

· 医案析评 ·

中医药辨证消除卵巢子宫内膜异位囊肿验案分析

李田田 赵瑞华

【摘要】 卵巢子宫内膜异位囊肿习惯性称卵巢巧克力囊肿(简称巧囊),占子宫内膜异位症的 80%,多发生于育龄期女性。巧囊患者多采用保守性或半保守性手术,复发率高,因此“缩减或消除病灶”一直是妇科领域的重要研究课题之一。笔者长期临床观察,潜心研究,运用中医药辨证消除卵巢巧克力囊肿取得了较好的疗效。

【关键词】 名医经验; 赵瑞华; 活血消癥; 卵巢子宫内膜异位囊肿

【中图分类号】 R737.31 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.020

1 典型病例

案例 1:患者,女,39 岁,2013 年 3 月 19 日主因“左侧巧囊术后复发”就诊。患者 2011 年 3 月于北京医院行腹腔镜下左侧巧囊剥除术,术后肌注 3 支醋酸曲普瑞林(达菲林)。2013 年 3 月 11 日 B 型超声发现右侧卵巢囊肿 2.0 cm×1.8 cm,左侧卵巢囊肿 3.0 cm×2.8 cm×1.9 cm。CA125:65.8 U/mL(0~35 U/mL),CA199:25.8 U/mL(0~37 U/mL)。平素性情急躁,左少腹胀不适,时有胃脘胀满,畏寒,手足凉,困倦乏力,二便调。舌暗红,苔薄白,脉弦滑。平素月经 4/26~28 天,量中,色红,有血块,经行下腹胀痛,可忍,伴腰酸、经期腹泻。末次月经(last menstrual period, LMP):2013 年 2 月 27 日。孕 2 产 1。诊断:巧囊术后复发。中医诊断:癥瘕。证型:气滞血瘀,兼阳虚寒凝。治法:疏肝理气,活血化瘀,兼温经止痛。处方:柴胡 15 g、茯苓 15 g、炒白术 25 g、制香附 15 g、丹参 25 g、赤芍 15 g、莪术 15 g、三七粉^{冲服}3 g、生薏苡仁 20 g、鸡内金 20 g、生艾叶 10 g、肉桂^{后下}8 g、盐芦巴子 15 g、生甘草 10 g。水煎服,每天 1 剂,早晚饭后温服,忌寒凉,经期不停药。守方加减服用 60 剂后经行腹痛消失,血块减少,左少腹胀不适、胃脘胀满、乏力诸症减轻。

2013 年 7 月 14 日复诊:LMP:2013 年 7 月 12 日,仍经期腹泻。近期工作压力大,纳呆,寐浅易醒。舌暗有瘀点,边有齿痕,苔薄白,脉弦滑。2013 年 6 月 26 日北京医院 B 型超声示左侧卵巢囊肿大小 2.0 cm×1.4 cm,右卵巢未见异常。CA125:46.3 U/mL,CA199:14.3 U/mL。守方改用炒薏苡仁 30 g、加干姜 10 g、砂仁 10 g。后 8 个月守方加减间断服用 140 剂。

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

作者简介:李田田(1989-),女,2013 级在读硕士研究生。研究方向:中医妇科学,子宫内膜异位症。E-mail:12152250ii@163.com

通讯作者:赵瑞华(1959-),女,博士,主任医师。研究方向:中医妇科学,子宫内膜异位症。E-mail:rhzh801@sohu.com

2014 年 3 月 19 日复诊,LMP:3 月 3 日,经行腹泻消失。2014 年 3 月 12 日北京医院复查 B 型超声示双侧卵巢未见异常,CA125:35.9 U/mL,CA199:14.6 U/mL。守方加减继续服 3 个月。2014 年 10 月复查 B 型超声未见复发,CA125、CA199 于正常范围内。

案例 2:患者,女,23 岁,2013 年 11 月 13 日主因“巧囊术后复发”就诊。患者 2013 年 1 月于北京协和医院行腹腔镜下双侧巧囊剥除术,术后肌注 1 支醋酸曲普瑞林,口服孕三烯酮半年,闭经 7 个月。2013 年 8 月月经复潮,3/30 天,月经量较术前减少一半,日换 1~2 片卫生巾,经行腹痛渐加重,痛甚时需服止痛片,伴经前乳胀、烦躁明显,时有经行腹泻。LMP:2013 年 11 月 6 日。2013 年 10 月 25 日盆腔 B 型超声示左卵巢囊肿 2.2 cm×1.6 cm。CA125:50.17 U/mL(0~35 U/mL),CA199:42.20 U/mL(0~37 U/mL)。平素易疲乏,手足凉,小腹凉,烦躁,纳可,入眠难,大便 2 天一行,质干,小便调。舌淡略暗,苔白厚,脉沉滑。已婚,无孕育史。诊断:巧囊术后复发。中医诊断:(1)癥瘕;(2)痛经;(3)月经过少。证型:气虚血瘀,阳虚寒滞。治法:益气健脾,温经活血。处方:党参 15 g、茯苓 15 g、炒白术 15 g、生甘草 10 g、柴胡 10 g、桂枝 15 g、白芍 15 g、砂仁 10 g、莪术 10 g、盐芦巴子 15 g、生姜 3 片,大枣 3 个。守方加减间断服用 60 剂,月经量增多,大便正常。

