

# 病—证—症结合论治卵巢囊肿体会

石彧 王志祥 冯献斌 宁雪坚 韦丽丽

**【摘要】** 文章介绍了病—证—症结合论治卵巢囊肿体会,认为“痰湿瘀阻络”是本病的基本病机。“活血化瘀,化痰祛湿”为本病的基本治则,在辨病基础上,根据患者临床证型的异同,辨病与辨证相结合治疗,并可根据患者临床表现之异同,进行辨证加减用药。并列举典型病例及分析。

**【关键词】** 卵巢囊肿; 病—证—症结合; 治疗; 体会

**【中图分类号】** R271.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.05.019

卵巢囊肿是临床常见的妇科良性肿瘤之一,以20~50岁的青中年女性最为多见<sup>[1]</sup>。其临床以小腹疼痛、白带增多、有异味,月经紊乱等症状最为常见,触诊常见一侧或双侧小腹可触及球形肿块,表面光滑<sup>[2]</sup>。病证结合诊疗模式是当下研究的热点,其本质是在整体上把握疾病发展的核心病机,也就是疾病进展在各个阶段(证)都要谨守的核心症结,据此辨证,才能有的放矢<sup>[3]</sup>。卵巢囊肿是由各种原因导致瘀血、痰湿等病理产物阻滞胞络,形成的有形之物,痰瘀阻滞胞络是该病共同的中医病机,是卵巢囊肿的共同特性。笔者根据本病的病机特点,病—证—症结合论治卵巢囊肿,认为在遣方用药时须充分根据患者的生理、病理特点,辨病、辨证与辨证相结合,方能取得良好疗效,兹将个人体会简略介绍,以供同道们商榷。

## 1 病—证—症结合的诊疗模式

病证结合论治思想起源于《黄帝内经》,继承并发展于

《伤寒杂病论》,其将病、证和症看作一个有机联系的整体,通过“依症辨病,据病辨证和随症加减”的基本方法,确立了病证症结合论治的三位一体的病证结合临床诊疗模式<sup>[4]</sup>,体现了中、西医学诊治方法的诊疗优势。病是指有特定病因、发病形式、病机、发展规律和转归的一种完整过程,体现疾病的共性规律;证是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括,由于它包括了病变的部位原因、性质以及邪正关系,反映出疾病过程中某一阶段的病理变化的特性。通过对疾病共性表现进行辨病诊断,可以把握疾病的基本病机,作为疾病的基本治疗大法;通过对疾病过程各阶段的不同表现进行个性化辨证论治,又能将基本治疗和个体化治疗相结合,使治疗更有针对性。在辨病、病证的基础上,对兼症、或然症作随症加减,使治疗更具针对性和全面性,能更快的取得治疗效果。总之,辨病为主,辨证为辅,兼顾辨症的诊疗模式,体现了疾病治疗的原则性和灵活性,能使临床疗效更大化。

## 2 中医对卵巢囊肿的病、证、症认识

根据卵巢囊肿之临床表现及触诊所见,可将其纳入中医学的“癥瘕”、“积聚”、“肠覃”、“积证”等疾病范畴<sup>[5-7]</sup>,痰湿瘀阻滞胞宫是本病的核心病机,在此基础上由于形成卵巢囊肿病因之不同、病程之不同,常可兼夹气滞、气虚、寒凝之不

基金项目:广西壮族自治区卫生厅中医药科技专项(GZPT1256)

作者单位:545000 广西壮族自治区柳州市中医院肿瘤科(石彧、王志祥、冯献斌、宁雪坚),妇科(韦丽丽)

作者简介:石彧(1980-),女,硕士,主治医师。研究方向:肿瘤疾病的中医药治疗。E-mail: shiyuwx@126.com

同证候,并表现为不同的症状特点。《景岳全书·妇人规》言:“瘀血留滞作癥,唯妇人有之,其证则或由经期,或由产后,凡内伤生冷,或外受风寒,或奎怒伤肝,气逆而血留,或忧思伤脾,气虚而血滞,或积劳积弱,气弱而不行……”现代医学也认为遗传因素、内分泌失调、不良的饮食结构及生活习惯、心理压力过大、以及生活环境的恶化均可导致妇科肿瘤的发生<sup>[8]</sup>。对于卵巢囊肿的病机,有正虚、寒凝、气滞、血瘀、痰湿及热毒等不同认识,但均认可瘀血、痰湿是形成本病的重要病理因素,痰湿瘀阻胞宫是本病的核心病机<sup>[9-11]</sup>。《妇人大全良方·妇人积年血症块方论》言:“夫妇人积年血症块者,由寒温失节,脏腑气虚,风冷在内,饮食不消,与血气相结,渐生颗粒,盘牢不移动者是也。”亦指出血瘀可致癥瘕的发生。结合临床所见,本病患者亦是痰湿瘀阻胞宫为多见。瘀阻脉络,阻滞气机,若气机不畅,则更致血瘀;瘀阻脉络,脉道不利,则致水液代谢不畅,积聚日久而成痰饮、湿浊等病理产物,瘀血、痰饮、湿浊又可相互转化,互为因果,积聚日久,而成痰湿瘀互结之证。痰、湿、瘀互结,积滞胞宫,阻滞胞络,日久不愈,痼结而成癥瘕积聚,导致本病的发生。由于其具有兼夹气滞、气虚、寒凝之不同,其临床症状表现亦各不相同。

