

夏桂成国医大师调治子宫内膜异位症经验探赜

胡荣魁 谈 勇

(南京中医药大学附属医院夏桂成名老中医工作室, 江苏南京 210029)

摘要 子宫内膜异位症是现代妇科疾病中的痼疾顽症, 国医大师夏桂成教授洞察病机实质, 认为本病以肾阳虚瘀结为多见, 临床治疗不拘泥一方一药, 从整体出发, 标本兼治。以经间期和经前期为治疗关键点, 注重月经周期节律的调节, 让这类激素依赖性疾病从根本上平衡阴阳, 注重经间期气血转化, 经前期阳长健旺, 气阳俱盛, 顽瘀固浊得消, 冲任气血流畅, 痛经缓解, 癥积消除, 孕育乃成。

关键词 子宫内膜异位症 中医病机 调整月经周期 中医药疗法 名医经验
中图分类号 R271.917.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)07-0001-04

近些年来, 子宫内膜异位症在育龄期女性的发病率呈上升趋势, 其临床表现以痛经、不孕为多见, 严重影响了女性的生活质量和家庭稳定。部分子宫内膜异位症合并有子宫腺肌病, 痛经的症状尤为显著。不少患者因恐惧手术或担心术后复发来寻求中医治疗。传统中医学没有子宫内膜异位症病名, 根据其临床表现当属于痛经、不孕、癥瘕等范畴。考虑到子宫内膜异位症多为有形之邪, 临床上和癥瘕有相似之处, 如《证治准绳·八瘕》中“血瘕”所云: “血瘕之聚, 令人腰痛不可以俯仰……少腹里急苦痛, 背脊疼深达腰腹……此病令人无子。”对于该病的治疗, 大部分医家临床注重活血化瘀, 消癥止痛, 取得了一定的效果。

通过长期临床经验积累, 夏桂成教授认为本病多因患者素体偏于阳虚, 或者平时疏于摄生, 经期饮冷贪凉, 阳气受损, 气血失畅, 以致血凝, 久而结为癥瘕。该病以阳虚瘀结为病理特点, 兼有气虚、气滞、痰湿和湿热等证。运用周期疗法治疗, 时间节点重在经间期和经前期, 注重温阳化浊, 理气止痛, 化瘀消癥。兹结合子宫内膜异位症顽固痛经患者治疗验案, 对夏老诊治本病的经验试做解析如下。

1 周期调治培固本元, 脾肾兼顾助阳消瘕

夏老认为, 女子经行一月一度, 准而有信, 是建立在气血和畅、阴阳协调基础之上的。月经周期内在蕴含阴阳消长转化之规律, 经后期重阴奠基, 经间期重阴转阳, 经前期阳长达重, 行经期重阳转阴。

之所以产生瘀血、湿浊、痰脂终而结为癥瘕等病理因素, 其根本原因在于阳长不利, 或因感受寒邪, 阳气受损, 或因素体肾虚阳弱等以致重阴转阳过程欠利, 延及经前期阳长难以充实。经云: “阳化气, 阴成形。”张景岳注: “阳动而散, 故化气, 阴静而凝, 故成形。”确保经前期阳长达重, 为“离照当空, 阴霾自去”之意, 阳长旺盛, 则阴浊易于消散。血得寒则凝, 得热则行, 阳气健旺, 血行通畅, 瘀血等病理产物则易于消除, 从而缓解痛经等症状的发生。以周期为着眼点治疗子宫内膜异位症的根本目的在于平衡体内阴阳消长的顺利转化, 使之达到阴平阳秘、气血和调的状态, 培固本元, 起到奠基求本的作用。

子宫内膜异位症罹瘀结日久、脉络不畅为患, 日久易伤及阳气, 肾阳不足, 火不暖土, 则中焦脾气失于健运, 气机不达, 血瘀为患, 脾失于健运, 水湿易于泛滥, 气阳不足, 则易见大便溏泄、肠鸣辘辘、腰腹冰凉、疲乏无力等症。水湿聚集, 酿生痰饮, 与瘀血等互患, 结为顽固的癥瘕。临证时, 夏老在周期调治的基础上, 注重脾肾, 他治疗脾肾不足之内异症喜用健固汤、香砂六君子汤等, 常用药有党参、太子参、砂仁、广木香、苍白术等健脾理气平和之品, 在经前期重用巴戟天、鹿角霜、杜仲等温阳药, 达到脾肾双补的目的。对于癥瘕, 夏老认为不宜强攻, 宜于缓谋, 多遵循罗谦甫“养正则积自除”的观点, 用药较为平和, 调补大于攻削。女性机体柔弱, 血少气多, 峻烈之品易伤阳气, 因此, 治疗子宫内膜异位症

