

张晓甦治疗子宫内膜异位症性痛经的经验

冯 乐 刘思南

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

指导: 张晓甦

摘 要 子宫内膜异位症是目前育龄期妇女的常见疾病, 约 80% 的患者合并盆腔疼痛, 最常表现为痛经。张晓甦教授认为子宫内膜异位症性痛经的发生发展与湿热瘀阻关系密切, 故治疗上予清利活化、散结定痛, 同时根据邪正变化调整用药, 兼顾补肾调周, 综合应用临床疗效颇佳。

关键词 痛经 子宫内膜异位症 湿热瘀阻 清利活化 补肾调周 散结定痛

中图分类号 R271.113 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)11-0025-03

子宫内膜异位症是指具有生长功能的子宫内膜组织(腺体和间质)在子宫腔被覆内膜及子宫以外的部位出现、生长、浸润、反复出血, 继而引起疼痛、不孕、结节和包块等^[1]。子宫内膜异位症在育龄期妇女中发病率高达 10%~15%, 其最典型的临床症状是盆腔痛, 70%~80% 的患者有不同程度的盆腔疼痛, 包括: 痛经、慢性盆腔痛、性交痛、肛门坠痛等。其中痛经是其最常见的症状, 呈继发性、进行性加重, 严重影响育龄期妇女生活质量。中医学中尚无“子宫内膜异位症”的说法, 根据其临床表现多将其归属于“痛经”“癥瘕”“不孕”等范畴。

张晓甦是南京中医药大学教授、硕士研究生导师, 南京市名中医, 从事妇科临床、科研、教学工作 30 年, 潜心钻研, 博采众长, 将传统医学与现代医学有机结合, 总结出妇科临床辨证与辨病相结合的一套独特的诊疗思路与方法, 对妇科临床的疑难病探索出独特的诊治方法。现将张师诊治子宫内膜异位症性痛经的临床经验整理如下, 以飨同道。

1 湿热瘀阻是疼痛发生之主要病机

张晓甦教授认为子宫内膜异位症性痛经与湿热瘀阻密切相关, 清代傅山在《傅青主女科》曾提出“妇人有经前腹痛数日, 而后经水行者, 其经来多是紫黑块, 人以为寒极而然也, 谁知是热极而火不化乎”。张师认为患者因体质异常, 或因现代宫腔操作增多、手术创伤、饮食结构调整, 经期术后摄生不慎等, 湿热之邪乘虚而入, 致使冲任胞宫藏泄功能受损, 血不归经, 离经之血便为瘀血, 瘀血与湿热胶着, 日久阻滞气血运行, 不通则痛, 有形之邪凝结不散, 停滞下焦, 日月相积可形成癥瘕包块, 经络受阻, 发为疼痛。湿

热与瘀血搏结停滞在胞宫、胞脉或犯溢子宫之外, 故临床上可见病灶异位在腹膜、卵巢等部位。

2 治疗经验

2.1 清利活化, 散结定痛为主要治则 本病总属邪实正虚, 湿热瘀阻, 不通则痛, 故治疗上应清热利湿、活血化瘀、散结定痛, 佐以益气扶正。张师根据多年临床经验总结, 拟定消癥止痛方, 以桃红四物汤联合宫外孕 2 号方化裁而来, 组成如下: 赤芍 12g, 红花 6g, 当归 10g, 川芎 9g, 三棱 12g, 莪术 12g, 鸡血藤 12g, 川牛膝 12g, 炙鳖甲(先煎)10g, 生苡仁 12g, 香附 10g, 延胡索 10g, 生黄芪 12g。方中重用赤芍, 因其可入肝经, 走小腹, 祛顽固之瘀血。《医学衷中参西录》曾记载“化瘀血, 赤者较优……”; 红花活血祛瘀止痛, 如《本草衍义补遗》言“红花, 破留血……”; 当归、川芎配伍增加化瘀破血, 养血通络作用, 上四药共同为君; 三棱、莪术善破气中血, 可治一切血瘀气结, 配合鸡血藤、川牛膝及炙鳖甲活血祛瘀, 软坚散结, 助君化顽瘀之邪。和岚等^[2]研究发现三棱、莪术共用可明显改善血瘀症大鼠的血液流变, 有效降低全血黏度。方中应用生苡仁以健脾清热渗湿, 因湿热之邪生性黏腻, 易困脾胃, 故宜逐之; 瘀热之邪搏结, 气血运行不畅, 故予香附、延胡索行血中气滞, 理气化滞, 缓解疼痛, 同时佐黄芪以益气扶正, 促使湿热之邪外出, 推动气血运行。现代研究发现, 黄芪中有效成分黄芪多糖可以在多个方面刺激免疫系统, 对免疫方面起到调控作用, 全方位提高机体免疫力, 减少感受湿热之邪机会^[3]。