2014 年 3 月 5 日复诊:LMP:3 月 1 日,日换 3 片卫生巾,腹痛减轻,未服止痛药,伴腰腹凉,经行腹泻。手足凉减轻,纳呆。舌淡暗,苔白略厚,脉沉滑。2014 年 2 月 14 日盆腔 B 型超声示左卵巢囊肿大小 2.1 cm×1.9 cm。处方:党参 15 g、茯苓 20 g、炒白术 20 g、生甘草 10 g、制附子^{先煎}15 g、桂枝 15 g、盐芦巴子 15 g、三七粉^{冲服}3 g、莪术 15 g、干姜 10 g、木瓜 10 g、生姜 3 片,大枣 3 个。守方加减间断服用 40 剂。

2014 年 5 月 14 日复查盆腔 B 型超声示左卵巢囊肿消失。CA125:34.37 U/mL,CA199:33.10 U/mL。守上方加减继续服,2014 年 12 月复查 B 型超声未见异常,CA125、CA199 均在正常范围内。

2 案例分析

卵巢巧克力囊肿是子宫内膜异位症一种最常见的病理形式,其形成主要是异位内膜侵入卵巢皮质,反复出血所致。约 80% 患者病变累及一侧,50% 患者累及两侧^[1],主要表现为痛经、慢性盆腔痛、月经失调、不孕等。西医以手术加激素类药物为主,复发率高,术后 3 年累积复发率达 23.12%,其中 89% 发生在术后 2 年内^[2],反复手术和激素治疗给患者带来了严重的身心痛苦和经济负担。中医学无“卵巢巧克力囊肿”之病名,根据其症状和体征,属“癥瘕”、“经行腹痛”、“不孕”等范畴。

案例 1 患者长期情志抑郁,气机不畅而血运受阻;素阳气亏虚,寒滞经脉,瘀滞胞宫胞脉,不通则痛,辨证属气滞血瘀,阳虚寒凝,故治以疏肝理气,活血化瘀,佐以温经止痛。方中柴胡、制香附疏肝理气,丹参活血养血,赤芍、莪术活血消癥,肉桂、生艾叶、盐芦巴子温经散寒止痛,三七粉活血止痛;茯苓、炒白术、生薏苡仁、鸡内金、生甘草健脾益气祛湿以顾护后天之本。患者素胃脘胀满不适,经期腹泻,考虑患者长期木郁不达致脾虚不运,胃气不和,故守方加炒薏苡仁、干姜、砂仁温运脾气以化湿,盖气旺湿自除,正如《傅青主女科》“脾气日盛,自能运化其湿,湿既化为乌有,自然经水调和……”药后右卵巢囊肿消失,左卵巢囊肿缩小,CA125、CA199 降低,说明辨证治疗正确,继续守方加减直至囊肿消失。

案例 2 患者 10 月前行双侧巧囊剥除术,气血耗伤,加之口服孕三烯酮,抑制生殖轴,冲任虚损,血海不足,调养不慎,正气未复,故月经复潮后出现月经量少;气虚运血乏力,血少运行不畅,久之阻滞胞宫而成癥瘕,属正虚邪实,宜扶正祛邪,故以四君子加砂仁健脾益气,桂枝汤调和阴阳气血,且白芍合甘草有缓急止痛之功,桂枝、盐芦巴子温阳散寒,佐柴胡理气,使补而不滞,莪术活血消癥。加减治疗 3 个月,月经量基本恢复术前水平,痛经较前减轻,复查 B 型超声示左卵巢囊肿未增大,提示治疗思路基本正确。然寒像仍较明显,考虑久病损及肾阳,守方加四逆汤温肾活血直至囊肿消失,CA125、CA199 降至正常范围。

3 体会

子宫内膜异位症治疗原则为“减轻和控制疼痛,缩减和去除病灶,治疗和促进生育,预防和减少复发”,对于术后复发或要求保守治疗患者,缩小或消除囊肿尤为重要。笔者临证谨守病机,辨病与辨证相结合,注重整体观念,疗效显著。

3.1 谨守病因病机

妇女经、带、孕、产、乳特殊的生理活动以血为用,易耗血伤血,机体常处于血常不足、气偏有余的状态,且情绪易于波动,故而形成了妇女多虚、多瘀、多郁的病理特征。崇《景岳全书·妇人规》:“瘀血留滞,唯妇人有之,其证或由经期,或由产后,凡内伤生冷,或外受风寒;或悲怒伤肝,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,而渐以成疾

