

中西医实践技能第一站病例分析-5.15 打卡

【病案（例）摘要】

李某，女，30岁，已婚，工人。2017年1月6日初诊。

患者13岁月经初潮。26岁结婚，有生育要求，近半年出现月经周期紊乱，有时半月一行，有时2个月一行，有时量多如崩，有时量少淋漓，持续10~30天不等，经色淡，质清稀，神疲乏力，倦怠懒言，肢体面目浮肿，大便溏薄。末次月经：2016年12月16日，持续至今。

查体：T:36.8℃,P:90次/分，R:24次/分，BP:120/80mmHg。基础体温：单相型。神志清，面色苍白，口唇色淡。舌质淡，边有齿痕，脉细弱。

辅助检查：血常规：血红蛋白80g/L,红细胞 $2.43 \times 10^9/L$ 。B超检查：子宫及双侧附件未见明显异常。诊刮病理提示：子宫内膜简单型增生过长。尿妊娠试验阴性。要求：根据上述摘要，在答题卡上完成书面分析。

【参考答案】

中医疾病诊断：崩漏。

中医证候诊断：脾虚证。

西医诊断：排卵障碍性异常子宫出血(无排卵性异常子宫出血)。

西医诊断依据：①月经周期紊乱，经期长短不一，经量不定。②基础体温：单相型。③中度贫血。B超检查：子宫及双侧附件未见明显异常。诊刮病理提示：子宫内膜简单型增生过长。尿妊娠试验阴性。

中医治法：补气升阳，止血调经。

方剂：举元煎合安冲汤加炮姜炭。

药物组成、剂量及煎服法：熟地15，白术12，黄芪15,当归15g,黑姜6g,人参9g,炙甘草6g,升麻3g。三剂，水煎服。日一剂，早晚分服。

西医治疗原则及方法：(1)治疗原则：出血期止血并纠正贫血，血止后调整周期预防子宫内膜增生和AUB突发，有生育要求者促排卵治疗。(2)一般治疗：补充铁剂、维生素C、蛋白质。加强营养，注意休息。给予抗生素预防感染。(3)药物治疗：①止血：性激素联合用药；雌激素；孕激素；雄激素等。②调整月经周期：雌、孕激素序贯法；雌、孕激素联合法；后半周期疗法；宫内孕激素释放系统。③促进排卵：氯米芬；促性腺激素；促性腺激素释放激素。