此外, 现代药理研究及实验研究为本病治疗提供颇多理论基础。相关资料表明, TNF- α 和 IL-1 β

的浓度在内异症患者腹腔液中明显增加,其中TNF- α 的浓度与痛经程度成正相关^[4]。陆小华等^[5]研究发现赤芍主要成分为芍药苷,芍药苷可抑制促炎性介质如肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素1 β (IL-1 β)、一氧化氮合酶(iNOS)、环氧合酶-2(COX-2)、5-脂氧酶(5-LOX)的上调,而抑制JNK、p38 MAPK的活化。

2.2 根据邪正变化调整用药 本病发病初期邪正交加,邪盛正亦实,此期可见患者经行腹痛难忍,腹部灼热不适,不喜热敷或按揉,经色鲜红质黏,舌红、苔黄腻,脉滑数,故在消癥止痛方基础上酌情添加清热利湿之品,如蒲公英、黄芩、大血藤等。随着疾病发展,湿热之邪衰退,正气亦渐衰无力抵邪外出,瘀浊停滞可见癥瘕包块,此时可见患者经行腹痛,坠胀感明显,下腹部或可扪及不活动性包块,易疲乏无力,经色暗红伴见大量血块,舌紫或暗红可见瘀斑,苔薄腻,脉弦涩,可在原方基础上添加干地龙、炮甲片、石见穿等加强软坚散结作用。

2.3 兼顾补肾调周 在本病治疗过程中,张教授多注重补肾,肾为先天之本,主生殖,主藏精。《傅青主女科》有云:“经本于肾”、“经水出诸肾”,加上子宫内膜异位症性痛经患者病程往往较长,“久病及肾”,病久肾之阳气不足,冲任胞宫失于温煦,血行不畅,瘀滞加重,痛经呈渐进性加重,本病后期可出现本虚标实之象,临证时加鹿角片、巴戟天等。陈慧依教授认为本病的发生与肾虚密切相关^[6],肾为元气之根,胞络者系于肾,肾虚不仅使冲任气血失和,瘀血阻滞,不通则痛,同时瘀血更致冲任虚损,无以相资,不能摄精成孕,故不孕是内异症除痛经以外的另一种最常见病症。陈景伟等^[7]认为内异症的发生机制是肾虚阳衰,寒蕴胞宫,恶血凝集,气血运行失常,离经之血凝聚,致冲任失调,氤氲受阻,应用补肾温阳化瘀方,药用肉桂10g,小茴香10g,制附子6g(先煎),延胡索15g,制没药10g等组成,总有效率达82%。

子宫内膜异位症性痛经的发病与月经周期密切相关,张教授认为顺应月经周期的阴阳消长、气血藏泻、新陈代谢等变化而进行调治,每获良效。行经期,为促进经血排净,应加强化瘀之力,瘀祛方可生新,方中可加五灵脂、川牛膝等。经后期,胞宫重“藏”不泻,加强补肾滋阴,促进卵泡生长,此期酌加枸杞子、黄精等。经间期,氤氲之时,种子重要时机,对于有生育要求的患者,此期加强补肾活血,促卵泡排出,方中酌加鹿角霜、紫石英等。经前期,阳长阴消,此时部分患者已经出现下腹部疼痛症状,张师认为此期相当于现代医学认为的黄体期,在临床上许多内异症痛经患者的基础体温提示黄体功能不健,此时孕激素水平较低可加重前列腺素(PG)释