等癥瘕疾患,一般喜用生山楂、五灵脂、三七、石打穿等缓消癥结之品,配合温阳之品,消散瘀浊。

病案 1.何某,女,28岁。初诊日期:2008年8月15日。

痛经12年,未避孕3年未孕。患者于2003年开始痛经,2010年出现经间期出血,痛经逐步加重,伴见恶心欲吐、腹泻肢凉、肛门作坠,有膜样物排出。月经史:初潮14岁,7~8/28d,量中偏多,血块不多,痛经明显,色偏紫暗。0-0-0-0。2008年8月8日某医院B超提示:左侧卵巢见2.0cm×2.3cm无回声区,泥沙样回声。右侧卵巢见2.2cm×1.6cm无回声区,其内回声差。Lmp2008年7月27日,刻下第20天,无腰酸,二便尚调,夜寐欠安,易于头昏,疲劳。舌红苔腻脉细。中医诊断:癥瘕,痛经(膜样痛经),不孕症。西医诊断:原发性不孕症,痛经,子宫内膜异位症。时值经前期,治拟补肾助阳,化瘀消癥,方取助阳消癥汤加减。处方:

丹参10g,赤白芍(各)10g,山药10g,丹皮10g,茯苓10g,川断10g,杜仲10g,菟丝子10g,紫石英(先煎)10g,五灵脂10g,生山楂10g,广木香9g,玫瑰花6g,石打穿10g。12剂。

2008年8月28日二诊:Lmp8月25日,经前漏红10余天,量中,夹有血块,腰酸,痛经仍作,大便稀溏,夜寐安。脉细弦,舌淡苔腻。经期论治,方取越鞠丸加五味调经散加减:制苍白术(各)10g,制香附10g,丹参10g,生山楂10g,赤芍10g,五灵脂10g,益母草15g,川断10g,茯苓10g,生茜草10g,合欢皮10g,党参10g,杜仲10g。4剂。

经后期论治选归芍地黄汤加越鞠丸加减:黑当归10g,赤白芍(各)10g,山药10g,山萸肉10g,丹皮10g,茯苓10g,川断10g,桑寄生10g,制苍白术(各)10g,广郁金10g,荆芥6g,合欢皮10g,太子参15g。7剂。

2008年9月8日三诊:Lmp8月25日,刻下第15天,白带有拉丝状1d,夜寐较差,心烦头晕好转,大便稀溏,肠鸣辘辘,有经间期出血2d。脉细,舌红苔腻。以经间期及经前期论治,补肾健脾助阳为法,健固汤加越鞠丸加减:党参15g,炒白术10g,山药10g,山萸肉9g,川断10g,菟丝子10g,巴戟天10g,五灵脂10g,杜仲10g,合欢皮10g,生山楂10g,荆芥6g,广木香6g,炮姜5g。12剂。

2008年9月22日四诊:Lmp8月25日,刻下第29天,BBT上升12d,无腹痛,大便成形,略有上火,夜寐欠安,易于疲劳。舌红苔腻,脉细弦。经期论治

以五味调经散合痛经汤加减:丹参10g,赤芍10g,泽兰叶10g,益母草15g,川断10g,茯苓10g,制苍术10g,制香附10g,五灵脂10g,生山楂10g,丝瓜络6g,广木香9g,延胡索10g。7剂。

药进3剂时下腹部绞痛,血块下,疼痛缓解。接着从经后期论治,方选归芍地黄汤加越鞠丸加减:黑当归10g,赤白芍(各)10g,山药10g,山萸肉9g,丹皮10g,茯苓10g,怀牛膝10g,桑寄生10g,制苍术10g,广郁金10g,合欢皮10g,熟地10g,砂仁5g。7剂。

2008年10月6日五诊:Lmp9月22日,刻下第16天,白带不多,无腰酸,夜寐安。此次月经来潮,痛经明显缓解,小腹隐痛。舌红苔腻,脉细弦。以经后中末期论治,方选滋肾生肝饮和异功散加减:丹参10g,赤白芍(各)10g,山药10g,山萸肉9g,丹皮10g,茯苓10g,川断10g,菟丝子10g,怀牛膝10g,广陈皮6g,炒柴胡6g,广木香9g,合欢皮10g,炒白术10g。7剂。

