

金哲教授治疗子宫腺肌病临床经验

周梦波 沈凌宇 睢丛璐 庄雨龙

【摘要】 从病因病机的认识、治疗经验及用药特色,总结金哲教授对子宫腺肌病的诊疗特色。金哲教授认为“痰瘀互结,积而成癥”是本病的基本病机,痰浊瘀血是其病理实质。治疗大法:非经期祛邪为主,用“川夏宁坤汤”化痰散结、活血消癥;经期化瘀定痛为主,用三七粉活血止血。用药特色:灵活运用药对,化痰喜用浙贝母-夏枯草,散结喜用连翘-生牡蛎-昆布,活血喜用香附-川芎,止痛喜用蜈蚣-全蝎,兼顾次证,且注重改善患者的生活方式。

【关键词】 子宫腺肌病; 痛经; 金哲; 名老中医经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.12.025

子宫腺肌病(adenomyosis, AM)是指子宫内膜腺体和间质存在于子宫肌层中,伴随周围肌层细胞的代偿性肥大和增生^[1],本病好发于40岁以上经产妇,15%~40%合并子宫内膜异位症^[2],约半数合并子宫肌瘤。主要临床症状表现为:(1)继发性、渐进性痛经;(2)月经量增多,经期延长,不规则阴道出血;(3)不孕、贫血等非特异性症状^[3]。国外文献报道的发病率不一,5%~70%,大部分患者是多产妇^[4]。其发

作者单位:310006 杭州市第一人民医院中医科(周梦波);北京中医药大学东方医院妇科[沈凌宇(博士研究生)、睢丛璐、庄雨龙(博士研究生)]

作者简介:周梦波(1989-),女,硕士,住院医师。研究方向:中西医结合治疗妇科疾病。E-mail:zzjjbb-001@163.com

通讯作者:睢丛璐(1985-),女,2014级在职博士研究生,主治医师。研究方向:中西医结合治疗妇科疾病。E-mail:suiconglu@126.com

病原因至今未明确,目前多数学者认为该病的发生和患者体内的高雌激素血症有关联。本病目前还是临床上的疑难杂症,现代医学对该病进行手术疗法切除子宫虽然能从根本上解决问题,但不适合未生育的妇女,其他手术疗法效果个体差异大,激素治疗不良反应多,临时给予止痛药易产生依赖性,故而中药可以发挥它的优势。金哲教授是北京中医药大学博士生导师,全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医近40年,积累了丰富的临床经验,尤其对子宫腺肌病的治疗,形成了自痰瘀论治的特点,疗效显著,本文论述金哲教授对该病痰瘀互结病机的深刻理解、用药经验,并附验案一则,以期对子宫腺肌病的中医治疗提供更广阔的思路。

1 金哲教授对本病的病因病机总结

子宫腺肌病在历代文献中虽无专篇论述,但据其临床表现,分属于“癥瘕”“痛经”“月经过多”“经期延长”“不孕”等

范畴。纵观古代文献,“瘕”作为病名首见于《黄帝内经》,如《素问·骨空论》中载有“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚”,《灵枢·水胀篇》中有“石瘕”的记载“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,血流止,日以益大,状如怀子,月事不以时下,皆生于女子,可导而下”,并对此提出了“导而下”的治疗大法。张仲景在《金匮要略》首提“瘕”名,指出妇女患瘕瘕会出现“如怀子状”,兼有闭经或漏下的证候,制定了第一张治疗瘕瘕的方剂—桂枝茯苓丸。《诸病源候论》首将瘕瘕并称,“瘕瘕者,皆由寒温不调,饮食不化,与脏气相搏结所生也。其病不动者,直名为瘕;若病虽有结瘕而可推移者,名为瘕,瘕者,假也,谓虚假可动也”。对瘕瘕作了较为全面的论述。《景岳全书·妇人规》“瘀血留滞成瘕,惟妇人有之,其证或由经期,或由产后。凡内伤生冷,或外伤风寒,或喜怒伤肝,气逆而血留,或由忧思伤脾,气虚而血滞,或积劳积弱而不行,总由血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日积而日久成瘕矣。”指出瘀血是瘕瘕的基本病机,为后世活血化瘀法治本病奠定理论基础。《丹溪心法·积聚痞块》言“气不能作块成聚,块乃有形之物也,痰与食积,死血而成也”“痰夹瘀血,遂成窠囊”,改变了以气血而分治积聚瘕瘕的认识,提出瘕瘕先因气聚,而后痰瘀阻滞而成,指出了痰结是其病机。叶天士曰“凡积聚有形可征,谓之瘕,乃湿热结气也”,唐容川《血证论》言“血积既久,也可化为痰”,反过来论证瘀血也可转化为痰结。故金教授总结后认为,瘕瘕作为病名是指积聚的形状而言,瘕瘕并称从临床上看,反映出瘕瘕的形成过程和病机特点,也是妇人下腹部肿块的总称。瘕瘕虽多为瘀血所致,但并非仅有瘀血,常兼有痰浊之邪作祟。“痰瘀互结,积而成瘕”是子宫腺肌病的基本病机,痰浊瘀血是其病理实质。

