

基于伏邪、络病理论探讨子宫内膜异位症病因病机及治疗

齐盈颖¹ 肖新春² 崔晓萍² 刘霞²

(1. 陕西中医药大学中医系, 陕西咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西咸阳 712000)

摘要 子宫内膜异位症(简称内异症)病因复杂,业内尚未达成共识,大多局限于“血瘀证”范畴。伏邪致病具有隐匿性、积聚性、侵袭性,“久病入络”具有难治复发、多瘀多积特点。经过对内异症长期研究发现,其病理特点及发病方式与伏邪及络脉发病机制有高度相似性。“正气亏虚、伏邪潜藏”为发病之始,“伏寒、伏瘀、伏毒互结损络”为病机关键,摒弃西医激素类药物弊端,以“祛瘀通络、扶正祛邪、通补奇经”为治疗法则,为中医药治疗内异症提供新思路,以期进一步提高内异症的中医治疗水平。

关键词 子宫内膜异位症;伏邪;络病;病因病机;中医药疗法

中图分类号 R271.917.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)09-0004-04

基金项目 陕西省科技厅项目(2010JQ4088);陕西中医药大学科研创新团队项目(2019-YLQ8);陕西省教育厅科研计划项目(16JK1206)

正常情况下具有活性及生长功能的子宫内膜覆盖于子宫腔内的表面,随着剖宫产、宫腹腔镜手术及人工流产术增多,造成子宫内膜组织(腺体及间质)覆盖于子宫体腔以外位置时,称为子宫内膜异位症(endometriosis, EMS),简称内异症^[1]。根据其症状及体征,可将其归属于中医学“经来腹痛”“月水刺痛”“经行腹痛”“不孕”“月经失调”等范畴^[2]。经过不断深入研究内异症致病特点,更多学者提出“伏邪、络病”新学说^[3],以“伏寒、伏瘀、伏毒互结损络”病理特征对子宫内膜异位症病因病机及治疗进行分析,为EMS防治及治疗提供可行方案。

1 伏邪、络病理论起源

伏邪即为藏于人体内不即刻发病的病邪,当机体因外感六淫、劳累、情志不遂或饮食不节等病因伏于体内不即刻发病、过后而发者称为伏气病。伏气理论最早起源于《黄帝内经》。朱小琳等^[4]提出四时风寒暑湿所感之邪均可藏于体内,非令之时而损伤脏腑,乃后方发病。东汉末年张仲景《伤寒杂病论》首次提出伏气为阐述外感热病专用名称,明清时期伏气温病得到了鼎盛发展,医家王叔和、叶天士、吴鞠通等大家对“伏气温病学说”发展起到至关重要的作用,最终自成一派“伏气理论”,后代医家提出饮食、气候、情志等因素皆可发为伏热、伏火,提出伏邪

致病具有病位深、病程长、病情重、反复发作、难以治愈等特点,进一步拓展了伏气学说^[5]。

“络”分为“经”及“络脉”两部分,《黄帝内经》是络脉理论开端,首次提出络脉即为经脉别出的细小分支,不同于十二经脉,无明确循行路线,无处不在、交错成网,是人体卫气营血、津液输布运行的通路及人体内外表里的通道^[6]。张仲景《伤寒杂病论》提出六经辨证方法,首次将络脉学说与临床相结合。清代叶天士、吴鞠通等医家使络病理论得到进一步的发展,叶天士提出“初病在经,久病入络”观点,马义斌据此观点表明“久病”相对于外感、新病而言,属于慢治病、疑难病、难治病一大类^[7]。现代医家广泛应用络病理论,提出生理上络脉多方向性地将气血及营养物质流通至五脏六腑、四肢百骸^[8],因络脉较为细小,血流缓慢,病理上具有“易虚易滞”特点,是邪气传播第一条屏障,当脏腑气血不通时,伏邪潜伏“虚滞”之处,则伏邪易生。

2 伏邪、络病理论与子宫内膜异位症病理相关性

2.1 络脉与女子胞宫关系 胞宫为奇恒之腑,胞络为胞宫的脉络,胞宫正常功能有赖于胞络气血正常运行。女子具有经、带、胎、产的生理特性,奇经八脉与胞宫有着密切关系,冲、任、督、带脉皆络于胞宫,

