

因月经后期 10 年余就诊。患者初潮起月经即不规则，平素周期 40~60 天，量中等，色暗红，夹血块，轻度痛经。近 1 年来体重增加近 5 kg，常感疲乏，可见面部痤疮，月经量较前减少，色偏暗。既往外院 B 超提示双侧卵巢见多个小卵泡成项链征。初诊时正值经期，查生殖激素：黄体生成激素(LH) 22.65 IU/L，卵泡生成激素(FSH)5.85 IU/L。舌色暗、苔白腻，可见零星瘀点，脉弦。辨证为痰瘀互结证。患者初潮起月经后期，痛经、夹杂血块均为血瘀之象，血瘀日久，化为痰水，故出现肥胖、痤疮等。治宜活血化瘀，理气化湿。处方：丹参、马鞭草、当归、透骨草各 15 g，郁金、桃仁、炒白芍、香附、川芎各 10 g，益母草 30 g，红花 8 g，砂仁 3 g，生甘草 5 g，木香 6 g。每天 1 剂，水煎取汁 300 mL，分早晚 2 次饭后服用，共服 6 剂。

二诊：2016 年 1 月 1 日。面部痤疮渐消，自诉疲乏感较前减轻，胃纳欠佳，舌有瘀点、苔白，脉弱涩。辨证为脾胃虚弱兼血瘀证。患者近期肥胖、疲乏、痤疮皆因水湿困脾，脾失健运所致。此时患者月事已去，血海空虚，正是除旧复新的良机，治宜活血祛瘀，健脾养血。处方：当归、丹参各 15 g，炒白芍、淫羊藿、炒白术、茯苓、川芎、鸡血藤各 10 g，陈皮、佛手各 6 g，山药 20 g，泽兰 8 g，生甘草 5 g。每天 1 剂，水煎取汁 300 mL，分早晚 2 次饭后服用，共服 13 剂。

三诊：2016 年 1 月 15 日。诉前日已有拉丝白带，胃纳可，二便无特殊。查 B 超示已排卵。辨证为肾虚证，应在

理气活血的基础上重视温阳，痰瘀为阴邪，应益火之源以消阴翳。处方：当归、怀牛膝、肉苁蓉、黄芪各 15 g，炒白芍、香附、淫羊藿、仙茅、巴戟天、郁金、泽兰、石楠叶、石菖蒲各 10 g，菟丝子 20 g，生甘草 5 g。每天 1 剂，水煎取汁 300 mL，分早晚 2 次饭后服用，共服 6 剂。

四诊：患者诉痛经缓解，色暗红，量较前增多。继续按此法调治半年，月经周期调至 32 天。复查生殖激素：LH 8.13 IU/L，FSH 5.66 IU/L，B 超示卵巢未见明显异常。

5 结语

综上所述，“血不利则为水”为 PCOS 的诊治提供了崭新的思路。病因病机上应考虑血瘀为因，痰水为果，痰瘀互结致病情胶着难解。PCOS 治疗上应顺应月经周期的阴阳变化，在行经期活血化瘀以促阴邪排出、经前期补肾温阳益火之源以消阴翳、经后期健脾养血利水。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京：人民卫生出版社，2008：351.
- [2] 从慧芳. 从“痰瘀带脉”认识多囊卵巢综合征与代谢异常[J]. 现代中医临床，2015，22(3)：56-58.
- [3] 谈勇. 坤壶撷英—夏桂成妇科临证心悟[M]. 北京：人民卫生出版社，2014：24.