### 3 病—证—症结合论治,优化治疗

现阶段临床上常用的病证结合模式是以现代医学诊断疾病结合中医学辨证论治为主<sup>[12-13]</sup>。亦即将疾病作为主要矛盾,针对疾病的关键病理环节处方用药,并根据中医辨证论治的结果,辅以针对证候的药物。以贯穿疾病基本病理改变的辨病论治和整体认识指导下辨证论治的结合,会对疾病病理生理变化有更清晰的认识,从而对疾病的治疗也会获得更理想的效果<sup>[14]</sup>。在病证结合的基础上,针对患者临床表现辨症加减用药,可迅速缓解患者不适症状,提高患者生活质量。

#### 3.1 辨病论治,重视卵巢囊肿基本病机

辨病专方是在病证结合理论的指导下,抓住疾病本质的前提下,把握疾病的基本病机,并根据大量临床实践和实验研究成果形成的针对疾病基本病机的专方专药。因此在同一疾病的治疗中,不管具体证型如何,均可先选用切合此主要病机的辨病专方进行治疗,其不仅可以重复应用于临床,而且能够促进治疗效果的进一步提高<sup>[15]</sup>。

根据大量医家的临床经验及临床观察<sup>[5-7,16-17]</sup>,针对本病痰湿瘀阻胞宫的基本病机,对本病的治疗当以活血化瘀,化痰祛湿通络为基本治疗原则,正如《医学入门·妇人门》言:“善治癥瘕者,调其气而破其血,消其食而豁其痰……”在“活血化瘀,化痰祛湿通络”的基本治疗原则指导下,结合现代中药的药理研究成果,拟定“活血软坚消癥方”作为治疗卵巢囊肿的基础方,组方如下:莪术 10 g、三棱 10 g、炮山甲 6 g、生龙骨<sup>先煎</sup> 30 g、生牡蛎<sup>先煎</sup> 30 g、白芥子 10 g、茯苓 15 g。方中莪术、三棱具破血祛瘀,行气止痛之效,均可用于治疗癥瘕痞块,瘀血经闭,食积胀满等症,二者同用,消

癥之效尤甚,同用为君药,以行气散结消癥。有药理研究表明三棱、莪术配伍具有抗肿瘤、抗纤维化、抗血栓、改善血流动力学等作用<sup>[18]</sup>。穿山甲性善走窜,内达脏腑,外通经络,取其走窜通络,活血消癥之用,作为臣药,药理研究表明穿山甲具有扩张血管、促进血液循环、抗癌等作用<sup>[19]</sup>,是临床治疗肿瘤疾病的一味要药,配合君药以加强活血通络力量。龙骨、牡蛎皆能软坚化痰,散结消癥;白芥子功能温肺豁痰利气,散结通络止痛,善消皮里膜外之痰。临床研究表牡蛎、白芥子均有抗炎镇痛、抗肿瘤等作用<sup>[20-21]</sup>,三药同用为佐药,以化痰散结。《医学启源》言“(茯苓)除湿,利腰脐间血,和中益气为主”,可见其既能渗湿利水,又可活血通络,用为使药。全方共奏活血化瘀,化痰散结,祛湿通络之效,可使癥消瘕散,肿块得消。

#### 3.2 辨证论治,针对不同兼夹证候治疗

根据卵巢囊肿发病原因之不同,临床表现之不同,在痰湿瘀阻络基本病机存在的基础上,又可见到兼气滞、兼气虚、兼寒凝之不同,故需在辨病治疗的基础上,进行辨证加减用药。

3.2.1 气滞血瘀,痰湿阻络证 此证多因情志不畅,而致气机郁滞,脉道不利,痰湿瘀阻络,积聚日久,结为肿块,症见下腹部结块,触之有形,按之痛或不痛,小腹胀满,月经先后不定,经血量多有块,经行难净,经色暗;精神抑郁,胸闷不舒,面色晦黯,肌肤甲错;舌质紫暗,或有瘀斑,脉沉弦涩。治以理气活血,化痰祛湿通络之法,方用香棱丸合基础方加减,组方如下:木香 6 g、丁香 15 g、茴香 6 g、柴胡 9 g、枳壳 10 g、青皮 10 g、川楝子 12 g、莪术 10 g、三棱 10 g、炮山甲 6 g、生龙骨<sup>先煎</sup> 30 g、生牡蛎<sup>先煎</sup> 30 g、白芥子 10 g、茯苓 10 g。