2 分期治疗子宫腺肌病

目前普遍认为瘀血阻滞胞宫、冲任是本病的病因病机,故临床多运用活血化瘀类药^[5],金教授根据多年临床经验,认为痰瘀互结也是本病的主要证型之一。月经是在肾、天癸调节下,冲任二脉广聚脏腑之精血津液,受督带调约,协调作用于胞宫而成^[6]。非经期与经期妇女胞宫内气血有余不同,因此主张宜分期治疗 AM。

2.1 非经期具体论治,化痰、祛瘀并重或兼顾调经促孕,辅以调摄养生

金教授认为非经期可再分为 3 期:阴长期、排卵期、阳长期。对于无计划妊娠的患者,3 期用药不加区别,以祛邪为主,化痰、祛瘀并重,选用夏枯草、川芎、连翘、浙贝母、延胡索、香附等药组成“川夏宁坤汤”^[7],应用于临床已有较好疗效。夏枯草辛能散结,苦寒能泻热,消无形之痰阻,川芎化有形之瘀血,两药合用清热散结,消肿止痛,与浙贝母、连翘合用化痰散结,消散瘕结;“气行则血行”,香附走气分,川芎行血分,两药同用散瘀理滞、调理冲任,活血行气止痛。《本草纲目》记载延胡索“专治一身上下诸痛”,配伍香附,增加其止痛之功。全方以夏枯草、川芎为君药,浙贝母、连翘为臣药,香附、延胡索共为佐药,共奏化痰散结、活血消瘕之功。由于本病为慢性进展,患者的带病生存期长,所以用药治疗

的同时需注重生活方式的改善,指导患者饮食上避免食用含雌激素高的食物,如大豆制品、蜂蜜及蜂王浆、含雌激素的保健品等;经期避免房事,倒立、增加腹压等动作,防止经血逆流。

对于计划妊娠的患者,则积极调经促孕,怀孕后体内激素剧烈变化,异位内膜可能因得不到足够雌激素支持而萎缩,有利于减轻病症,所以 3 期区别用药。阴长期为卵泡期,此期月经刚刚结束,阴血相对亏虚,以故名之,在“川夏宁坤汤”中适当加入滋阴养血、柔肝补肾药物,如女贞子、桑椹、枸杞子、当归、熟地黄、白芍等,以促进阴血逐渐充足,为下次月经做好物质准备,同时嘱患者:第一,避免熬夜,因为经常熬夜会暗耗阴血;第二,不能贪凉,否则轻则影响月经,重则影响孕育。排卵期随着体内阴血的不断充盈,逐渐进入重阴转阳,阴阳转化的过程,在上一阶段基础上加入温阳活血药物,如肉桂、羌活、丹参等促进排卵,并根据 B 型超声和促黄体生成素峰值指导同房,嘱患者保持乐观、稳定的情绪,以利于受孕。阳长期为西医的黄体期,此期子宫内阴血旺盛、阳气充沛,以健脾补肾、止血安胎药为主,如山药、炒白术、炒白扁豆、茯苓、砂仁、菟丝子、覆盆子、巴戟天、苎麻根等,将保胎治疗直接提前到黄体期,也是金教授治疗不孕症的特色,并嘱患者注意保暖,忌食寒性食物,以免影响孕卵着床。

