中住院患者 15 例，门诊患者 17 例。年龄 45~50 岁 22 例，51~55 岁 10 例。病程 2~7 年，平均 4 年。临床表现：除经期紊乱，阴道不规则流血，经久不愈外，还具有心血管功能紊乱，消化功能失调和精神、神经症状，如：心悸、潮热、自汗、失眠、焦虑、抑郁、食欲不振、倦怠、胸闷、气短、口苦咽干和类似感冒的全身不适感。32 例均行病理切片排除恶性肿瘤。其中使用多种止血药治疗缓解后复发者 5 例；止血药与雌激素或雄激素治疗无效者 8 例；多种西药交替治疗无效者 12 例；中西药合用治疗无效者 7 例。辨证分型：肝火旺盛型 6 例，阴虚火旺型 4 例，心胆气虚型 2 例，肝郁脾虚型 16 例，气滞血瘀型 2 例，阳虚寒凝型 2 例。

治疗方法

基础方：柴胡 12 g 郁金 12 g 半夏 10 g 生姜 10 g 党参 15 g 黄芩 10 g 白芍 12 g 当归 10 g 汉三七 12 g(研末冲服) 茜草根 12 g 地榆炭 12 g 生龙骨、生牡蛎各 20 g(先煎) 大枣 6 枚 炙甘草 6 g。上药加生水 1200 ml，浸泡 15 min，文火煎两次，每次取药汁 300 ml，两次合调，分早晚各 1 次温服。随证加减：肝火旺盛型去生姜，加生地炭、丹皮、焦栀；阴虚火旺型去生姜、加生地、地骨皮、肉

苁蓉、黄柏；心胆气虚型加浮小麦、鸡子黄；肝郁脾虚型加白术、黄芪、茯苓；气滞血瘀型加桃仁、红花、生蒲黄；阳虚寒凝型加桂枝、制附子。治疗过程中如出血过多，血红蛋白 $<60\text{ g/L}$ 时，可配合输血治疗。疗程：7 天为 1 疗程，32 例中最短 1 疗程，最长 3 疗程。

结 果

经治 1~3 疗程后，所有病例阴道流血均止，诸症均缓解或消失，19 例随访 3 年无复发，13 例 7 个月后有复发。

体 会

更年期功血，主要发病因素是肝气郁结，因为个体差异，临床中常演变为多种证候。如肝气乘脾，脾失统摄；肝郁化火，迫血妄行；气滞化火伤阴，虚火旺动，扰血妄行；肝郁及胆，又遇邪犯少阳，胆火内扰，迫血妄行；肝郁气滞，脉络瘀阻，血不循常道，溢出脉外等等。临床中上述情况并不单一出现，往往寒热交错、虚实夹杂，以肝郁脾虚者更为多见，因此选用疏补兼施，寒热并用，疏肝理脾的小柴胡汤加减方是治疗更年期功血的理想方剂。方中以柴胡、郁金疏肝解郁，党参、大枣、炙甘草健脾平肝，当归、白芍养血平肝，活血防瘀，汉三七、茜草根、地榆炭固冲止血，生龙牡收涩止血，安神定志，半夏、生姜、黄芩合用辛开苦降，和胃理脾，行气导滞。本方是治疗更年期功血的理想方剂。