

# 赵瑞华教授活血利湿法治疗宫外孕包块经验

安丹丹

**【摘要】** 中医学认为宫外孕包块的主要病因病机是瘀血阻滞,活血化瘀为其治疗大法。赵瑞华教授临床发现在活血化瘀法的基础上加用利湿药物可加速包块的消散,配合应用灌肠或外敷等治疗疗效显著。

**【关键词】** 宫外孕包块; 活血利湿; 赵瑞华教授; 经验

**【中图分类号】** R714.22;R249.2/.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.031

赵瑞华是中国中医科学院广安门医院教授,主任医师,博士研究生导师,北京市著名妇科专家。从医30余载,潜心治学,医术精湛,临床经验丰富。笔者有幸侍诊于侧,受益匪浅。

宫外孕是妇科常见病,指受精卵在子宫体腔以外着床,以输卵管妊娠常见,占95%左右<sup>[1]</sup>。中医学无宫外孕或异位妊娠的记载,类似症状在“妊娠腹痛”“胎动不安”“胎漏”“癥瘕”等病症中有描述。近年来,随着检测技术的发展,使得宫外孕的早期诊断率明显升高,其保守治疗已经成为目前重要的治疗手段。保守治疗中杀死异位胚胎后,宫外孕包块的形成在所难免。中医药治疗宫外孕包块可使患者免除手术,同时可治疗炎症及黏连,保护输卵管,进而恢复输卵管功

能<sup>[2]</sup>。赵瑞华教授治疗本病经验独到,从湿瘀互结论治本病取得良好疗效。现将赵教授治疗本病经验作一介绍,以供临床医师参考。

## 1 辨证施治特点

宫外孕包块,属于中医“血瘀少腹”之范畴,多为宿有气血郁滞,冲任不畅,孕卵停积于胞宫之外,久之胞脉破损,血溢妄行,离经之血瘀积少腹,气机阻滞,不通则痛,形成少腹血瘀证,如《血证论》曰:“瘀血在经络脏腑之间,则结为癥瘕。”《景岳全书·妇人规》中的描述与陈旧性宫外孕包块的形成有相似之处,曰:“瘀血留滞作癥,惟妇人有之。其证则或由经期,或由产后,凡内伤生冷,或外受风寒,或恚怒伤肝,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。总由血动之时,余血未净而一有所逆,则留滞日积,而渐以成癥矣。”古代医家多认为本病为少腹血瘀之证。现代多数医家<sup>[3-5]</sup>亦发现血瘀是宫外孕包块的主要病机,治疗以

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院妇科[安丹丹(硕士研究生)]

作者简介:安丹丹(1988-),女,2012级在读硕士研究生。研究方向:中医妇科学。E-mail:751596619@qq.com

活血化瘀消癥为主。

研究表明人工流产、盆腔炎或下腹部手术史导致输卵管的慢性炎症反应是导致宫外孕的主要病因之一<sup>[3]</sup>。女子胞宫位于下焦,经行、产后胞脉空虚,若起居不慎、流产手术、结扎手术损伤或阴道用具不洁、房事不洁,湿浊之邪易乘虚而入,湿邪潜伏冲任胞络,易与瘀血互结而致病;多数异位妊娠包块处常伴有炎性渗出,血溢于脉外而成瘀,致津液外渗或输布失调、停滞而成湿,如《金匱要略》有“血不利则为水”之说,血瘀日久,水湿内停,湿邪停滞导致包块经久难消。故赵教授认为在活血化瘀消癥的基础上加用利水化湿之法可以加速包块的消散。

赵瑞华教授认为本病亦与肝脾功能失常、气血失调有关。盖肝藏血而主疏泄,为冲脉所系,妇人胞宫、附件均为肝经循行部位,在《灵枢·脉经》篇述:“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际……循阴股,入毛中,过阴器,抵小腹。”妇女以血为用,血常不足,气常有余,加上妇女易为情志所伤而致肝之疏泄失常,气机不利,血行不畅而致瘀;木旺乘土,则脾失冲和,运化失职,使水湿内停,湿瘀相搏,结于胞宫、胞络而成为本病发生的内因。湿性黏滞重浊,缠绵难愈,日久必致体虚邪盛,虚实夹杂,使得本病迁延不愈,故其治疗多从调肝理脾入手。

赵教授治疗本病以中药内服为主,灌肠和外敷为辅。内服方中莪术,味辛,能散能行,为“医家治积聚诸气最要之药”,皂角刺穿透力极强,同用破血行气消积块;丹参、赤芍,均归肝经,入血分,功专活血祛瘀消癥;生薏苡仁利水消肿,健脾渗湿,湿去则瘀可化;鸡内金化坚消石,《医学衷中参西录》记载:“鸡内金,鸡之脾胃也,为健脾胃之妙品,脾胃健壮,益能运化药力以消积也”、“鸡内金不但能消脾胃之积,无论脏腑何处有积,鸡内金皆能消之,是以男子疝癖、女子癥瘕,久久服之皆能治愈”;茯苓、白术健脾利湿,扶正以驱邪,少加桂枝,温通经脉,加速包块的消散。赵教授将利湿药和活血化瘀药有机结合,药物以入肝脾二经为主,以解除湿瘀胶着之病势,使有形之癥积缓消于无形之中。