2.2 经期因势利导,不妄用峻逐,结合养生

经血以通畅为主,经血排出的顺利与否,直接关系到身体日后的恢复。金教授一贯主张经期是排除瘀滞的最佳时期,当因势利导,然此期的胞宫颇为娇嫩,并不宜使用大量三棱、莪术等破血活血药物来过度刺激,防止疏泄过度,耗伤气血;也不宜一味止血,使瘀血不去,新血无生。故仅使用三七粉 1.5 g,每天 2 次,月经第 1~3 天服用,化瘀定痛,活血止血为主,为下一步非经期的治疗提供良好的胞宫环境。对于月经量多或经期延长的患者才进行特殊干预。月经量多者,用生牡蛎止血,兼顾散结止痛,如果没有生育要求,也用生寒水石软坚清热止血;经期延长者,用蒲黄炭、茜草炭、莲须化瘀止血通络,用地骨皮、金银花清热解毒,避免留邪;经行血块多者,用益母草、泽兰,活血调经化瘀;最后用炙黄芪、红景天益气健脾为佐使,从而荣养胞宫、复元通络、祛瘀止血,进而达到澄源复旧的目的,为下一步治疗做铺垫。同时患者自身也需要配合治疗,经期的养生以“暖”为主,务使肚脐、腰和脚心不着凉,忌食梨、西瓜、山竹、葡萄、螃蟹等寒凉食物,以免凝血、滞血,经行不畅;忌食辛辣食物,辛辣之品容易动血,导致经量增多、经期延长。

故化痰消瘕为攻邪的“釜底抽薪”之法,痰湿之邪祛除,则冲任气血得养;化瘀定痛为祛邪的“去腐生肌”之法,瘀血去而经脉通,瘕瘕消而胞宫和。

3 用药特色

3.1 灵活运用药对

子宫腺肌病主要影响患者两个方面,其一是痛经,且是所有痛经中最严重的一种,其二是月经量多、经期延长、非经期出血等月经不调。金教授认为痛经剧烈者,一方面是其人瘀滞较重,止痛喜用全蝎-蜈蚣,以虫类药“入奇经八脉,达

隐曲之所”,蜈蚣,天龙也,取类比象,形似督脉,有温养督脉、强健腰府之功,冲、任、督三脉,一源三歧,皆起于胞宫,故又能间接温养胞宫;另一方面认为还需从根本上化解,依然围绕“化痰散结、活血消癥”根本大法,化痰喜用浙贝母-夏枯草,散结喜用连翘-生牡蛎-昆布、土茯苓-山慈菇,活血喜用香附-川芎,不求峻猛,但求缓消癥块。月经不调者,止血药对主要有茜草炭-侧柏炭,炒炭后两药止血功效增强,寒凉之性大为减弱,可防止寒凝血滞,喜用大小蓟-白茅根、蒲黄炭-三七粉,凉、温搭配,不用白及、棕榈炭、血余炭等收敛止血药,因为瘀久多化热,临床上凉血止血效果更好;调经药对主要有益母草-香附、川芎-当归,“气为血帅”,调节经血蓄溢,也喜用丹参-泽兰,利水湿从下焦出,给邪以出路。

3.2 兼证不容小觑

金教授在论治中,也注意兼证的调理:如遇小腹凉者,会加少量桂枝、细辛,桂枝温通经脉,“走而不守”,使温煦之气通达濡养四肢百骸,细辛外散风寒,内驱阴寒,寓意温通;如肝气不舒明显,脾气急躁,经前乳房胀痛者,加川楝子、荔枝核,一寒一温,行气散结;如形体肥胖者,说明其人痰湿伤脾较重,可加少许陈皮、砂仁健脾化痰;如有面部痤疮经前加重者,主张不宜一味用清热解毒药,防止寒邪客于胞宫,寒凝血瘀,加重痛经,应寒热平调,运用紫花地丁、金银花、牡丹皮等清热凉血药的同时,酌加乌药、桂枝、肉桂等温通经脉之品,又加北沙参补益肺气、木蝴蝶清肺疏肝,暗合《内经》“肺主皮毛”之意。《灵枢·五味五音》有言“妇人之生,有余于气,不足于血”,《景岳全书·妇人规》有云“故凡欲治血则或攻或补,皆当以调气为先”,故调经当先调气,然叶天士曰“女子以肝为先天”,故不用柴胡、枳实、青皮等疏肝破气之品,而在香附、木香、陈皮、绿萼梅、佛手、香橼、郁金中择其二三。