经间期拟补天种玉丹,上方去丹皮、陈皮、柴胡,加入杜仲10g、鹿角霜10g、五灵脂10g、荆芥6g。7剂。

2008年10月20日六诊:Lmp9月22日,刻下第24天,BBT上升11d,无腰酸,二便调,嗜睡。舌红苔腻,脉细弦。经前期论治,方取毓麟珠加七制香附丸加减:丹参10g,赤白芍(各)10g,山药10g,丹皮10g,茯苓10g,川断10g,杜仲10g,鹿角霜10g,五灵脂10g,制香附10g,荆芥6g,合欢皮10g。3剂。

经期以越鞠丸合痛经汤加减酌入健脾之品:制苍白术(各)10g,制香附10g,丹参10g,赤芍10g,益母草15g,五灵脂10g,川牛膝10g,川断10g,泽兰叶10g,延胡索10g,广木香9g,肉桂5g。7剂。

2008年10月28日七诊:Lmp10月22日,量中,有血块,无痛经。刻下第7天,已经干净,略有腰酸,二便调,夜寐多梦。脉细,舌质偏红,苔腻。以经后期论治,方入归芍地黄汤合越鞠二陈汤加减:黑当归10g,赤白芍(各)10g,山药10g,山萸肉9g,丹皮10g,茯苓10g,川断10g,桑寄生10g,合欢皮10g,制苍术10g,广陈皮6g,熟地10g,砂仁5g(后下),广郁金10g。10剂。

2008年11月10日八诊:Lmp10月22日,刻下第20天,BBT上升6d,无乳胀腰酸,头晕,夜寐多梦。脉细弦舌红苔腻。以经前期论治,方选毓麟珠和七制香附丸加减:丹参10g,赤白芍(各)10g,山药10g,丹皮10g,茯苓10g,川断10g,杜仲10g,紫石英

(先煎)10g,五灵脂 10g,制香附 10g,合欢皮 10g,荆芥 6g。7 剂。

经行以越鞠丸合痛经汤加减:制苍术 10g,制香附 10g,丹参 10g,赤芍 10g,生山楂 10g,五灵脂 10g,益母草 15g,川牛膝 10g,川断 10g,茯苓 10g,广木香 9g,肉桂 5g(后下),延胡索 10g。7 剂。

2008 年 11 月 25 日九诊:Lmp11 月 18 日,量中,疼痛未作,腰略酸。刻下第 8 天,腰酸,夜寐时差,易于疲劳。脉舌红苔腻。治疗以滋阴清热,疏肝和胃为法,方取二至地黄汤加越鞠二陈汤加减。药用:女贞子 10g,旱莲草 10g,山药 10g,山萸肉 9g,丹皮 10g,茯苓 10g,川断 10g,菟丝子 10g,五灵脂 10g,杜仲 10g,荆芥 6g,合欢皮 10g。7 剂。

诊后隔 1 月后妊娠,妊娠期状况良好,足月产一女,产后痛经基本消除。

病案解析:此病案痛经出血时夹有膜样血块,实际上属于膜样痛经。膜样痛经的机理十分复杂,治疗上也很棘手,治标治本有本质上的不同。“调周法”的运用,是着眼整体,治未病的方法,着重在经间排卵期的调治。夏老认为,膜样痛经不是一般病症,属于顽固的瘀血性病症。在迁延日久的发病过程中,此病大多表现上有心肝火旺,下有脾肾阳虚,内则瘀血结于胞脉胞络,血气胶结,不通则痛,病之本在脾肾阳虚,病之标乃瘀浊胶结,而且这种瘀血之化,必须在气阳转化之时,把握时机,药到宜速,故于经间排卵期,补肾助阳,调理血气为主。由于本质在肾虚,故着重经后中末期从肾论治。

2 调补重在经间经前,温阳理气解痉止痛

中医学历来认为痛经的发生有“不通则痛”和“不荣则痛”两类,临床上每每都以“见痛止痛”的方法为调理气血,疏通经脉。夏老凭着多年丰富的临床经验,不是见痛止痛,而是寻求最佳治疗干预的时间,从长远的角度运用周期疗法,将痛经的治疗节点从经间期开始,发挥转化时期的重阴必阳作用,使此时阴阳气血变化活动较为剧烈,只有阴阳顺利转化,才能使得经前期阳长顺利达到“重”的状态。如果经间期阴阳转化不顺利,势必造成一些病理因素的产生,如瘀血、湿浊、痰脂集聚,或者素有这些病理因素存在,又有所加重。经前期承接经间期而来,此时重阴转阳过后,阳长逐渐达到“重”的状态,经前期阳的作用时间较长,直至月经来潮,重阳转阴。夏老在经前期提出气中补阳、水中补火、血中补阳的方法,目的在于多方位增进,使得阳长旺盛,行使“化气”的作用,消除瘀血、湿浊、痰脂等病

