

患者姓名：周某茜

性别：女

年龄：18岁

就诊日期：2023-06-17

发病节气：芒种

主诉：停经3月余。

现病史：1年前出现月经周期紊乱，月经不规律，月经量少，色暗，质稀，时有经期小腹刺痛，曾至外院就诊，子宫及双侧附件彩超提示：多囊卵巢。未经系统治疗，现停经3月，遂来门诊就诊，自发病以来，患者神情，精神一般，疲倦乏力，食欲亢进，睡眠可，大便干结难解，排便不畅，2-3日一行，小便正常，末次月经：2023-03-09。舌淡暗，苔白腻，脉弦滑。

既往史：既往体健，否认高血压、糖尿病等慢性病史；否认乙肝、结核等传染病史；否认重大手术、外伤史；否认输血史；预防接种史不详。

过敏史：否认药物、食物过敏史。

体格检查：面部及背部散在痤疮，痤疮轻度（I级）。腹膨隆，全腹无压痛、反跳痛。

辅助检查：2023-02-11 外院子宫及附件彩超：双侧卵巢多囊样改变，子宫未见明显异常。

中医诊断：月经后期

证候诊断：瘀阻胞宫证

西医诊断：多囊卵巢综合征

治法：逐瘀活血，通络调经

处方：桃红四物汤合麻子仁丸加减

炒苦杏仁 10g	姜厚朴 10g	火麻仁 10g	大黄 3g
赤芍 10g	麸炒枳实 10g	玄参 10g	桃仁 10g
红花 6g	当归 10g	生地黄 10g	川芎 10g
人参 6g	白术 10g	炙甘草 6g	北柴胡 10g
生姜 6g	薄荷 6g	干益母草 15g	牡丹皮 10g
丹参 15g	紫花地丁 10g	炙淫羊藿 15g	酒萸肉 10g

煎服法：共14剂，水煎，日1剂，早晚分服。

复诊：2023/07/03 二诊：服药后患者于 2023.06.27 月经来潮，经期仍有小腹刺痛，月经量少，色暗红，大便 1 日 1 行，成形软便，疲倦乏力较前缓解，余症状同前，面部痤疮未见明显改善，纳寐可，二便调，舌淡暗，苔白稍腻，脉弦滑。（患者现月经来潮，大便干结难解已改善，继续逐瘀活血，通络调经对症治疗，予原方去麻子仁丸加香附、熟地，方药如下：）

姜厚朴 10g	白芍 10g	麸炒枳实 10g	桃仁 10g
红花 6g	当归 10g	生地黄 10g	川芎 10g
人参 6g	白术 10g	炙甘草 6g	北柴胡 10g
生姜 6g	薄荷 6g	干益母草 15g	牡丹皮 10g
丹参 15g	紫花地丁 10g	炙淫羊藿 15g	酒萸肉 10g
香附 15g	熟地 10g		

14 剂，水煎，日 1 剂，早晚分服。

按语：患者平素月经不规律，质地稀薄、色暗，形体肥胖，系由于精血不足加上痰湿血瘀，致冲任不固，血海不足，经血不能按时满溢，致月经后期。本案予桃红四物汤祛瘀活血，辅以养血、行气，此方为《玉机微义》转引《医垒元戎》的一个方子，也称加味四物汤，“桃红四物汤”一方名始见于《医宗精鉴》。患者除外停经三月，还兼有大便干结难解，故予采用标本兼治，双管齐下之法，加用麻子仁丸润肠通便，《伤寒明理论》云：“脾主为胃行其津液者也。今胃强脾弱，约束津液，不得四布……故曰其脾为约。”本案患者食欲亢进，但见大便干结，二三日一行，据证立法，宜润肠通便，十四剂后患者排便通畅，解成形软便，故复诊去麻子仁丸。气虚血瘀，血行不畅，肠腑郁热，故见头面、背部痤疮，予清热解毒；行经不畅予活血调经、补肾益气、疏肝健脾后经水已行，继续加强活血化瘀、补血行血，仿上述原则，随症加减用药。