4 医案举隅

患者,女,42岁,2014年5月7日初诊。主诉:经期腹痛进行性加重4年余。患者4年前人工流产后3个月出现月经失调,每于经前淋漓出血5~7天,经量逐月增多,经色紫黯,伴较大血块,经期腹痛进行性加重,痛连腰骶部,服用止痛片不缓解,严重影响工作生活。中度贫血,剖宫产后10年。B型超声示“子宫腺肌症”,肿瘤抗原12-5:109 U/mL,血红蛋白:85 g/L,西医建议其行全子宫切除术,患者拒绝,要求中药保守治疗。末次月经:2014年5月4日,平素自感头身困重,头晕心悸,纳眠可,二便调。舌淡,苔薄白,脉沉细。现代医学诊断:子宫腺肌病。中医诊断:癥瘕(痰瘀互结证)。处方:生牡蛎15 g、阿胶珠15 g、夏枯草10 g、浙贝母10 g、昆布10 g、连翘10 g、茜草炭10 g、炒蒲黄10 g、三七粉3 g、黄芪20 g、白术12 g,1剂/天,早晚温服。

二诊:服上方7剂,月经干净3天,诉乏力,纳眠可,小便调,大便不成形,舌脉同前。处方:上方去茜草炭、炒蒲黄,加川芎6 g、薏苡仁15 g、香附6 g、红景天10 g。

三诊:中药调理3个月后,患者诉经行腹痛明显缓解,可不用服止痛片,经前出血症状消失,月经量减少,少许小

血块。复查B型超声:子宫腺肌症,子宫大小:6.6 cm×6.4 cm×6.0 cm,肿瘤抗原12-5:40.4 U/mL,血红蛋白:120 g/L。嘱其定期复查,仍建议必要时当手术治疗。

按 西医建议患者行全子宫切除术,患者有顾虑而转诊于中医。患者术后,冲任为金刃所伤,“冲为血海”,血海蓄溢失常,见经前淋漓出血、月经量多;离经之血蓄积胞宫,停为瘀血,日久化痰,痰湿壅滞,妨碍气机,气血运行不畅,加重瘀滞。瘀血阻滞冲任,冲任失调,气血运行失常,胞宫失荣,痰聚胞宫与血搏结,积而成癥。痰瘀阻滞经脉,不荣不通,则见痛经。根据患者舌脉症,辨为痰瘀互结证。

初诊时正值月经期,血室正开,经血下泄,气亦随血而泄,虚邪贼风易趁机而入,患者出血量大,此期不宜活血,宜顺应经水自然排出。治则:化痰消癥,化瘀止痛。李东垣曰“善治癥瘕者,调其气而破其血,消其食而豁其痰,衰其大半而止,不可猛攻峻施,以伤元气”,故取浙贝母、牡蛎、昆布等软坚散结者为之;《本草新编》言夏枯草“味苦,气温……直入心经……心火一平,引火下生脾土,则脾气健旺,而痰更消亡”,草药大都春生夏长,唯夏枯草至夏枯萎,用之以枯胞宫壁层留滞之结;连翘一味,叶天士谓之“清扬有散结之功”,世医多用其清热解毒、疏散风热之效,金教授将此药用于妇科病的治疗,可谓匠心独具;茜草炭、三七粉、炒蒲黄止血不留瘀;阿胶蛤粉炒珠后,降低滋腻碍胃之性,增强养阴润肺之功,便于入汤剂煎服,养血止血;白术、黄芪健脾益气,助脾化痰。二诊时患者月水方净,治则:化痰祛瘀,益气健脾,因患者大便不成形,用薏苡仁健脾除湿;用对药川芎-香附活血行气止痛;《景岳全书·妇人规》“凡妇人经行作痛,挟虚者多,全实者少”,且陈士铎谓川芎“不可单用,必须以补气、补血之药佐之,则利大而功倍……单用一味以止痛,则痛止,转有暴亡之虑”,因而佐以黄芪、红景天益气健脾,促进体内水湿运化。三诊守方巩固疗效而获良效。

参 考 文 献

- [1] 丰有吉,沈铿,等. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:377.
- [2] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:177-178.
- [3] 中华医学会妇产科学分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):161-169.
- [4] F. A. Taran, E. A. Stewart, S. Brucker. Adenomyosis: Epidemiology, Risk Factors, Clinical Phenotype and International Alternatives to Hysterectomy [J]. Geburtshilfe Frauenheilkd, 2013, 73(9):924-931.
- [5] 张丹焕,石燕萍. 子宫腺肌病的中医辨证与治疗研究进展[J]. 四川中医,2013,31(12):153-154.
- [6] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:15-20.
- [7] 睢丛璐,佟庆,张芸娜. 金哲应用川夏宁坤汤治疗子宫腺肌病1例[J]. 北京中医药,2014,33(2):146-147.

(收稿日期:2015-07-25)

(本文编辑:董历华)