3.2.2 寒凝血瘀,痰湿阻络证 此证多见妇人喜凉冷之品,或冬日受凉,寒客胞络,与血相搏,寒凝血瘀,瘀阻络脉,痰湿瘀互结,日久而成癥瘕,症见下腹结块,触之疼痛,固定难移,得温痛减,遇冷加剧,经闭不行,或月经量少,色暗,有血块,四肢欠温,大便不实,舌紫暗,苔白,脉沉紧等症。治以温经散寒,活血化痰,祛湿通络之法,方以温经汤合基础方加减,组方如下:吴茱萸 9 g、桂枝 15 g、当归 10 g、川芎 10 g、细辛 3 g、乌药 10 g、制半夏 9 g、莪术 10 g、三棱 10 g、炮山甲 6 g、生龙骨<sup>先煎</sup> 30 g、生牡蛎<sup>先煎</sup> 30 g、白芥子 10 g、茯苓 15 g、炙甘草 6 g、生姜 10 g。

3.2.3 气虚血瘀,痰湿阻络证 此证多见于妇人生活起居无常,劳逸失度,或久病多病,损伤正气,而致气虚血瘀,络脉瘀阻,胞脉瘀滞,痰湿瘀互结日久,而形成肿块。症见下腹部结块,触痛;月经量多或少,经行腹痛较剧,经色淡暗,乏力,倦怠,腰酸膝软,头晕耳鸣,舌暗,脉弦细。治以益气活血,化痰祛湿通络之法,方用四君子汤合基础方加减,组方如下:党参 15 g、生黄芪 15 g、茯苓 15 g、炒白术 15 g、牛膝 10 g、续断 10 g、三棱 10 g、莪术 10 g、炮山甲 6 g、生龙骨<sup>先煎</sup> 30 g、生牡蛎<sup>先煎</sup> 30 g、白芥子 10 g、炙甘草 6 g。

#### 3.3 标本兼顾,随症加减

本病病情复杂,临床表现多样,针对患者急需解决的症

状,辨证加减,可迅速缓解患者不适症状,提高疗效,本病常见症状加减用药如下:少腹坠胀、疼痛,加槟榔 10 g、乌药 6 g;白带量多,加苍术 10 g、炒白术 10 g、车前子 15 g;月经量多,或经漏淋漓不止,加炒蒲黄 10 g、五灵脂<sup>[4]</sup> 10 g、血余炭 10 g;月经后期量少,加牛膝 10 g、益母草 10 g、川芎 10 g;经行腹痛加延胡索 15~30 g、川芎 10 g;大便稀溏加炒白术 15 g、炒扁豆 9 g、炒薏苡仁 30 g;大便先干后稀加茯苓 15 g、柴胡 10 g;大便干,无力排便,加生白术 30~60 g、肉苁蓉 30~60 g;大便黏滞而不爽加虎杖 15~30 g、茵陈 15 g;乏力、倦怠甚,加党参 15 g、炒白术 15 g、生黄芪 15~30 g;胸脘痞闷,纳少,加焦三仙 30 g、鸡内金 10 g;腰痛,加桑寄生 15~30 g、续断 10 g、牛膝 10 g;夜尿频,加乌药 10 g、益智仁 15 g、山药 20 g;眠差,可选用首乌藤 15~30 g、合欢皮 15~30 g、制半夏 10 g、酸枣仁 15~30 g 等。

#### 4 典型病例

患者,女,35 岁,主因“间断下腹疼痛、月经量多 1 年余,加重 3 个月余”于 2012 年 3 月 25 日初诊。

患者于 2011 年 2 月无明显诱因出现下腹疼痛,得温痛减,遇冷加剧,伴行经少腹冷痛,月经量多,色黯,有血块,患者未予重视及治疗。于 3 个月前患者下腹疼痛,行经腹痛等症状逐渐加重,现为求进一步诊治,求诊于柳州市中医院。刻下证:下腹疼痛,得温痛减,遇冷加重,怕冷,纳眠可,大便每天 1~2 次,质稍稀,小便量多,夜尿 4~6 次。舌淡暗,苔稍白腻,脉细滑。月经史:月经初潮 14 岁,周期 28~30 天,经期 5~6 天,末次月经为 2012 年 3 月 5 日,经期 5 天,月经量多,色黯,有血块,伴经期少腹冷痛。查妇科 B 超示:左附件可见一大约 3.5 cm×2.5 cm 囊性暗区,边界清,形态规则,囊内透声好。西医诊断:卵巢囊肿。中医诊断:癥瘕(寒凝血瘀,痰湿阻络证)。治法:温经散寒,化痰祛湿,活血通络。处方:温经汤合活血软坚消癥方加减,组方如下:吴茱萸 9 g、桂枝 10 g、当归 10 g、川芎 10 g、细辛 3 g、乌药 10 g、制半夏 9 g、莪术 10 g、三棱 10 g、炮山甲 6 g、生龙骨<sup>先煎</sup> 30 g、生牡蛎<sup>先煎</sup> 30 g、白芥子 10 g、茯苓 15 g、炒扁豆 9 g、生姜 10 g、炙甘草 6 g。14 剂,水煎服 150 mL,每天 1 剂,2 次分服。