矣。”卵巢巧克力囊肿是异位病灶反复出血,周围组织充血、水肿、黏连,阻滞经脉而成癥瘕,故治从“离经之血即是瘀血”立论,瘀血阻滞是本病贯穿始终的基本病机,活血化瘀,消癥散结是基本治则。

3.2 审因论治,同病异治,标本兼顾

本病虽以血瘀为主,不可专事攻下,应追根求源,分清寒热虚实,审因论治,如上述两个案例,虽均为卵巢巧克力囊肿,但前者以气滞血瘀为主,后者以气虚血瘀为主,用药各有侧重。遵“血实者易决之”,重视活血消癥,常用丹参、赤芍、莪术等活血化瘀以治其标,丹参“能破宿血,补新血”,赤芍“除血痹,破坚积”,莪术“专攻气中之血,主破积消坚,去积聚癖块”。气虚者以补气为主,正所谓《内经》“正气内存,邪不可干”;气滞者以疏肝理气为主,正如《妇人规·血瘀》言:“余血未净,则留滞日积而成癥矣……故凡欲活血则或攻或补,皆当以调气为先。”阳虚者加盐芦巴子、附子、干姜、肉桂等以温阳通脉。遵“急则治其标,缓则治其本”原则,临证标本兼顾,月经量多者辨证酌加炮姜炭、三七粉等止血;寒凝经行腹痛者,用桂枝、葫芦巴子等温阳止痛;小腹下坠,肛门坠胀者加羌活,失眠多梦者酌加炒酸枣仁、百合、浮小麦、神曲等。另外,善于经期用药,认为经期是子宫环境新陈代谢、祛旧生新的重要阶段,此期经血外泄,瘀血等实邪也可随之泄出,临证常收到因势利导,祛瘀生新,事半功倍的效果。

3.3 辨证辨病,中西合璧

辨证论治贯穿本病诊治始终,“血瘀”是其基本病机,瘀血即是病理产物,又是新的致病因素,故预防和消除瘀血的发生发展是治疗本病的主要目的。临证常分为三型:寒凝血瘀、气滞血瘀和气虚血瘀,寒凝血瘀者药用桂枝、制附子、肉桂、干姜、盐芦巴子、莪术、皂角刺、三七粉等温经散寒、活血化瘀;气滞血瘀者药用柴胡、香附、丹参、赤芍、莪术、皂角刺等疏肝理气、活血化瘀;气虚血瘀者药用党参、茯苓、白术、桂枝、白芍、莪术、皂角等健脾益气、活血化瘀。临证强调辨病与辨证相结合,常借助现代医学技术如超声、生化指标等对本病做出明确诊断,确定最佳治疗方案:(1)有明显手术指征者,建议手术治疗为主,术后中药抑制复发;(2)无手术指征,痛经明显者,活血化瘀中药为主治疗;(3)中药治疗期间,每 3 个月复查盆腔 B 型超声、生化指标监测病情变化,评价疗效,确定下一步治疗方案。若治疗过程中囊肿明显增大或 CA125、CA199 明显增高,建议手术治疗以防病变;(4)若盆腔 B 型超声提示子宫内膜偏厚,或回声欠均匀者,建议宫腔镜检查或治疗;(5)有妊娠要求者,基础体温或 B 型超声检测排卵,排卵前以疏肝活血化瘀为主,排卵后以补肾益气为主,序贯治疗促使早日妊娠。

3.4 顾护后天,调和阴阳气血贯穿始终

内异症用药时间长,活血化瘀之品久用易损伤正气,可用茯苓、白术、砂仁、鸡内金、薏苡仁等顾护后天,脾胃健旺,气血生化有源,为机体御邪、抗邪提供物质基础。对于体质虚弱患者,常以扶正为先,宗前人“养正积自除”,待正气恢

复,乃可攻伐。嘱患者饭后服药,也是顾护后天的体现。遵《素问·调经论》“血气不和,百病乃变化而生”,运用桂枝汤调和阴阳气血,使机体恢复协调平衡。临证尤重扶阳,遵《医理真传》“阳者,阴之主也,阳气流通,阴气无滞”,慎用苦寒药,嘱患者忌食生冷寒凉,保持正常作息,养成良好生活规律,增强体质,预防复发。

3.5 重视调摄情志

内异症病程长,术后易复发,导致痛经、慢性盆腔痛、不孕等,加之现代生活节奏加快和生活压力增大,患者易出现烦、忧、恐等消极情绪,严重影响疗效,甚者还会加重病情。故尤重视第一个周期的疗效,力求改善症状,使患者对治疗产生信心。及时解答患者疑问,细心指导纠正不良生活习

惯,鼓励患者树立信心,积极配合治疗,使心疗与药疗相结合,充分体现以人为本的原则。

参 考 文 献

- [1] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2012:370-371.
- [2] 夏良,韩璐,郭凤,等. 子宫内膜异位症腹腔镜手术后不同药物及用药时间对复发的影响[J]. 中国妇幼保健,2013,32(28): 5374-5376.

(收稿日期: 2015-03-04)

(本文编辑: 董历华)