(责任编辑：吴凌，刘迪成)

《新中医》杂志稿约 (2016 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊，1969 年创刊。标准刊号：ISSN 0256-7415，CN 44-1231/R，月刊，期刊代号：国内：46-38，国外：M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范，对来稿做出如下要求：一、征稿内容：本刊设有理论研究、名医研究、临床研究、针灸研究、实验研究、文献研究、养生研究、护理研究、医案、感悟杂谈等专栏。二、来稿要求：主题鲜明，论点明确，论据充分，文字精炼，内容真实，资料可靠，数据准确，数据比较应做统计学处理。三、来稿格式：参照本刊格式。四、投稿方式：在线投稿。网址：<http://xzy.ijournal.cn>。五、文责自负：作者如有侵权行为，本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》，本刊对文稿有修改权、删节权，修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用：需与编辑部签订论文著作权转让书，并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址：广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编：510006。电话：020-39359588。

任不固，气不摄血，导致血溢脉外，成为新的致病因素，可阻滞胞宫、冲任，不通则痛^[10]。因此，补气养血、活血化瘀是其基本治疗原则。养血化瘀方由黄芪、党参等补气升阳，当归、桃仁等补血活血，白术、山药健脾益气，牡丹皮、红花活血化瘀，补血调经，阿胶补血养血，艾叶、炮姜温经止血，全方合用，共奏补气养血、活血化瘀之功。

本观察采用养血化瘀方治疗子宫内膜异位症，结果显示，总有效率观察组 86.2%，对照组 71.2%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前 2 组免疫功能指标比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2 组患者免疫功能指标均升高，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；且观察组变化幅度大于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前，2 组内分泌功能比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2 组雌二醇显著升高，泌乳素、孕酮显著降低，与本组治疗前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，且观察组各项指标变化幅度大于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组 3.75%，对照组 17.50%，观察组低于对照组，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述，养血化瘀方治疗气虚血瘀型子宫内膜异位症能够调节紊乱的内分泌功能，提高免疫功能，疗效确切、安全性高，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 杨建会, 宋光辉. 米非司酮辅助手术治疗子宫内膜异位

症 20 例[J]. 中国药业, 2012, 21(7): 87- 88.

[2] 王秋红. 米非司酮片治疗子宫内膜异位症 78 例[J]. 中国药业, 2012, 21(7): 43- 44.

[3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1634- 1635.

[4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

[5] 梁小燕, 陈筠虹, 梁娣, 等. 子宫内膜异位症合并不孕的原因及治疗方案探讨[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(22): 4335- 4337.

[6] 王敏, 于力, 周玲, 等. 腹腔镜保守性手术后联合促性腺激素释放激素治疗子宫内膜异位症的荟萃分析[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(39): 3128- 3130.

[7] 朱琴, 张红霞, 刘霞, 等. 子宫内膜异位症术后应用不同治疗周期半剂量促性腺激素释放激素激动剂的疗效观察[J]. 中华全科医师杂志, 2013, 12(2): 140- 142.

[8] 杨秋生. 米非司酮在子宫内膜异位症治疗中的作用[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(19): 4474- 4475.

[9] 崔丹, 崔满华. 子宫内膜异位症复发的相关因素研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(15): 2369- 2371.

[10] 陈碧晖, 刘奇志, 柴洪佳, 等. 补肾活血化瘀中药三联疗法在子宫内膜异位症合并不孕患者腹腔镜术后的应用[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(21): 3651- 3653.

(责任编辑: 马力)

=====

《新中医》杂志稿约 (2016 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊，1969 年创刊。标准刊号：ISSN 0256-7415，CN 44-1231/R，月刊，期刊代号：国内：46-38，国外：M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范，对来稿做出如下要求：一、征稿内容：本刊设有理论研究、名医研究、临床研究、针灸研究、实验研究、文献研究、养生研究、护理研究、医案、感悟杂谈等专栏。二、来稿要求：主题鲜明，论点明确，论据充分，文字精炼，内容真实，资料可靠，数据准确，数据比较应做统计学处理。三、来稿格式：参照本刊格式。四、投稿方式：在线投稿。网址：<http://xzy.ijournal.cn>。五、文责自负：作者如有侵权行为，本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》，本刊对文稿有修改权、删节权，修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用：需与编辑部签订论文著作权转让书，并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址：广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编：510006。电话：020-39359588。