

张良英教授诊治妇科血症经验举隅*

姜丽娟¹, 岳胜难², 赵文方³, 卜德艳¹ 指导: 张良英

(1. 云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021; 2. 云南中医学院, 云南昆明 650500;
3. 云南省监狱管理局中心医院, 云南昆明 650216)

〔摘 要〕张良英教授对妇科血症的处理, 重视四个基本环节, 重视问诊及病历描述对诊断治疗的重要性, 重视诊断和鉴别诊断, 重视辅助检查, 重视辨证与辨病相结合。本文系统介绍张教授诊治妇科血症的经验, 并附医案一则。

〔关键词〕张良英; 妇科; 血症; 名医经验

中图分类号: R27. 11 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2010)04—0033—04

张良英教授系云南省名中医, 云南中医学院教授, 硕士生导师, 全国第二批、第四批老中医药专家学术经验指导教师。我有幸师从张教授, 侍诊左右, 受益匪浅。张教授对妇科血症(阴道出血)颇有研究, 诊治效果明显, 总结如下, 以飨同道。

妇科血症的出血主要是指阴道出血, 来源于外阴、阴道、子宫颈、子宫, 以来自子宫出血最多, 常见于月经异常出血, 妊娠出血, 产后异常出血, 生殖炎症、生殖器肿瘤的出血、药物性出血等。特点: 量多时可暴崩直注, 导致气血外脱; 少则点滴而下, 淋漓缠绵不止。病种多, 范围广, 病因复杂。张教授认为引起妇科出血的主要病机为血热伤络, 气虚不摄血, 肾虚冲任不固, 瘀血阻滞等。阴道出血既是妇科某一病的主症, 又是妇科多种疾病所表现共同症状, 有的是涉及内科的危急重症, 临床须认真分析、鉴别, 以防漏诊、误诊。张教授诊治妇科血症之所以疗效突出, 关键在于重视如下四个诊治环节。

1 重基础——病历主诉决定诊断

张教授临床重视病历书写, 特别对妇科血症病人的病历尤其重视。病历书写时主诉脉络清晰, 临床诊断就比较容易。但这类病人经常由于自身文化水平及对流血重视不够, 在提供资料时往往杂乱无章, 而需要医生认真(梳)理, 最后用准确精练的语言表现出来。因此, 对血症病人主诉的提炼是否能做到重点突出, 很大程度上反映医生的专业基

础及外源知识水平(鉴别诊断)。张教授强调, 必须详细记录患者年龄、婚否及流血情况, 记录阴道流血的时间、性质、量多少、是否象月经, 记录流血与周期、经期的关系, 是持续还是间断流血, 是经前期还是经后期、月经中期出血、绝经后及绝经前流血等内容。须记录末次月经、末次前月经等情况, 必要时需追述到流血前几月的月经情况。以上内容须由病人如实提供, 这些内容对指导下一步诊治很有意义。

2 重诊断——诊断决定治疗效果

张教授认为虽然阴道流血的临床很复杂, 但只要认真询问病史、仔细分析临床症状, 诊断一般不困难。如果思路混乱、诊断不清, 治疗效果就会受影响。甚至误诊, 误治。阴道流血多考虑以下几种疾病:

2.1 月经异常的出血

月经异常的出血, 是妇科常见病及多发病。这种出血是指月经周期、经期、经量的异常。临床常见的主要有月经先期、月经后期、月经过多、月经过少、经期延长、经间期出血(亦称排卵性月经失调)以及崩漏(亦称无排卵性功血)。

2.1.1 排卵性月经失调

月经先期: 指月经周期缩短, 提前 7d 以上, 甚至 10 余日一行者月经过频, 仍有一定的周期, 其量基本正常; 月经后期: 月经周期延长, 延后 7d 以上, 甚至四五十日一至的, 仍有一定的周期,

* 收稿日期: 2010—05—13 修回日期: 2010—06—28

作者简介: 姜丽娟(1965~), 女, 云南腾冲人, 副主任医师, 在职研究生, 研究方向: 中医妇科学。

其量正常；月经过多：月经量比正常明显增多，月经周期正常；月经过少：月经量明显减少，甚至点滴即止，月经周期正常；经期延长：行经期延长至 7d~半个月；经间期出血：两次月经中间，即氤氲之时出现周期性少量阴道出血，亦称排卵出血。诊断要点：月经基本有规律；BBT 双相，有排卵，黄体功能不足或宫内膜不规则脱落；B 超观察：有优势卵泡、长大、继而排卵消失，一般无子宫器质性病变，在诊治时应注意：月经过多与子宫肌瘤、子宫腺肌症的区别；月经过少、月经后期与妊娠疾病的区别；经期延长与妇科炎症、肿瘤区别。