起于带脉。督脉为“阳脉之海”，任脉为女子孕胎之地，带脉起约束功能，冲任督带四脉在肾气及天癸作用下与十二经脉相连，将脏腑气血汇聚于胞宫、胞络，构成女性周期调节系统。冲任督带气血充盛、流通畅时胞宫正常行使其生理功能，反之，络脉气血失于濡养或运行失常，导致壅滞不通，则正常生理特性将不能维持。

2.2 伏邪络病与子宫内膜异位症致病特点 外感六淫或内生之邪，侵袭人体任何部位均会表现出较明显的症状及体征，伏邪潜于人体内部早期无任何临床症状，内异症患者大多因慢性腹痛或不孕就诊，早期也无明显临床表现，与伏邪隐匿性相似；女子因生活及工作方面压力因素，日渐耗伤正气，邪气伺机伏藏于人体、不断积聚引发伏邪，异位内膜随月经周期反复出血，离经之血留滞日久，引起周围结缔组织增生、粘连形成囊肿或包块，并进一步向远处转移种植，累及卵巢、输卵管、盆腔，与伏邪渐进性、积聚性、侵袭性相似。

胞宫冲任气血满盛及胞络气血运行通畅，应时而下而为月经。现代研究表明，络脉层次居多，分支细窄，血液流行缓慢，具有“易滞易瘀、易入难出”的病理特点。《临证指南医案·诸痛》提出：“盖久痛必入于络，络中气血，虚实寒热，稍有留邪，皆能致痛。”正气亏虚，带脉不固，经血不循常道产生离经之血，积聚于盆腔形成瘀血，瘀血留滞胞宫，冲任络脉不通，“不通则痛”而发为痛经。张婷婷教授提出慢性迁延性疼痛反复发作是络病临床表现，络脉具有“易积成形”病理特点，瘀血留滞胞络则不孕，瘀积日久则形成癥瘕^[9]。张晓峰等^[10]亦提出内异症病位在胞宫、冲任络脉，其病理特点及机制与络脉病变相符合，即内异症属于络病。

3 伏邪络病与子宫内膜异位症发病相关性

3.1 正气是根本条件，内在因素 《素问·刺法论》曰“正气存内，邪不可干”，“五脏充足，六腑调和，经脉强盛，虽有所伤，也不为病”，因此，黄英等^[11]提出当人体正气虚弱，卫外不固，防御能力下降时，或邪气超过正气抗病能力时，乘虚而入，导致疾病发生，因此，正气亏虚为内异症发病的根本条件。

3.2 邪气是重要条件，始作俑者

3.2.1 伏寒 《灵枢》所言“母为基、父为楨”，《幼科发挥》曰“男女交媾，精气凝结，毒亦附焉”，研究表明，内异症患者从月经初潮时即出现手足冰凉，询问其母亲平素状况得知其母多伴有痛经临床表现，并喜食寒凉^[12]。因此，黄永生等^[13]提出以气（阳）虚气滞、寒热错杂为证候特征的“先天伏寒”病因学说，

提出女子体内伏寒之邪多因母亲遗传而来。先天伏寒之邪藏于肾脏，进一步损伤肾阳，肾虚及肾阳亏损日渐形成阳虚血瘀，即形成内异症“瘀血”病理特征。内异症患者正气亏虚之时，伏寒受外感寒邪引动下产生痛经，邪气动态发展不断积聚，故其临床表现为继发性痛经。《景岳全书·妇人规》曰：“凡内伤生冷或外感风寒……总由血动之时，余血未净，而一有所逆，则留滞日积，而渐成癥矣……气联于子脏则不孕。”

3.2.2 伏瘀 现代实验研究表明，内异症患者血液凝固性及黏稠度明显增高，其微循环及血流动力学存在异常改变^[14]，与中医学血瘀证特点相似。瘀血是继发新病变的病理产物，体内瘀血积聚不去，随着内异症周期性新血的产生积聚，血行脉外产生离经之血，周而复始形成伏瘀。叶天士提出“久病入络”“久瘀入络”观点，伏瘀潜伏人体内部损伤胞宫气血，暗耗脏腑精气致使胞络失荣。《素问》曰“邪之所凑，其气必虚”，气虚无力推动则加重瘀血阻滞胞宫络脉程度，使病程形成恶性循环。《医林改错》言：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而为瘀。”因此伏瘀之邪导致“瘀阻络脉”为内异症临床结局，亦是疾病复发之本。

