

发展过程中所起到的重要作用,医院及医务人员的医疗活动,同样也需要监督制约机制,如果没有监督,同样会产生懈怠,影响医院服务质量。

再者要加强医护人员的培训,强化医护人员的专业水平,提升医护人员的综合素质,提高医护人员的服务意识,调动医护人员的工作热情。

卫生部曾多次下发文件要求医疗服务要以患者为中心,以提高服务质量为中心,其目的就是要求广大医护人员要以科学发展观为指导,做好自己的本

职工作,履行医护人员的神圣职责。

构建和谐社会,医疗服务的发展将起着重大的促进作用,建设社会主义现代化国家要求现代化的医疗服务,尤其是服务突出特色,才能在未来医疗市场竞争中占有一席之地,所以,准确把握医疗服务中的科学发展观,不仅能把医院的医疗服务带上一个新水平,更能使我们向和谐社会,向社会主义现代化强国的伟大目标迈上坚实的一步。

(收稿日期:2008-04-07)

## · 临床报道 ·

# 清肝利湿法治疗经间期出血 30 例临床观察

李瑞环,王 玲

关键词:经间期出血;清肝利湿法;清肝利湿汤;疗效观察

中图分类号:R711.51 文献标识码:B 文章编号:1673-9043(2008)04-0282-01

笔者随导师临床学习期间,应用清肝利湿法,采用刘奉五老中医的清肝利湿汤加减治疗经间期出血 30 例,取得满意疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 30 例均来自于 2005 年 12 月—2008 年 5 月在天津中医药大学保健医院妇科门诊就诊的经间期出血患者。年龄 17~40 岁;已婚 14 例,未婚 16 例;出血时间 1~7 d,病程 3 个月~2 a。

1.2 诊断标准 参照《中医妇科学》<sup>[1]</sup>拟定。1) 月经周期基本正常。2) 基础体温呈双相。3) 出血发生在两次月经中间,基础体温高低相交时。4) 出血量明显少于月经量。5) 呈周期性发生,且连续 3 个月经周期以上。6) B 超检查及妇科检查子宫附件未见明显异常。中医辨证属湿热蕴结证,主要证候为两次月经中间阴道出血量稍多,色深红,质黏稠,无血块,或见赤白带。伴有神疲乏力,周身酸楚,口苦咽干,胸闷烦躁,腹胀纳呆,尿少短赤。平素带下量多色黄,质黏腻,或有臭气。舌苔黄腻,脉弦细或滑数。

### 2 治疗方法

清肝利湿,行气活血。基本方采用刘奉五老医生的清肝利湿汤:瞿麦 15 g,篇蓄 15 g,车前子 15 g,木通 6 g,牡丹皮 15 g,黄芩 10 g,川楝子 10 g,柴胡 10 g,荆芥穗 6 g,牛膝 15 g。加减:腹痛者加延胡索 15 g,香附 10 g,以理气活血止痛;有血块者加茜草 10 g,五灵脂 15 g,以活血祛瘀化滞;腰酸疼痛者加续断 15 g,桑寄生 15 g,以补肾壮腰止痛;湿盛加薏苡仁

30 g,苍术 15 g,以助化湿之力。服法:于正常月经干净后开始用药,1 剂/d,水煎分服,连服 1 周为 1 个疗程。每个月经周期用药 1 个疗程,连用 3 个疗程。

### 3 治疗结果

3.1 疗效标准 以连续用药 3 个疗程后,停药观察 3 个月经周期的结果评定疗效。治愈:经间期出血停止,维持 3 个月经周期未复发;好转:经间期出血停止,不能维持 3 个月经周期;无效:经间期出血与治疗前无明显变化。

3.2 治疗结果 30 例患者中痊愈 17 例,好转 10 例,无效 3 例,总有效率为 90%。

### 4 讨论

本病的发生多以冲任气盛,血海不宁为主要病机,其具体原因虽有阴虚火伏、气虚失固和瘀阻胞络等,但在临床上因湿热蕴积、伤及冲任者并不少见。治疗运用清肝利湿法,符合通因通用的原则,采用刘奉五老中医的清肝利湿汤加减。方中黄芩苦寒入血分,凉血清肝;瞿麦、篇蓄、车前子、木通苦寒清热利湿;柴胡、荆芥穗、川楝子既能和肝升阳除湿,又能疏解血中之热;牡丹皮、牛膝活血通经,以清血中之伏热,导血中之湿热外出。治疗中虽然见有出血并未使用止血药,而用活血药如牡丹皮、牛膝,或加赤芍、益母草等,以活血祛瘀疏通化滞,使内蕴的湿热于疏通之中得以祛除,即所谓“见血不可止血”之意。在清肝药中不用龙胆草而以黄芩为主,因虑龙胆草苦寒太过易于伤正,而黄芩苦寒入血分,凉血清肝热而不伤正。诸药合用湿热得清,气血得通,血脉疏达,冲任调和,遂使血止病除。

### 参考文献:

[1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002: 96-99.

(收稿日期:2008-05-28)

作者单位:300193 天津中医药大学

作者简介:李瑞环(1978-),女,2005 级硕士研究生,从事中医妇科专业研究工作。