2.1.2 无排卵性功血

无排卵性功血，即中医的“崩漏”，是月经的周期、经期、经量发生严重失常的病证。表现为经血非时暴下不止，或淋漓不尽，是妇科的疑难重症，可发生在月经初潮至绝经的任何年龄。诊断要点：多见于青春期及围绝经期；出血特点：“三不规”，即周期、经期、经量不规则；有的先有停经史，后有不规则出血；出血时无下腹痛，出血量多或持续时间较长，有贫血症状；妇检：无明显器质性病变。BBT 呈单向。宫腔镜及 B 超无异常发现，已婚患者可做诊刮，既可有效止血又有助于诊断。

2.2 妊娠有关的阴道出血

指凡在妊娠期间的阴道出血。临床常见的有流产（先兆流产、难免流产及不全流产、稽留流产、反复性流产）、异位妊娠、葡萄胎等均可引起阴道出血。

2.2.1 流产诊断要点

先兆流产：有停经史，或已证实妊娠。阴道流血，但少于月经。妊娠试验阳性。B 超：见宫内孕囊或胎心搏动。脉滑数或细数。子宫大小与停经月相符；难免流产及不全流产，诊断要点：有停经或早孕，或先兆流产史。流血量已超过月经量。下腹痛加重或坠胀。妊娠试验阳性或转阴性，妇检：宫口已开，羊膜囊已破或有组织堵于宫颈口。B 超：胎儿停止发育或宫腔有残留组织；稽留流产：诊断要点：有停经史，或早孕反应过早消失。阴道少量流血，或反复流血。妊娠试验阳性转阴，B 超：子宫大小与停经月不符（缩小）无胎心胎动，或空孕囊；反复性流产：流产 3 次以上，其原因复杂，有母体先天禀赋及后天损伤，以及孕卵不健等，诊

断要点同先兆流产。

2.2.2 异位妊娠诊断要点

有不规则的阴道流血，淋漓量少，色褐。有短期停经史。腹痛，早期不明显，或有一侧胀痛，如输卵管破裂，呈撕裂样疼痛。内出血多时可引起胃、肩胛部放射性疼痛。腹部检查：有明显压痛，反跳痛，叩诊时可有移动性浊音，或一侧有包块。妇检：宫颈举痛，或附件区有包块，或后穹窿饱满。尿妊娠试验阳性或弱阳性。B 超：宫内未见孕囊，一侧附件区可能混合性包块。大量出血，脉细弱，血压下降呈休克状态。

2.2.3 妊娠滋养细胞疾病（葡萄胎）诊断要点

停经后阴道流血，多发生在孕后 2~4 月出现不规则阴道流血，时多时少，或伴有水泡状组织，腹痛。较早出现妊娠综合症严重呕吐。妇检：子宫增大与停经不符。B 超：子宫增大，腔内充满弥漫分布的光点和小囊样无回声区，无妊娠囊，无胎心，双侧可有黄素化囊肿。

2.3 生殖器肿瘤有关出血

生殖器肿瘤，临床分有良性肿瘤，如子宫肌瘤；恶性肿瘤，如子宫颈癌、宫体癌、卵巢癌等。子宫肌瘤诊断要点：有周期性阴道出血，量多或经期长；下腹部有包块，阴道分泌物增多；子宫增大并有压迫症状。妇检：子宫增大表面不平质硬。B 超可确诊肌瘤大小及其部位。子宫颈癌：诊断要点：阴道出血，最早表现在性交后或妇检时。绝经后少量断续不规则出血，晚期可大量出血。阴道排液常发生在阴道出血之前，有恶臭味。晚期出现疼痛，下肢肿胀疼痛。早期诊断，可借细胞学，阴道镜，以及宫颈活检。子宫内膜癌：诊断要点：绝经前后不规则的阴道出血是该病的主要症状，出血量少或中等量。阴道排液，白带多或伴血性，恶臭味。一般不疼痛，但晚期可有疼痛。晚期贫血、消瘦及恶病质、发热、全身衰竭等。妇检：早期盆腔无明显变化，晚期子宫增大，不活动，伴有不规则结节状肿块。B 超：子宫增大，宫腔内膜线紊乱，或消失，腔内有实质不均回声区。宫腔镜检查：有癌灶生长，可取材活检。