3.2.3 伏毒 现代研究表明，神经毒性物质、微生物毒素、血栓以及血管活性物质的释放均可看成中医“毒邪”^[10]。中医认为病理物质不及时排除的积聚转化及生理物质脱离其应存部位所产生的机体不需要物质统称为“毒邪”，多由痰湿、瘀血病理产物转化而来，具有耗伤人体正气、损伤脏腑功能、最终破坏组织形态的致病特点。内异症家族遗传性、反复发作性、黏附侵袭性均与伏毒致病的遗传性、反复性、传舍致病理论机制高度吻合。

4 基于“伏邪络病”理论治疗子宫内膜异位症

4.1 活血祛瘀，扶正祛邪 王青教授认为伏毒随月经周期性、规律性发病，形成恶性循环，痹阻络脉，致使内异症经久难愈，提出“虚滞、瘀毒损伤络脉”的理论观点，自拟祛瘀解毒消癥汤^[15]，组方：黄芪、薏苡仁、白花蛇舌草各30 g、山慈菇（打碎）15 g、乳香、没药、炙甘草各6 g、红藤30 g、荔枝核15 g、血竭、土鳖虫各6 g、蜈蚣2条、藿香9 g（后下）。全方益气活血、扶正托毒，于活血祛瘀、解毒消癥的同时，注重调理脏腑气血，扶助正气，去除邪气，而达正气强、邪去则正安之目的，临床上获得理想的治疗效果。

《内经》曰“卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人”，龙江韩式妇科基于“正气亏虚，

伏毒伏瘀隐匿人体”发病理论,采用“扶正祛邪、防治并重”大法,主张氤氲期温肾助阳,行经期活血化瘀止痛,经后期软坚散结为主,临床上总结出“内异止痛方”为经验方^[4],组方:延胡索20 g、香附15 g、丹参20 g、桃仁15 g、当归15 g、五灵脂10 g、白芍20 g、三棱10 g、莪术10 g、桂枝10 g、甘草10 g、鳖甲20 g,全方具有活血化瘀、缓急止痛之功。

4.2 通络止痛,行气活血 张婷婷教授提出“气、血、痰三者凝滞冲任络脉,络脉阻滞”为内异症发病病机^[9],治疗上采用“清瘀通络法”治疗此病,擅用川楝子、乌药行气活血,并巧用乌梢蛇通络止痛,酌情配伍除湿、化痰之药去除病理因素,更有利于络脉气血通畅,恢复运行功能。

罗元恺先生认为“冲任不固、离经之血留聚、结成包块”为内异症发病机理,络脉不通发为痛经,日久则为不孕,临床治疗内异症患者时亦重视通畅胞宫络脉,创立罗氏内异方^[1],方中益母草、川芎、丹参、桃仁、土鳖虫活血化瘀为主,“气为血之帅,血为气之母”,以蒲黄、五灵脂、延胡索行气活血为臣药,并选用浙贝、牡蛎、海藻三味药为佐药,软坚散结为功,使药选乌梅,酸敛收涩。诸药合用,疗效显著。

4.3 补肾通络,治以奇经

4.3.1 补益肝肾,填补奇经 《医学正传》云:“月水全赖肾水施化,肾水既乏,则经血足以干涸。”内异症根本之责在于肾精亏虚,胞宫失于濡养,胞络不通。《医学纲目》曰“调经之法,必先补肾”,因此治疗子宫内位症时补肾填精、充盈天癸必不可少。黄永生等^[13]提出先天伏寒所致疾病治疗上以“辛开苦降”为原则,“温补脾肾、补中益气”作为首要任务,遣方用药上常选用黄芪、干姜、仙茅、淫羊藿、白术、砂仁以温润脾肾阳气。另外,研究发现,甘润之法,缓缓稀释黏液,可降低复发率及粘连时间,因此,周英主张用药多以“甘辛润补肝肾”^[1],忌辛温燥补。

