

继承人姓名	谢捷
类型	<input checked="" type="checkbox"/> 医案 <input type="checkbox"/> 验案
跟师临证病种：经间期出血	
<p>内容：</p> <p>患者姓名：.黄■■■■. 性别：女 年龄：35岁</p> <p>就诊日期：2023-08-28 09:36 复诊发病节气：处暑</p> <p>主诉：经间期出血4年余复诊。</p> <p>现病史：患者4年前无明显诱因下月经干净后2天出现白带夹血丝，持续4-5天，色鲜红。未行系统诊治。有孕求。现症见：月经干净后2天出现白带夹血丝，口干无口苦，不易上火，困倦乏力，冬天手足不温，无脾气急躁，无腰酸腰痛，纳寐可，二便调。</p> <p>既往史：无特殊。</p> <p>过敏史：无药物及食物过敏史。</p> <p>体格检查：舌暗红，苔薄白，脉弦细。</p> <p>辅助检查：2023/8/28 白带常规全套：未见异常；A座彩超 影像表现：子宫前位，宫体长径/横径/前后径：58/53/48mm，子宫形态规整，肌层回声中等，分布尚均匀，子宫前壁可见一6×4mm低回声区，形态规则，边界清，内回声欠均匀。子宫内膜线居中，内膜厚约11mm，三线征。宫颈不厚。右卵巢大小28×18mm，左卵巢大小27×16mm，双侧附件区未见明显异常包块。右侧卵巢最大卵泡大小约8×7×6mm。左侧卵巢最大卵泡大小约6×5×4mm。CDFI：子宫肌壁低回声区内未见血流信号；双侧卵巢未见明显异常血流信号。诊断意见：子宫肌壁低回声区（子宫小肌瘤？）。双附件未见明显异常。双侧卵巢未见优势卵泡。</p> <p>中医诊断：经间期出血</p>	

证候诊断： 湿热证

西医诊断： 异常子宫出血、子宫肌瘤

治法： 清肝止淋汤加减

处方： 清利湿热，固冲止血

煅牡蛎 15g 珍珠母 15g, 生蒲黄 10g, 墨旱莲 8g,

白芍 10g 当归 6g, 阿胶珠 1 袋, 山萸肉 9g,

升麻 3g, 党参片 15g, 麸炒白术 10g, 黄芪 15g

鹿角霜 8g

共 7 付，每日 1 付水煎分两次内服；

复诊： 2023-08-31 09:26

就诊科别： 妇科二区

病历内容： 经间期出血 4 年余复诊。患者 4 年前无明显诱因下月经干净后 2 天出现白带夹血丝，持续 4-5 天，色鲜红。未行系统诊治。有孕求。2023-8-28 来我院就诊性病三项，今日结果回报：未见明显异常。现症见：月经干净后 2 天出现白带夹血丝，口干无口苦，不易上火，困倦乏力，冬天手足不温，无脾气急躁，无腰酸腰痛，纳寐可，二便调。

月经史： 7/28-32，量中，色暗红，无痛经、血块。lmp: 2023-8-14 至 8-20

婚育史： 已婚，G1P1

体格检查： 舌暗红，苔薄白，脉弦细。

妇检： 外阴发育正常，阴道通畅，阴道少量白色分泌物，宫颈轻度糜烂，充血，触之易出血，子宫常大，质中，活动、压痛（-），双侧附件检查未见明显异常

辅助检查：2023/8/30 9:13 性病三项+药敏(皮肤科):淋球菌培养 阴性；
衣原体抗原检测 阴性；支原体培养：解脲支原体 阴性；支原体培养：人
型支原体 阴性；

中医诊断：经间期出血

证候诊断：湿热证

西医诊断：异常子宫出血、子宫肌瘤、宫颈炎；

治 法：清肝止淋汤加减

处 方：清利湿热，固冲止血

煨牡蛎 15g, 白花蛇舌草 15g 鸡血藤 30g, 生蒲黄 10g,

墨旱莲 8g, 白芍 10g, 当归 6g, 阿胶珠 1 袋

山萸肉 9g 升麻 3g, 党参片 15g, 麸炒白术 10g,

黄芪 15g, 鹿角霜 8g,

共 7 付，每日 1 付水煎分两次内服；

建议：1. 中西医结合治疗助孕促孕治疗

2. 下次月经第 2-5 天复查性激素六项、AMH、AFC

3. 2023-9-12 复诊(国医堂)，开中药（自煎）

心得体会：本病例为经间期出血-经间期出血证，故用清肝止淋汤为主方用
药，标本兼治，效果良好。

签名：



2023 年 9 月 10 日

指导老师点评：

本病案记录经间期出血-经间期出血证，故处方时清肝止淋汤为主治疗，效果良好。能够收集经间期出血-经间期出血病例进行处方用药分析，总结临床跟师经验，分析记录完善合理。

签名：

林江

2023年9月10日