放,前列腺素尤其PGE₂含量增高引起子宫内平滑肌过度收缩,血管痉挛,造成子宫缺氧、缺血引发疼痛,方中多加天山雪莲温肾阳,融瘀浊;同时此期血海由充盈转泄溢,气血盛实转为骤虚,方中加香附、陈皮等加强活血行气顺应转化之势。夏桂成教授应用调周法治疗内异症痛经,经期应用内异止痛方,药用钩藤15g,紫贝齿(先煎)、赤芍、五灵脂、莪术各10g,肉桂(后下)3~5g,延胡索、续断、茯苓各12g,天山雪莲5g,经后期选用加味二甲地黄汤,经间期用补肾促排方,方中特选五灵脂、广木香行气活血促排卵,经前期方用毓麟珠加越鞠丸加减,补肾助阳维持阳长,如此调周至少3个月经周期,治疗效果颇佳^[8]。

3 典型病例

徐某,女,36岁。2015年7月18日初诊。

因“经行腹痛12年,加重半年”就诊,平素月经规律,7~8/24~28天,量中色鲜红,夹中等量血块,经行第1~2天小腹坠胀作痛,伴恶心、汗出、便次增多。近半年,经行腹痛较前加重,第1~2天小腹坠胀剧痛难忍,拒按,伴恶心、呕吐胃内容物数次,汗出频频,便次增多,经期需服用“散利痛”缓解。LMP:7月1日,痛经难忍遂求诊于张师。既往史:2002年因“左侧卵巢异位囊肿破裂”行“左卵巢切除术”。2005年行“右侧卵巢囊肿剥除术”,术后病理示:卵巢子宫内膜异位囊肿。刻下:月经周期第18天,带下偏黄,质黏,食纳可,夜寐佳,大便干结,2日一行,舌红伴紫气、苔黄腻,脉细数。妇科检查:子宫:轻压痛,活动度差;左侧附件:未及异常;右侧附件:压痛明显。辅助检查:CA125 72.35U/mL,B超示子宫大小5.1cm×5.7cm×7.6cm,EM 1.1cm,右附件区见一包块2.1cm×1.5cm×2.1cm,内为不均质低回声区。西医诊断:子宫内膜异位症;中医诊断:痛经(湿热瘀阻证)。治疗上予消癥止痛方加大血藤10g、蒲公英10g。7剂,嘱患者经行前即始服用,清淡饮食,忌食辛辣肥甘之品。三诊后患者诉疼痛较前明显缓解,舌红、苔薄黄,脉弦滑,予以消癥止痛方加干地龙10g,炮甲片先煎15g,石见穿10g,天山雪莲5g,7剂。在配合补肾调周治疗4月后,患者病情较前明显变化,经行腹痛时间明显缩短,2小时左右即可缓解,疼痛尚可忍耐,不需服用止痛类药物,复查CA125较前下降至41.6U/mL。B超检查示:右附件区包块缩小至1.6cm×0.9cm。患者因工作原因出国暂停服用中药,予以丹黄祛瘀胶囊3粒,每日3次,巩固治疗,同时嘱患者注重生活调摄。

按语:该患者经行腹痛已经12年余,既往因卵巢子宫内膜异位囊肿行两次手术治疗,痛经未见缓

陈齐鸣治疗膝关节骨性关节炎的临床经验

成松梅

(泰兴市人民医院, 江苏泰兴 225400)

指导: 陈齐鸣

摘要 陈齐鸣教授认为膝关节骨性关节炎以肝肾亏虚、正气不足为主要致病因素, 风寒湿邪及跌扑损伤为本病的发病诱因, 痰浊瘀血相互胶结为本病的病理表现, 以益肝肾、补气血、化痰行瘀、通痹通络为本病的治疗大法, 临床应用常获佳效。附验案 1 则以佐证。