理产物。这些病理产物往往又可阻碍气血流畅,使得经脉阻滞,不通则痛,痛经反复发作。阳长温煦的作用可以使得瘀浊等病理代谢产物消除,患者月经来潮时血块及内膜脱落减少甚至消失,痛经明显缓解。临床在一系列补阳方的基础上,可以进一步加强温阳,尤其是下焦温阳的方法,酌情加重紫石英、鹿角片的用量,配合鹿血颗粒,血肉有情之重剂,亦能有效扶助阳气,较快地达到治疗目的。值得提出的是,天山雪莲亦是一味要药,该药能够助阳化瘀消癥,古医籍中所载较少,主要涵盖除寒壮阳、强筋舒络、治腰膝酸软等作用,对于缓解子宫内膜异位症痛经有一定的疗效。

子宫内膜异位症若伴有比较严重的痛经症状,除了着眼经间期和经前期外,经期痛时急则治标也非常重要。夏老重在温阳化瘀解痉止痛,用夏氏内异止痛汤基础上加减,方入:钩藤 15g(后下),紫贝齿 10g(先煎),丹参、赤芍、五灵脂各 10g,延胡索 12g,肉桂 3~5g(后下),广木香 6~9g,川断 12g,茯苓 12g,全蝎 3~5g。膜样痛经较著,下较多内膜样组织者,则入逐瘀脱膜汤,在前方基础上加入三棱、莪术、三七等化瘀攻结消癥之品,温阳化瘀消癥,使得宫内瘀结性内膜顺利脱落;冷痛甚者可入制附片 6~9g、炙桂枝 9g、艾叶 10g 等,进一步加强温阳的力量。经云“诸痛痒疮,皆属于心”,治疗痛经在止痛的同时不忘从“心”论治,一般入钩藤、合欢皮等,起到镇静、宁心、止痛的作用。

病案 2.朱某,女,33 岁。初诊日期:2013 年 2 月 5 日。

痛经 20 年,结婚 2 年,未避孕 6 月未孕。月经史:初潮 15 岁,7~10/30d,量少,色鲜红,血块少量,痛经难忍,每次痛经发作疼痛持续 10d,需服用止痛药疼痛方能暂缓,伴面色苍白、坐卧不宁、冷汗淋漓、四肢厥冷,需卧床休息,严重影响生活工作。甚至有时候经净后亦有腹痛不适。0-0-0-0。2012 年 4 月因“子宫内膜异位症”行假绝经疗法,停药后痛经及腺肌症未能缓解。2013 年 1 月 24 日血查 CA125:162IU/L。2013 年 3 月妇科 B 超示:子宫后壁见一 6.1cm×5.4cm 低回声区,包膜不清;左附件见一 3.4cm×2.9cm 包块,内为无回声区。诊断为“左侧巧克力囊肿,子宫腺肌病”。曾行自然周期经阴道卵泡监测示有排卵。患者曾多家医院就诊,深知自己病情较重,怀孕困难,且恐惧手术,故来求治,一则为缓解痛经,一则为妊娠作准备。Lmp2013 年 1 月 13 日,刻下经周第 24 天,经阴道卵泡监测示已排卵,

平素怕冷,舌红苔白腻,脉弦细。病情分析:肾虚偏阳,阴亦不足,心肝气郁,夹有瘀血,日久形成癥瘕。中医诊断:痛经,癥瘕;西医诊断:卵巢子宫内膜异位症囊肿,子宫腺肌病,痛经。治法:从经前期论治,法从补肾助阳,活血消癥,兼以疏肝理气。方用右归饮合越鞠丸加减。处方:

丹参 10g,赤白芍(各)10g,淮山药 10g,钩藤 10g(后下),莲子心 5g,茯苓 10g,川续断 10g,菟丝子 10g,杜仲 15g,鹿角片 10g(先煎),五灵脂 10g(包煎),制苍术 10g,制香附 10g,天山雪莲 5g,生山楂 10g,鹿血颗粒 1g(装胶囊吞服)。10 剂。

行经期为治疗之重点,法从疏肝理气,活血化瘀,温经解痉止痛,方取越鞠丸合痛经汤加减:广木香 9g,制香附 10g,丹参 10g,赤芍 10g,生山楂 10g,五灵脂 10g(包煎),川牛膝 10g,益母草 15g,泽兰叶 10g,茯苓 10g,川续断 10g,肉桂 5g(后下),延胡索 10g,天山雪莲 5g,全蝎 5g,景天三七 10g。5 剂。