## 2 病案举例

患者,女,28岁,2014年3月6日初诊。主诉:宫外孕包块,要求中药治疗。患者平素月经规律,末次月经2013年11月12日。2014年1月26日阴道少量出血,发现左侧输卵管妊娠,遂于1月29日行药物保守治疗,2月13日至2月17日出血量如月经,3~4片日用卫生巾/天。2月27日查血人绒毛膜促性腺激素:5.89 IU/L,2月28日B型超声:左卵巢外见不均质回声团2.3 cm×2.3 cm,未见明显血流信号。孕1产0;无手术史。现阴道仍有少量出血,偶有左少腹隐痛,手脚凉,纳眠可,大便正常;舌暗红,苔白略厚,脉弦滑。诊断:宫外孕包块。辨证:湿瘀互阻,癥块内结。治法以活血利湿为主。处方:柴胡15 g、黄芩10 g、姜半夏10 g、党参15 g、甘草10 g、桂枝15 g、白芍15 g、陈皮10 g、莪术10 g、茯苓15 g、炒白术15 g、生姜15 g、大枣15 g。2014年3月20日二诊:服上方1剂出血净。于3月16日行经,量中,色转红,少

量血块,无痛经,经前乳房刺痛;腰酸,左少腹隐痛缓解,仍手足凉,大便正常。处方:柴胡15 g、茯苓15 g、炒白术20 g、甘草10 g、桂枝15 g、丹参20 g、莪术15 g、皂角刺15 g、鸡内金30 g、生薏苡仁30 g、芦巴子15 g、三七粉<sup>①</sup>3 g、生姜15 g、大枣15 g。上方加减治疗月余,诸症缓解。2014年4月15日复查B型超声:左卵巢内侧可见1.9 cm×1.6 cm×1.6 cm不均等回声,边界清,内未见明显血流信号。遂予丹参20 g、莪术20 g、皂角刺20 g、桂枝20 g、三棱15 g,水煎取汁约100 mL,保留灌肠。另以小茴香30 g,炒香,磨碎与药渣混合外敷小腹,约30分钟,每天1次。中药内服方仍在上方基础上加减治疗。2014年6月9日复查B型超声:子宫双附件未见异常。

按 赵瑞华教授认为,该患者宫外孕包块,法当活血利湿、消癥散结,然而阴道出血月余,胞宫瘀血下之未净,而气血均伤,应慎用破血破气之品,治疗应以调和为主,处方以“和解少阳枢机,调和气血阴阳”之小柴胡汤为主方,桂枝汤之温通经脉、条畅气血,苓桂术甘汤温阳化饮、健脾利湿,少量莪术、陈皮以化瘀行气,更兼四君子汤之健脾益气之功,扶正祛邪,渐消缓散。服药1剂,出血即净,正气渐复,则力专消癥瘕、通经络,促进瘀血及盆腔包块消散,故重用丹参、莪术、皂角刺、鸡内金、三七粉、生薏苡仁等化瘀利湿消积药物,因处于经期,切勿克伐太过,用柴胡、茯苓、白术、甘草、生姜、大枣疏肝健脾益气,桂枝、芦巴子温经通脉,共兼扶正祛邪之力。女性盆腔器官静脉丛密集,血运丰富,直肠黏膜与盆腔器官相邻且壁薄,故并用中药保留灌肠,促进局部血液循环,药力直达病所,促进包块吸收。丹参、三棱、莪术、皂角刺破血祛瘀、行气止痛、消癥散结,桂枝、小茴香温通经脉。此例宫外孕患者,病程较长,气血俱虚,不应一味活血利湿消癥,应寓祛邪于扶正气之中。

## 3 体会

宫外孕包块、盆腔炎性包块、卵巢囊肿、盆腔子宫内膜异位症结节等均为气血津液运行受阻,血瘀水停,水液与瘀血相结,日久而成囊肿或包块,故以活血利湿法为主治疗本类疾病可起到较好的疗效。虽然活血利湿法为主要治则,但应分清轻重缓急,辨证论治。

## 参 考 文 献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2004:110-113.
- [2] 江亚君,徐敏. 中医药辅助治疗对宫外孕患者预后的影响[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(3):464-465.
- [3] 张海芳,侯爱菊. 中药治疗宫外孕体会[J]. 河北中医,2002,24(8):593-594.
- [4] 杨雁,顾平,郭亮霞. 袁惠霞教授治疗宫外孕包块经验[J]. 山西中医学院学报,2010,11(4):43-44.
- [5] 吴志兵,张晓甦. 张晓甦教授治疗异位妊娠包块经验[J]. 中医药学报,2012,40(4):93-94.

(收稿日期:2014-11-26)

(本文编辑:蒲晓田)