关键词 膝关节骨性关节炎 中医药疗法 肝肾亏虚 痰瘀互结

中图分类号 R274.943 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)11-0027-02

膝关节骨性关节炎是一种由于膝关节软骨变性、骨质增生而引起的一种慢性骨关节疾患, 其临床进展缓慢, 活动时疼痛加重, 多伴活动受限, 日久可见关节畸形。本病多发于中老年人, 随着我国进入老龄化社会, 膝关节骨性关节炎的发病率有明显升高趋势。该病的非手术治疗(保守疗法)包括理疗、药物、注射疗法和中医中药治疗等。临床常使用药物疗法, 多选择非甾体抗炎药。这些药物对骨性关节炎的炎性表现如关节疼痛肿胀、积液及活动受限有良好的治疗作用, 但有些非甾体抗炎药对软骨基质的合成有抑制作用, 长期应用关节疼痛改善,

但是骨性关节炎的基本病变反而加重, 加之非甾体抗炎药的止痛作用, 使疼痛消失, 导致关节的过度使用, 从而加重软骨损伤。陈齐鸣教授是江苏省“333”工程培养对象, 扬州大学医学院硕士生导师, 泰州市名老中医, 从事中医临床及教学工作 30 余载, 对膝关节骨性关节炎的治疗有独到的体会。笔者有幸随师侍诊, 获益良多, 现将陈师治疗膝关节骨性关节炎的经验介绍如下。

1 肝肾亏虚为本, 痰瘀互结为标

中医学无膝关节骨性关节炎这一病名, 但据其临床表现, 一般将其归属为中医学“痹证”范畴。《内

解, 近半年逐渐加重, CA125 升高, 附件区见一回声不均包块, 初诊时患者经行疼痛剧烈难忍, 不喜按揉及热敷, 带下色黄, 结合舌脉, 湿热之邪较重, 予消癥止痛方加大血藤及蒲公英, 方中赤芍、红花、当归、川芎四药为君, 活血祛顽瘀; 三棱、莪术、鸡血藤、川牛膝、炙鳖甲为臣, 助君化顽瘀之邪, 散结消癥; 生苡仁健脾渗湿, 此时湿热胶着, 大血藤、蒲公英加强逐热利湿。患者经行腹痛剧烈, 方中加香附、延胡索理气化滞镇痛, 同时佐黄芪以益气扶正, 鼓湿热之邪外出。三诊后疼痛症状较前缓解, 结合舌脉, 此期湿热衰退, 故在原方基础上加强软坚散结消癥之力。综合治疗 4 月后, 病情明显缓解, 因故不能续用中药, 予丹黄祛瘀胶囊巩固治疗, 嘱患者平素注重生活调摄, 清淡饮食。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊治指南[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(3): 161.

- [2] 和岚, 毛腾敏. 三棱、莪术对血瘀证模型大鼠血液流变性影响的比较研究[J]. 安徽中医学院学报, 2005, 24(6): 35.
- [3] 全欣. 黄芪主要活性成分的药理作用[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(5): 1246.
- [4] 张鹏, 姚吉龙. 子宫内膜异位症相关疼痛发病机制的研究进展[J]. 肿瘤预防与治疗, 2015, 28(3): 179.
- [5] 陆小华, 马晓, 王建, 等. 赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中草药, 2015, 46(4): 595.
- [6] 李卫红, 余丽梅, 陈爱妮. 陈慧依补肾活血的法治疗子宫内膜异位症的经验浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(11): 2083.
- [7] 陈景伟, 杜慧兰, 杨剑. 补肾温阳化痰法治疗子宫内膜异位症的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(25): 3053.
- [8] 史艳馨. 夏桂成教授调周法治疗子宫内膜异位症性痛经的经验[J]. 新疆中医药, 2015, 33(3): 31.

第一作者: 冯乐(1991—), 女, 硕士研究生, 中医妇科学专业. fengle0906@163.com

收稿日期: 2016-07-14

编辑: 傅如海