叶天士精通医学古籍,在《临证指南医案》中提出女子月经规律与奇经八脉功能正常及十二经脉充盛有着密切关系,据此,胡木等^[16]提出重视调理奇经八脉、络脉对于妇科疾病辨治具有重大意义。“夫奇经,肝肾主司之多”,奇经八脉气血源于脾胃气血充盈,有赖于肝肾气血荣养,久病伤及肝肾,奇经八脉亦伤。观叶天士医案可知^[17],奇经为病辨证多以“虚病”为主,虚者补之,草木之品补益奇经八脉气血疗效较差,当运用血肉有情之品,常用药物如:鹿角胶、紫河车、阿胶、猪骨髓、鹿茸等,当气血不通、久瘀入络以致络病时,善用羚羊角、鳖甲、穿山甲,填补奇经同时具有祛瘀散结之功效,叶天士亦提出补益奇

经八脉气血阴阳时,当以各脉专药引入,直入奇经之地,以达到填补奇经之效。

4.3.2 寓通于补,通补奇经 《素问·痹论》曰:“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通。”叶天士认为临床上单纯补虚,不能去除邪气,病情易反复缠绵,当采用“通因”法则,以“温养任督二脉,填补奇经”为主,同时佐以通补奇经之品,从而取得良好治疗效果。治疗络病时不忘仲景之法,提出虫类药善穿透脏腑间细小络脉而持续消磨,具有“追拔沉混气血之邪,恢复络脉气血运行”的独特疗效,主张以虫入络可舒经通络。黄永生等^[13]在“温补脾肾”为主的同时常配伍枳壳、青皮等药,将疏肝理气之法贯彻始终,温补通滞,寓补于通,以达事半功倍之效。各医家用药不同,但临床疗效显著,中医以辨证论治为特点,同一病机所致疾病具有不同个性,伏邪致病日久可兼有气滞、血瘀、痰浊等不同兼证,临床上须辨寒热、分阴阳,个体化开方用药。

5 结语

子宫内位症是妇科难治性疾病,严重影响患者日常生活,抓住伏邪致病特点认识本病,做到未病防病,已病防变,运用伏邪、络病理论探究子宫内位症病因病机及治疗,继承和发展中医基础理论,为本病的预防、治疗提供新思路。

参考文献

- [1] 陈永豪,周英.从络脉理论浅谈子宫内位症病机及治疗思路[J].环球中医药,2019,12(10):1522.
- [2] 徐英,付金荣.活血化瘀法治疗子宫内位症的研究进展[J].中医文献杂志,2019,37(4):71.
- [3] 马遇春,孟庆刚,李佩玲,等.基于“伏邪”、“络病”理论探讨子宫内位症中医病机通路构建[J].湖北中医药大学学报,2017,19(6):58.
- [4] 朱小琳,韩亚光,王雪莲,等.龙江韩氏妇科基于“伏邪学说”探析子宫内位症辨治思路[J].环球中医药,2018,11(7):1060.
- [5] 马荣.基于伏邪理论的透邪法治疗感染后咳嗽的临床研究和机理探讨[D].北京:中国中医科学院,2017.
- [6] 张阳.《黄帝内经》络病病因病机与诊断方法浅析[J].中医药临床杂志,2017,29(6):779.
- [7] 杨铭,马义斌.“久病入络”实质探讨[J].中医研究,2015,28(1):8.
- [8] 史丙镇,陈洁.络脉理论临床应用研究进展[J].中国民族民间医药,2018,27(12):40.
- [9] 史杨,张婷婷,谭丽,等.从瘀阻络脉论治子宫内位症[J].四川中医,2012,30(3):24.
- [10] 张晓峰,王青.从“瘀、湿、浊、毒互结损络”论治子宫内位症初探[J].陕西中医,2014,35(3):338.

