

夏亲华教授采用补肾活血方治疗子宫内膜异位症经验

牛柳霞

【摘要】 从夏亲华教授对子宫内膜异位症的病因病机认识、治法方药、临证特点等方面,探析其对子宫内膜异位症诊治的独特经验。夏师根据多年临床经验总结,将“瘀、虚、郁”概括为子宫内膜异位症的重要病理因素,本病总属“本虚标实”,治疗上标本兼顾,以“补肾温阳、活血化瘀”为基本治疗原则,辅助理气解郁之法,强调温肾化瘀药的运用,以补肾活血法治疗本病,临床疗效颇丰。

【关键词】 内异症; 补肾活血; 肾虚血瘀; 肝郁

【中图分类号】 R271.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.01.019

子宫内膜异位症(endometriosis Uterina, EMT)简称内异症,是妇科临床常见疾病,好发于育龄妇女之中。近年来其发病率有明显升高趋势,而患病年龄却在逐年下降。内异症属于妇科疑难病症之一,以持续加重的盆腔黏连、疼痛和不孕为主要临床表现,目前发病机制尚不明确,中医或西医对其治疗均较为棘手。夏师以补肾活血法治疗本病,自拟“补肾活血方”,取得了良好的临床疗效。现将夏师从中医药方

面治疗本病的经验概述如下。

1 夏师对内异症病因病机的认识

1.1 血瘀为标,痰瘀互结

内异症在中医上可归属为“痛经”“癥瘕”“不孕”及“月经失调”等病范畴中。现代中医学者普遍认可内异症血瘀致病机理。夏师不拘泥于成见,认为瘀血阻碍气机影响津液代谢产生局部痰湿,痰瘀互结,顽固缠绵,久积成癥,留聚为痛。瘀血、痰浊是内异症发生发展形成的病理产物和致病因素。若先天肾气不足、久病体弱或高龄,天癸乏源,冲任血海亏虚,因虚致瘀、致痰;房劳多产、经期产后房事不节,经产

作者单位: 210029 南京中医药大学研究生院[牛柳霞(硕士研究生)];江苏省中医院妇科(夏亲华)

作者简介:牛柳霞(1990-),女,2013级在读硕士研究生。研究方向:中医妇科学。E-mail:18351893623@163.com

余浊血液混为一体,久积成瘀成痰;反复流产、手术损伤胞宫及冲任脉络,血行不畅,瘀血留滞生痰。痰瘀互结,气血不畅,不通则痛,故痛经;瘀痰久积成癥,发为癥瘕;胞脉气机阻滞不通,精卵相遇受阻,故不孕;瘀血痰湿阻滞,胞宫蓄溢失常,血不循经,经血非时而下,或暴下不止,或淋漓不尽,故成月经过多、经期延长、崩漏等月经病。

1.2 (肾)阳虚为本,不忘肝郁

夏师多年临床发现,本病患者可伴高泌乳素症(hyperprolactinemia, PRL)、未破裂卵泡黄素化综合征(luteinized unruptured follicle syndrome, LUFs)、黄体功能异常等生殖内分泌或卵巢功能异常的一些临床表现,均与肝失疏泄相关。肝之疏泄太过或不及阻碍阳气生发,影响血运致冲任瘀阻,阳虚则情志默默、肝郁气结,条达失畅,疏泄失司,津液失布,痰瘀凝结。“肾之阴阳为五脏阴阳之根本”“五脏之伤,穷必及肾”,或肾中阴血不足,胞脉失养,或元阳不足,真火衰微,胞胎寒极致血行迟滞成瘀,瘀血浊痰伴随肾中阴阳消长变化而发。夏师根据多年临床经验总结,将“瘀、虚、郁”概括为内异症的重要病理因素,瘀结、肾虚、肝郁为内异症的病机要点,肾阳不足是本病主要病机。病情发展中,肝郁伴随本病发生发展的始终,有偏于肾虚者,有偏于瘀结者,强调肾中元阳不足在内异症发展中的作用。夏师认为内异症初起,气滞、寒凝、湿热、痰湿瘀阻,邪气壅实,正气未虚,病理性质多属实;发展日久,病势深入,正气耗伤,可转为虚实夹杂之证。“瘀”为此病的主要病因,也是主要的病理产物,肝郁伴随本病发生发展的始末,兼审寒热虚实,证候属性以虚寒多见。罗元恺认为内异症辨证以气滞血瘀型居多^[1];刘瑞芬提出瘀血是产生内异症症状和体征的关键,肾虚是不容忽视的病机之一,瘀血夹痰,凝聚坚结而成癥瘕^[2];常暖等^[3]主张瘀血内停为基本病理,气、血、痰为病机要点,“瘀久扶痰,渐成癥瘕”为病机演变特征,血瘀是基本主线;黎烈荣强调,脾虚肝郁为内异症的病理基础,痰瘀交阻为内异症的病机核心^[4];高月平认为肾虚为内异症发病之本,肝郁为形成的中间环节^[5]。现代医家多认为内异症与血瘀密切相关,在兼夹证型上又有肾虚、痰湿、肝郁等不同,临床辨证有寒热虚实之异。