2013 年 2 月 21 日二诊:Lmp2013 年 2 月 15 日,刻下经周第 7 天,面部痤疮,胃脘作胀,夜寐欠佳,大便溏泄,舌红苔白腻,脉弦细。从经后期论治,法从滋养肝肾阴血,健脾和胃理气,方取杞菊地黄汤合香砂六君子汤加减:枸杞子 10g,钩藤 10g(后下),淮山药 10g,山萸肉 9g,莲子心 5g,茯苓 10g,怀牛膝 10g,川续断 10g,桑寄生 10g,制苍术 10g,广木香 6g,砂仁 3g(后下),炙龟版 9g(先煎),太子参 15g。8 剂。

上方服尽后,转入经间期治疗,方取补天种玉汤加减:丹参 10g,赤白芍(各)10g,淮山药 10g,山萸肉 9g,莲子心 5g,茯苓 10g,川续断 10g,菟丝子 10g,杜仲 10g,鹿血颗粒 1g(另吞服),天山雪莲 5g,五灵脂 10g(包煎),钩藤 10g(后下),广木香 6g。7 剂。

2013 年 3 月 7 日三诊:刻下经周第 21 天,BBT 上升 6d,乳胀时作,皮肤有细小疹粒,舌质偏红苔白腻,脉细弦。续予调周法,再次从经前期论治,法从补肾助阳,清心安神,兼以清利湿热,方取右归饮合钩藤汤、四妙丸加减:丹参 10g,赤白芍(各)10g,淮山药 10g,茯苓 10g,川续断 10g,台乌药 5g,炒黄柏 9g,怀牛膝 10g,生苡仁 20g,钩藤 10g(后下),莲子心 5g,五灵脂 10g(先煎),广木香 9g,天山雪莲 5g,肉桂 5g(后下),鹿血颗粒 1g。10 剂。

上方服尽后,转入行经期治疗,法从疏肝理气,

活血调经,温阳止痛,方取越鞠丸合痛经汤加减:制苍术 10g,丹参 10g,赤芍 10g,益母草 15g,五灵脂 10g,泽兰 10g,肉桂 5g(后下),茯苓 10g,钩藤 10g(后下),延胡索 10g,广木香 9g,广陈皮 6g,天山雪莲 5g,景天三七 10g,全蝎 3g。5 剂。

以调周法治疗 10 月后,痛经明显改善,续予调周法治疗半年,2014 年 6 月 10 日血查已然妊娠。遂以养血补肾、清心理气为安胎之法,药用白芍 10g、淮山药 10g、山萸肉 9g、杜仲 10g、桑寄生 10g、苈麻根 15g、苏梗 6g、广木香 6g、广陈皮 6g、茯苓神(各)10g、莲子心 5g、青龙齿 10g(先煎)、巴戟天 6g。7 剂。2014 年 7 月 7 日妇科 B 超示宫内见一 3.0cm×1.5cm 孕囊,见胚芽及心芽搏动。

病案解析:该例患者痛经较著,CA125:162IU/L,子宫后壁见一 6.1cm×5.4cm 低回声区,包膜不清;左附件见一 3.4cm×2.9cm 包块,病情也较为严重,因此,治疗较为棘手。依据四诊所见,患者面色偏苍白,平素畏寒怕冷,但脸两侧却很容易生长痤疮,且易于烦躁多虑,因此,不能单纯注重补肾助阳,应当佐以清心肝之火的方法。通过月经周期疗法,经间期助阳活血,经前期注重助阳化瘀消癥,经期运用活血化瘀解痉止痛之法,经后期滋阴养血,佐以化瘀止痛,痛经明显缓解,经过 1 年半的调治,获得妊娠。

3 结语

夏桂成教授对于子宫内膜异位症的认识立足于阳虚瘀结的主要病机,治疗上不是见痛止痛,而是从整体考虑,通过调理月经周期疗法,着眼经间期和经前期,促进转化,助阳祛瘀,将病理产物的消除融合在调整机体的内在环境过程中,通过月经周期的调摄,达到消癥止痛之目的,故能取得良好疗效。当然,子宫内膜异位症在治疗过程中也各有目标,治疗痛经者当以温经解痉止痛为主,治疗不孕症者以养精助孕为主,治疗癥瘕者以助阳化瘀为主,临床取方选药物应注意甄别,治疗策略也各有所侧重,因此,临证对于顽固疾病子宫内膜异位症的辨证治疗在于权重各方,标本同治,直达病所。

第一作者:胡荣魁(1981—),男,医学博士,主治医师,妇科学专业,研究方向为名老中医学术传承。xiangyu198110@163.com

收稿日期:2015-06-05

编辑:王沁凯