2012 年 8 月 15 日第 8 次复诊:患者服用上方加减近 150 剂,诸症消失,月经规律。复查妇科彩超示:子宫及附件未见明显异常。随访 1 年余,未再复发。

按 本患者初诊时,持前医所处之药方,言服用此方后腹中冷痛稍好转,唯月经仍量多,仔细斟酌,前医所处之温经汤与患者药证相对,为何无效?遂嘱患者行相关检查,以明确诊断,果不其然,查妇科 B 型超声提示:卵巢囊肿,遂悟之,卵巢囊肿乃属中医癥瘕之证,癥瘕积于胞宫,阻滞脉络,血不循经,故月经量多,治疗之法,唯温经散寒与消癥散瘀并行,方可取效。思本患者体型肥胖,《石室秘录》载“肥人多痰”,又患者平素喜食寒凉之品,寒伤阳气,易致下焦虚寒,寒凝胞络,血得寒则凝,寒凝血瘀,瘀阻胞络,胞络不通,痰停湿聚,日久则痰湿瘀互结胞宫,而成癥瘕之病;辨证当为寒凝血瘀,

痰湿阻络证,治以温经散寒,化痰祛湿,活血通络消癥之法,治疗在温经汤基础上合用活血软坚消癥方加减,药证相符,以此方加减治疗 4 个月余而取效。随访 1 年余,未见复发。

#### 参 考 文 献

- [1] 田秋真,杨建平. 肖承惊治疗卵巢囊肿经验[J]. 河北中医, 2011, 33(7): 969-970.
- [2] 王淑贞. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 707.
- [3] 马捷,李峰,宋月晗. 病证结合理论的研究与思考[J]. 河北中医, 2013, 35(1): 112-113.
- [4] 童舜华. 病创王结合论治的文献研究[D]. 上海:上海中医药大学, 2005.
- [5] 梁润英,高天旭,韦大文,等. 高体三教授治疗卵巢囊肿临床经验解惑[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(7): 2029-2031.
- [6] 刘培培. 洪素兰教授应用“治未病”理论防治浆液性卵巢囊肿经验[J]. 中医学报, 2014, 29(5): 721-722.
- [7] 王建设. 卵巢囊肿的辨证经验[J]. 中医杂志, 2009, (S1): 71-73.
- [8] 华克勤,丰有吉. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 567-568.
- [9] 黎壮伟,张广丽,陈志坚,等. 陈锐深治疗卵巢囊肿经验[J]. 辽宁中医, 2006, 33(1): 9-10.
- [10] 金国梁,何若苹. 何任教授治疗子宫肌瘤、卵巢囊肿的经验[J]. 新中医, 1994, (5): 8-9.
- [11] 艾莉,李光荣. 李光荣教授治疗卵巢囊肿的经验[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2006, 13(6): 34-35.
- [12] 李建生. 病证结合模式临床研究与应用的若干问题思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(10): 1302-1304.
- [13] 王阶,熊兴江,张兰凤. 病证结合模式及临床运用探索[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(3): 297-299.
- [14] 史大卓. 陈可冀院士冠心病病证结合治疗方法学的创新和发展[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(8): 1017-1020.
- [15] 王阶,王永炎,郭丽丽. 基于病证结合的中药组方模式研究[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(1): 2-5.
- [16] 王吟. 活血化瘀汤治疗卵巢囊肿随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(8): 32-34.
- [17] 李丹,黄汉明. 中医药综合治疗卵巢囊肿[J]. 福建中医杂志, 2005, 27(3): 205.
- [18] 叶兰,徐晓玉,李荣享,等. 三棱、莪术含药血清对培养的人脐静脉血管内皮细胞生长和 VEGF 表达的影响[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(2): 121.
- [19] 周宗元,王建,马晓. 穿山甲的研究进展[J]. 中药与临床, 2014, 5(1): 54-56, 62.
- [20] 黄大川,李祺福,李鹏,等. 牡蛎低分子活性物质对人肺腺癌 A549 细胞的生物学效应[J]. 厦门大学学报(自然科学版), 2002, 41(5): 614-617.
- [21] 万军梅. 中药白芥子研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2014, (11): 20-22.

(收稿日期:2015-02-02)

(本文编辑:黄凡)