2 补肾活血法治疗内异症经验

2.1 补肾活血,佐以疏肝治疗为主

夏师在总结前人经验基础上,根据自己临床心得,自拟补肾活血方,对于内异症的治疗,推崇在“瘀者散之、虚者补之”的基本原则辅佐以“郁者解之”之法,一面消瘀化痰以祛除体内之瘀,一面补肾疏肝以杜绝痰瘀滋生,防止异位内膜再次种植。补肾活血方基本药物组成:当归 10 g、川芎 6 g、丹参 10 g、菟丝子 10 g、桑寄生 10 g、杜仲 10 g、春柴胡 10 g、炙甘草 5 g 等。方中当归补血调经,活血止痛,甘温质润补而不燥,为补血、活血行瘀之要药;川芎辛散温通,既能活血化瘀,又能行气止痛,为“血中之气药”,具通达气血之功效;丹参能“破宿血,补新血”,通行血脉兼祛瘀止痛,祛瘀生新

同时而不伤正;菟丝子为平补阴阳之品,既能益肾精、补肾阳,又能滋补肝肾养血;桑寄生、杜仲补肝肾、强筋骨为主,兼调固冲任,有扶正固本之效;春柴胡辛散苦泄,善于疏肝解郁、条达肝气,“气行则血行,血行则瘀去”;炙甘草缓急止痛、调和药性。现代药理研究指出^[6],祛瘀活血药很大程度上可有效降低血液黏稠度,抵抗血小板凝聚,增加脉内有效血容量,减少增生的结缔组织,使盆腔内微循环得到改善;而肝郁影响气机运行,疏肝理气药可调畅气机,改善血液运行状态。故针对内异症采用活血祛瘀、疏肝理气药,一定程度上能促进包块或结节吸收消散,并有效抑制其增生发展。研究证实^[7],化瘀补肾温阳药通过减少血管生成因子、调节性激素状态,改善内异症患者疼痛症状。亦有动物实验显示^[8],化瘀温肾方在调节黏附分子及血管生成因子表达下改善内异灶局部缺氧水平^[9],起到治疗目的。而关于补肾滋阴化瘀药治疗内异症方面尚缺乏实验研究。

2.2 顺应月经周期阴阳消长变化

夏师在治疗由离经之血所致瘀血导致的内异症时,以补肾活血为治疗大法,并根据不同月经周期的肾中阴阳消长和气血变化调整用药。

2.2.1 经行前期 阴阳俱盛,瘀血蓄结,正邪交争,以理气助阳、活血止痛为主,以促进阳长至重,顺利转化、排出经血。“女子以肝为先天”,采用陈皮、佛手、香附、绿萼梅、玫瑰花等药物,疏肝解郁、理气调经;药选乳香、没药、延胡索、五灵脂等加强活血行气止痛之功;助阳选用紫石英、肉桂、淫羊藿等药物,并加入熟地、炙鳖甲、女贞子、墨旱莲等滋阴补肾之品,使阳得阴助而生化无穷,并有效避免辛温之品燥热伤阴之弊。