2.4 生殖器炎症有关出血

妇科带下夹血（赤带）常见于宫颈炎，宫颈息肉，宫内膜炎，宫内膜息肉等。诊断要点：带下量增多夹血，接触性出血。妇检宫颈糜烂或息肉。

阴道镜检查、宫腔镜检查、诊刮并病检可确诊。

2.5 药物有关出血

雌孕激素复合剂(如避孕药),若因漏服、少服均可引起阴道出血,诊断要点:有不规则应用性激素病史。阴道出血量不多。妇检:子宫及其附件阴性。

3 重辅助检查——有助诊断和鉴别诊断

张教授认为任何一门学科的发展都离不开同时代科学技术的渗透与影响,中医对妇科血症的诊断也应吸收现代先进理化检查方法,拓宽自己的诊断视野,如B超,CT,磁共振,阴道镜,宫腔镜,诊刮病检,内分泌测定等,均可根据病情选择使用。如果今天仍然只用中医的“四诊”、“八纲”等手段,要达到对疾病外延的严谨性和内涵本质的完整性是有一定困难的。如对宫颈癌、宫内膜癌早期症状不明显,必须借用现代检查手段,寻求病因,早期诊断早期治疗。崩漏和经期延长临床有时易混淆,但诊刮病检可以明确诊断,崩漏病检多见宫内膜单纯性、复杂性增生过长,无分泌期表现。经期延长多见宫内膜呈分泌期、增殖期(混合共存)。妊娠期出血性疾病B超可确诊。

4 重辨证与辨病相结合——提高临床疗效

张教授治疗妇科血症,强调辨病与辨证相结合,重视区别寒热虚实,不拘于一方,灵活多变;同时强调不能见血止血,须认真辨证分析出血特点后方能用药,注重用药后的追踪观察。

4.1 月经病异常的治疗

月经先期伴量多的治疗:血热用凉血清热法,选凉血止血汤(生地、黄芩、栀子、地榆、丹皮、阿胶、侧柏叶等各10~20g);气虚用益气摄血法,选补中益气汤加海螵蛸、阿胶、芡实引血归经。月经后期伴量少的治疗:用温经散寒化瘀法,选温经汤(当归、熟地、川芎、丹参、桃仁、桂枝、首乌、香附、川牛膝、泽兰、党参、枳壳等各10~15g)。青春期崩漏的治疗:以补肾为主兼健脾,用补肾方(熟地、山茱萸、淮山药、丹皮、茯苓、党参、白术、当归、女贞子、枸杞各10~15g)加巴戟天15g、淫羊藿10g、肉苁蓉15g。围绝经期崩漏的治疗:以补脾为主兼调肝肾,选补中益气汤加淮山药、女贞子、果杞子、肉苁蓉、首乌、旱莲草等;量多则用止崩汤(炙黄芪30g,党参、白术、熟地、炙升麻、山茱萸、菟丝子、续断、旱莲草、

贯众各10~15g,阿胶20g,甘草6g);血止后再辨证用上方。经前淋漓不畅、出血量少的治疗:多用调经方(当归、川芎、熟地、赤芍、枳壳、香附、泽兰、川牛膝、桃仁、桂枝)加菟丝子、杜仲、女贞子、续断等各10~15g,使月经来畅。经后淋漓,经期延长的治疗:在月经通畅后两天,开始服补中益气加二至丸等;经间期出血的治疗:用补肾调阴阳法,选六味地黄汤(补肾方)合二至丸等。

4.2 妊娠异常出血治疗

先兆流产,宜补肾益气血、固摄胎元,用自拟保胎饮(党参、炙黄芪、炙升麻、桑寄生、续断、菟丝子、阿胶20g,艾炭、旱莲草、熟地等各10~15g)加减。不全流产宜促进残留组织排除,祛瘀止血,通畅经脉,以牛膝散(桃仁、川牛膝、赤芍、红花、丹参、川芎、当归、枳壳、桂枝、台乌、益母草、甘草各10~15g)合失笑散等。

4.3 肿瘤出血治疗

常见良性肿瘤出血,如子宫肌瘤,在选择非手术治疗适应范围后,治宜行气活血化瘀消癥,新病宜攻宜破,久病宜攻补兼施。良性肿瘤出血,综合运用补气养血活血化瘀、消瘤方(当归、炒柴胡、香附、桔核、枳壳、赤芍、浙贝、桃仁、夏枯草、鸡内金、牡蛎、川楝子、青皮各10~15g)加味。恶性肿瘤一旦确诊应及时手术或放化疗。