《黄帝内经》“气增而久，夭之由也”探析

石霞^{1,2} 朱晓云² 郑宇然^{1,2} 刘喜明²

(1.北京中医药大学,北京100029;2.中国中医科学院广安门医院,北京100053)

摘要 《素问·至真要大论》言“气增而久，夭之由也”，提示长期、过量服用同一效用的食物或药物，可致脏腑之气失于平和，五行制化失司，从而引发疾病，甚至造成死亡。该理论一直未引起足够的重视，导致临床应用指导思想出现偏差，产生诸多不良影响，因此重审经典，可补偏救弊。临床采集病史，应四诊合参，辨证准确才可施方，以防方不对证，机体失衡；遣方用药应灵活多变，中病即止，以防药性过偏，脏腑过亢；日常做好患者宣教工作，纠正错误观念，并适度调养，以防食补过度，再生他疾。临床医生当熟知该理论，以避免疾病的再次发生，并将其推广应用。

关键词 《素问》；语句分析；治疗用药；摄食行为；中医学术发掘

中图分类号 R221.09 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)09-0007-03

“气增而久，夭之由也”首见于《素问·至真要大论》，张介宾释之曰“气增而久，则脏有偏胜，脏有偏胜，则必有偏绝矣。此致夭之由也”^[1]，结合《释名·释丧制》中“少壮而死曰夭，如取物中夭折也”的相关记载，可以看出“夭”在此处特指疾病形成、恶化等不良后果。该理论提示若偏嗜一味日久，反会导致脏气过亢，机体损伤，既告诫世人当饮食有节，行养生之道，亦提醒后世医家，用药不当，“治病”之举反会“致病”。由于临床医生对此理论的认识不足，现如今仍常有不当用药，误治成疾事件的发生^[2]，基于此，笔者提出几点拙见，冀为该理论在临床的应用提供新思路。

1 详诊慎断，以防误药生夭

采集病史是临床诊治疾病的第一步，《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“见其色，知其病，命曰明。按其

脉，知其病，命曰神。问其病，知其处，命曰工。……能参合而行之者，可以为上工。”四诊各有所长，可从不同方面了解疾病，但同时具有一定局限性，无法互相替代，若过度推崇流派之说，或迷信大家之言，病史采集不明，四诊不备便妄下诊断，极易造成误诊，从而导致后续立法、用药的错误。辨证准确，方证相应，附子、乌头一类有毒之品亦对人体无害；若辨证不明即妄投药物，方不对证，无异于抱薪救火，即便药中无毒，“夭”亦可从中而生，其害更甚。《濒湖脉学》言：“上工欲会其全，非备四诊不可”，临床采集病史，应四诊合参，做到观其形态，望其面目；闻其语音，嗅其病臭；切其寸口，触其病处；问其病史，究其缘由。充分认识疾病，分清主次标本，明确轻重缓急，才能辨证准确，进而据证立法，攻其要害，避免误诊误治对患者造成更大的伤害。

[11] 黄英,王媛媛,刘丽娟,等.从伏邪理论探讨多囊卵巢综合征的治疗思路[J].云南中医中药杂志,2015,36(7):9.

[12] 张天婵,王宇非,孙博,等.子宫内位症“伏寒伤肾、致瘀损络”思维探讨[J].吉林中医药,2016,36(11):1097.

[13] 黄永生,郭家娟,邓悦,等.先天伏寒证理论内涵及其对临床指导意义[J].实用中医内科杂志,2007,21(6):3.

[14] 雷燕,黄启福,王永炎.论瘀毒阻络是络病形成的病理基础[J].北京中医药大学学报,1999,22(2):8.

[15] 张晓峰,王卫东.祛瘀解毒消癥汤治疗子宫内位症78例临床分析[J].现代中医药,2007(5):18.

[16] 胡木,汤阳,黄毅君,等.叶天士奇经辨证及其方药探析

[J].中医杂志,2019,60(13):1164.

[17] 王燕,刘颖,咸庆飞.奇经八脉理论在妇科疾病辨治中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(7):901.

第一作者:齐盈颖(1995—),女,硕士研究生,研究方向为中医药防治妇科疾病的基础与临床研究。

通讯作者:肖新春,博士,教授,主任医师,硕士研究生导师。xxchsd2003@163.com

收稿日期:2020-02-10

编辑:傅如海