2.2.2 经行期 胞宫由阳至阴转化,血海由满而溢,旧血不去新血不生,部分经血受瘀阻滞,新旧瘀血留滞,以祛瘀活血,理气调经为主。偏虚热者,配伍黄柏、牡丹皮、连翘、紫花地丁等凉血通经;偏虚寒者,加用桂枝、吴茱萸、乌药、小茴香等温通活血;偏痰湿者,配合苍术、白术、砂仁、茯苓、瞿麦利湿祛浊通经;莫忘加入引经药如牛膝可引血下行。

2.2.3 经行后期 此期易阴精不足、气血衰少,偏于正虚血瘀,治以益气补肾为主,活血化瘀为辅。阳虚甚者多加二仙丸、肉苁蓉、补骨脂、紫石英等;阴虚甚者善用炙黄精、麦冬、枸杞子等。重在滋阴补肾,使肾气充,阴血复,改善经后血海亏虚状态,促进卵泡发育成熟。

2.2.4 经间期 阴阳交替,阴血旺盛,阳气内动,阴消阳长,偏于正盛邪实,活血化瘀与补肾养血并存。以红花、桃仁、赤芍、牡丹皮等活血之品配伍补阳之药,培补肾气、益养精血,改善血液循环,消瘀散癥,促进排卵。

2.3 兼顾临症加减

夏师在治疗内异症中除注意补益肾气结合活血化瘀外,还注重临症加减。若患者情绪欠佳、乳房胀痛等不适,酌加香附、木香、绿萼梅等;若患者痛经严重,可配伍乳香、没药、延胡索等活血行气止痛;若患者伴有输卵管不通或通而不畅,配鸡血藤、赤芍等行气活血化瘀药物;若患者外阴痒痛,

带下量多、色黄,舌脉属湿热之象可加炒黄柏、败酱草、红藤等清热利湿;若夜寐不宁,加煅龙骨、煅牡蛎重镇安神或莲子心、酸枣仁清心安神;若扪及有明显包块或结节者,酌加三棱、莪术、水蛭等破血消癥、行气止痛;若面部易生痤疮粉刺,可用枇杷叶、连翘、蒲公英、白花蛇舌草等清热散结。

3 验案举隅

患者,女,26 岁。2014 年 9 月 5 日初诊。患者自述经行腹痛数年,渐进性加重,近半年尤甚,每于经前 2 天及经期第 1 天小腹坠胀疼痛剧烈,腰酸腹胀,喜温喜按,痛甚则呕吐腹泻、冷汗出,伴手足冷感,乳胀、乳头胀硬。平素月经规律,量中等,色黯,夹大量血块。刻下症:经周第 5 天,月经将净,腰酸倦怠,心烦急躁,舌质黯淡,舌体胖大,苔薄白,脉细弦。妇科检查后穹窿触痛扪及多个不规则硬结节,活动差,右附件可触及鹌鹑蛋大小包块,压痛。B 型超声:右卵巢囊性包块 2.5 cm×1.3 cm(巧克力囊肿可能)。血清 CA125:57U/L。现代医学诊断为子宫内膜异位症,中医诊断:痛经。证型:肾虚血瘀。(1)经后期:治以益肾填精、理气活血。酌加炙黄精 10 g、炙鳖甲^{先煎} 10 g、木香 6 g、郁金 10 g,7 剂,每天 1 剂,水煎服,分早晚饭后半小时温服。(2)经间期:治以补益肾阳,活血养血促排卵。酌加熟地、紫石英^{先煎}、淫羊藿、赤芍各 10 g、陈皮 6 g,7 剂,同法。(3)经前期:治以理气助阳、化瘀止痛。酌加鹿角霜、紫石英^{先煎}、郁金、绿萼梅、延胡索、五灵脂各 10 g、肉桂^{后下} 5 g,7 剂直至经潮。(4)行经期:治以祛瘀活血,理气调经。酌加桂枝、狗脊各 10 g、乌药、吴茱萸、木香各 6 g。上法治疗 4 个月经周期,患者自诉经期腹痛症状不显,手足温意。停药 3 月后复查 B 型超声:右卵巢囊性包块未明显增大,CA125 数值下降,妇检触痛结节不显。