4.4 炎症引起的出血治疗

炎症引起的血性白带、经量过多、经味异常,用清热止血法,自拟消炎方(炒黄柏、连翘、车前子、苡仁、茯苓、苦参、茵陈、苍术、红藤、丹皮各10~20g,甘草6g)加味。

5 典型病案

胡某,女,已婚,30岁。2009年6月4日就诊,已婚两年,未孕。停经53天,阴道断续少量流血30天,至今未止。平素月经:7~8天/35天~2月+,量偏少,无痛经史。白带(-)。Lmp 4月13日、pmp 2月28日。5月6日—16日量少只需用护垫,5月24日—6月4日亦量少。6月3日B超:子宫大小61×39×27mm³,盆腔积液,双侧附件(-),尿HCG(-)。诊断:崩漏;处方:(1)调经方:当归12g,川芎15g,熟地15g,赤芍12g,枳壳12g,香附12g,泽兰15g,川牛膝15g,桃仁12g,桂枝15g,桃仁10g,桂枝15g等3剂,每日2次,一剂服两天。服调经方后阴道流血

量多 3 天（似月经），第 4 天开始服止崩方：炙黄芩 30g，党参 15g，白术 10g，熟地 20g，炙升麻 10g，枣皮 12g，菟丝子 15g，续断 15g，旱莲草 12g，贯众 10g，阿胶 15g，甘草 6g。4 剂血止，追踪观察半年月经正常。

病例分析：病历书写方面：该患者因自 5 月 6 日起至来诊时断续阴道流血，均为少量，没有量多之时，说明 4 月 13 为末次月经，故本病例主诉归纳为“停经 53 天阴道断续少量流血 30 天”。诊断方面：因该患者阴道流血情况属周期不规则，经期不规则，经量不规则，6 月 3 日 B 超提示子宫附件无异常，尿 HCG（-），因此可排除宫外孕、宫内妊娠等情况，诊断为崩漏。治疗方面：因本次流血量少不畅，且已接近第二次月经来潮时间，故张教授用调经方活血调经使月经通畅，继用止崩方止血，使经期缩短在正常范围内。追踪观察半年月经正常。

6 小结

徐灵胎在《兰台轨范·序》中说：“欲治病者，必先识病之名，能识之名而后求其病之所由生，知其所由生，又当辨其所生之各不同，而病状所由异，然后考虑其治法。”妇科血症的病机虽多，但虚热、瘀血贯穿始终，病位在胞宫、肝、脾、肾、冲任二脉。张教授特别强调妇科血证诊治中应注意详细询问病史及年龄，妇女不同年龄阶段，其生理，病理状况不同，治疗也有所侧重。青春期肾气初盛，天癸始至，冲任功能尚未稳定，易出现崩漏；生育年龄妇女多与妊娠异常出血有关；围绝经期及绝经后妇女多与各种肿瘤引起的出血有关。治疗遵循《素问病机气宜保命集》曰：“女人童幼天癸未行之时，皆属少阴；天癸既行，皆属厥阴；天癸已绝，乃属太阴经也”。应用这些理论指导妇科血证的临床治疗，取得显著疗效。

（编辑：李 平）

ZHANG Liang – ying’s Experience of Treating Blood Disease in Gynecology

JIANG LI – juan¹ , YUE Sheng – nan² , ZHAO Wen – fang³ , PU De – yuan¹

(1. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of TCM , Kunming Yunnan 650021 ;

2. Yunnan University of TCM , Kunming Yunnan 650500 ;

3. the Central Hospital of Prison Management Boaed in Yunnan , Kunming Yunnan 650216)

[ABSTRACT] ZHANG Liang – ying Professor of Gynecology , pay attention to four basic links , importance to interrogation and medical records describing the importance of the diagnosis and treatment , emphasis on diagnosis and differential diagnosis , pay attention to the secondary examination , attention and Nash. This article describes a system Professor of Gynecology of experience , and a report of a medical cases.

[KEY WORDS] ZHANG Liang – ying ; Gynecology ; blood disease

（上接第 24 页）

学杂志，2006，20（12）：39–42.

[20] 李宏军，李汉忠，张学斌，等. 男性更年期综合征的临床特点——112 例临床病例报告 [J]. 中国男科

（编辑：李 平）

Research on TCM Syndromes Questionnaire of Male Climacteric Syndrome

ZHANG Chun – he , LI Yan – feng , SHEN Tao , QIN Guo – zheng , CHEN Tian – bo

(First Affiliated Hospital of Yunnan University of TCM , Kunming Yunnan 650021 China)

[ABSTRACT] Objection : To provide base data and method for TCM syndrome of Male Climacteric Syndrome researching , we made questionnaire of the disease. Methods : By using method of documentary and investigating the clinical cases and adopting descriptive analysis with statistical package. Results : Through a small range clinical investigation we proved that the questionnaire is rather recapitulative for the syndrome differentiation and symptom sign distribution. Conclusion : The methods are feasible for making the clinical symptom sign questionnaire. The methods provide new thread and approach for TCM syndromes researching of Male Climacteric Syndrome.

[KEY WORDS] Male Climacteric Syndrome ; TCM Syndromes ; Questionnaire