按 经血色黯夹血块、舌黯淡均为血瘀之象;喜温喜按、腰酸腹胀,手足冷感等皆因肾阳虚损,无以推动温煦,致气机失畅、脾阳不足,而出现呕吐泄泻。腹胀、乳胀、心烦急躁,脉弦皆为肝郁之象,乙癸同源,肝郁、肾虚互因互果。阳气虚损,经血失于温煦推动而致血行不畅,聚而成瘀,“不通则痛”。故治宜温肾活血止痛,兼以疏肝,顺应月经周期调治。(1)经后期:当归、川芎、丹参活血化瘀;桑寄生、菟丝子、杜仲及紫河车滋阴补肾,后者为血肉有情之品,大补阴精,改善经后血海亏虚状态,使肾气充盛、阴血渐复,血海冲任蓄溢有度,促进卵泡发育成熟;肾水滋养肝木,滋水涵木,柴胡、木香、郁金兼疏理气机。全方重在益肾填精、理气活血,清除经期末残留于胞宫之瘀血,使“旧血去,新血安”。(2)经间期:熟地等益养精血促进卵泡发育成熟;紫石英、淫羊藿培补肾阳,丹参、川芎、赤芍、陈皮理气活血,改善血液运行,消瘀散

瘀,“活血药酌加补阳药”,旨在升发阳气,扩张血管促进排卵。全方重在补益肾阳,活血养血促排卵。(3)经前期:鹿角霜、肉桂、紫石英、菟丝子等温肾助阳,温煦胞宫,促进阳长至重,使子宫内膜生长,以备月经顺利来潮;郁金、绿萼梅行气解郁、条达肝气;延胡索、五灵脂、乳香、没药等加强活血行气止痛之效,“气得温则能生、能养、能开、能散、能行”,此时“补阳药酌加活血药”寓意行散温通,散结化瘀止痛;女贞子、墨旱莲等少量滋阴药功在“阴生阳旺”使阳得阴助而生化无穷。此期重在理气助阳,以助阳为主,促进阳气顺利转化而月经来潮,化瘀止痛为辅。(4)行经期:当归、川芎、丹参、乌药、桂枝、吴茱萸等温经散寒、活血通脉、去瘀生新,木香、陈皮等、通调气机、促进经血排出;桑寄生、杜仲、狗脊等补肝肾、强腰膝。此期重在祛瘀活血,理气调经。

4 结语

子宫内膜异位症发病机制尚未明确,临床治疗效果不显。对于轻中度内异症的治疗,夏师具有独特的经验体会,认为内异症总属肾(阳)虚为本,血瘀为标,肝郁、痰结互扰,治疗上遵循标本兼治,顺应月经周期辨证施治,自拟补肾活血方,疗效确切。

参 考 文 献

- [1] 罗颂平,张玉珍. 罗元恺妇科经验集[M]. 上海:上海科学技术出版社,2005:284.
- [2] 张登山. 刘瑞芬教授辨治子宫内膜异位症经验[J]. 天津中医药,2011,28(2):95-96.
- [3] 常暖,韩冰,李同玺,等. 妇痛宁治疗子宫内膜异位症临床和实验研究[J]. 中医杂志,1997,(3):26.
- [4] 高玉敏. 黎烈荣治疗子宫内膜异位症经验[J]. 湖北中医杂志,2005,27(6):19-20.
- [5] 侯建峰. 高月平治疗子宫内膜异位症经验[J]. 中医杂志,2007,48(5):407.
- [6] 陈景伟,杜惠兰,杨剑,等. 补肾温阳化瘀方对子宫内膜异位症血管生成的影响[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(9):1715-1717.
- [7] 刘京芳,陈景伟,杜惠兰. 补肾温阳化瘀法治疗子宫内膜异位症 30 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(8):332-334.
- [8] 边文会,杜惠兰,陈惠娟,等. 补肾温阳化瘀方对子宫内膜异位症患者痛经影响的临床研究[J]. 临床医药实践,2008,1(6):370-373.
- [9] 边文会. 子宫内膜异位症缺氧紧张状态及补肾温阳化瘀法对其影响[D]. 石家庄:河北医科大学,2009:74.

(收稿日期:2015-06-15)

(本文编辑:韩虹娟)