

赵瑞华教授从六郁论治子宫内膜异位症经验述要

王娜娜

【摘要】 从病因病机的认识、临证思路及用药经验,总结赵瑞华教授从“六郁”辨治子宫内膜异位症经验。赵瑞华教授认为“六郁”所致血瘀是子宫内膜异位症的主要发病机理,瘀血内阻为本病基本病机,离经之血瘀阻络是本病的病理状态,瘀血作为本病的病理产物,同时又作为病因引起进一步病理改变,其贯穿于病程的始终。治疗大法:从气郁证、血郁证、痰郁证、火郁证、湿郁证、食郁证辨治子宫内膜异位症,临证中化瘀为主,气血同治,随证施以行气、活血、化痰、祛湿、清热、消食之剂,兼顾脾胃。用药经验:化瘀喜用丹参、莪术、皂角刺、鸡内金等穿透力强的药物以祛瘀消癥,喜用柴胡、香附等利三焦解六郁,同时注重固护中焦脾胃。在治疗内异症病灶的基础上,或止痛,或助孕,或抑制复发,根据患者就诊的主要目的及个人情况辨证论治。

【关键词】 子宫内膜异位症; 六郁; 临床经验; 赵瑞华

【中图分类号】 R271.1 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.015

子宫内膜异位症是指子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫体以外的部位,简称内异症。本病是一种雌激素依赖性疾病,是妇科常见病、多发病,具有侵袭性强、广泛种植、易复发等特性。内异症的发病率逐年上升,内异症相关性月经不调、盆腔痛、不孕等给患者带来极大痛苦,严重影响女性的生活质量,是临床难治之症,归属于中医学“月经不调”“不孕”“痛经”“妇人腹痛”“癥瘕”等范畴。导师赵瑞华教授潜心致力于子宫内膜异位症临床、科研及教学 30 余年,关于子宫内膜异位症的病因病机认识及诊断治疗有其独到的见解。赵师将丹溪“六郁”说用于子宫内膜异位症的辨治中,常收良效,现报道如下。

1 “六郁”所致血瘀是子宫内膜异位症的主要发病机理

《丹溪·心法》云:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”赵师提出六郁(气、血、痰、火、湿、食六郁)所致血瘀是子宫内膜异位症的主要发病机理,“六郁”致病因素均可导致血瘀。子宫内膜异位症在现代女性中发病率呈逐年增高的特点与女性体质特殊性相关。现代女性身心经常处于精神紧张状态,引发抑郁、焦虑等情绪波动,致情志不舒,肝失疏泄,气机郁结。赵师认为内异症的形成发展与情志活动密切相关,情志过极,忧思怒怨,气机郁滞,疏泄失常,气郁由是而成。气滞而血瘀,瘀血结聚,久成癥瘕。认为气郁为六郁之始,肝气疏泄不利,气机郁结,则可导致其他五郁。内异症病位在胞宫、冲任,其病机多以气郁为先。气郁及血,则为血郁。气既郁

滞,则不能帅血畅行,是以血郁。导师团队基于“六郁”理论对相关古代文献进行研究,得出血郁所占比例最高。气郁化热,热郁即成。气属阳,其体热。气郁不解,久郁易从热化,所谓“气有余便是火”。气郁化火,则成火郁。赵师认为,内异症患者多见情志不舒、肝气郁结,日久气郁化火;或饮食不节、嗜食辛辣,化火生热,成火郁之证。赵师认为内异症病变迁延日久,可由气滞而血瘀、气虚而致瘀,或郁久化热,耗伤阴血,津枯血燥而致瘀。气郁不能化湿,则成湿郁。每因气化失司,湿则停滞于内。气机郁结,气化不利,或肝郁乘脾,脾运不健,水湿不得运化,停聚而生湿,聚为湿郁。痰湿的形成多由脏腑气化功能失调、津液代谢障碍所致,其既是病理产物,又是致病因素。气郁纳化失常,食滞内停,发为食郁。内异症患者由于情志抑郁,肝木失于条达舒畅,横逆犯土;或者饮食不节,饥饱失宜,以致脾失运化,胃失受纳,中焦壅塞,而成食郁之证。“六郁”致病因素均可导致血瘀。脾胃虚弱,饮食不节,痰湿内阻,或情志不畅,血行不畅而郁滞,或感受外邪等,内外因相合而病,正气不足,邪气亢盛,正邪相争,扰乱气血,损伤胞宫胞络、冲任,使气血运行不畅,瘀血结聚,久成癥瘕。冲任损伤及胞宫的藏泻功能异常,使得经血外溢而成离经之血蓄积局部,血滞不通,最终形成血瘀的病理状态,瘀血内阻会引起一系列病变。瘀血内阻,血溢脉外致月经失调;瘀血阻滞冲任胞脉,气血运行失常,不通则痛,故致腹痛;冲任受损,胞脉不畅,两精不能相合,故不能摄精成孕。

2 子宫内膜异位症从“六郁”辨治

赵师临证中以化瘀为主,随证施以行气、活血、化痰、祛湿、清热、消食之剂,提倡“化瘀为主,气血同治,兼顾脾胃”,验于临床,屡试不爽。

作者单位: 100053 北京,中国中医科学院广安门医院妇科

作者简介: 王娜娜(1985-),女,硕士,主治医师。研究方向: 中医妇科学。E-mail: wnndocor@126.com

2.1 气郁

气滞血瘀证是内异症相关古代文献中最常见的证候^[1],且是中医证候分布中最常见的类型^[2]。临床可表现为面部长斑,胸闷不舒,胁肋作胀,忧郁寡欢,小腹胀痛,腹部包块,痛经,闭经;舌淡黯,苔薄,脉弦。导师辨治内异症从调理气机着眼,行气解郁,常用柴胡、香附、郁金、川芎、白芍、枳壳、延胡索、玫瑰花、砂仁等。赵师指出,内异症气郁证的治疗关键是行气化瘀。“气行则血行,气滞则血瘀”,以柴胡、香附、川芎、郁金疏肝解郁,调畅气机。柴胡归肝、胆经,有疏散退热,舒肝升阳之功能。《神农本草经》:“主心腹肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新。”香附,辛香燥烈,专治气结之病,《本草纲目》:“乃气病之总司,女科之主师。”“土得木而达”,用白芍柔肝敛阴,散收并用;以砂仁、枳壳和顺胃肠气机。内异症主要是血瘀致病,而对凝血起主要作用的纤维蛋白原、凝血酶原均由肝脏产生,因此,有学者认为肝脏调节抗凝和凝血动态平衡,中医疏肝行气化瘀法对于消除瘀血,治疗内异症起到重要的作用^[3]。

2.2 血郁

临床常表现为面色黧黑,小腹胀满刺痛,腹部包块,病史较长,经色紫黯,有血块。纳少乏力,大便干结;舌质黯,舌边有瘀点,脉细涩。赵师宗《癥瘕门》“善治癥瘕者,调其气而破其血”,治以开郁行气、活血化瘀,以丹参、赤芍、鸡内金、皂角刺、三棱、莪术、川芎、延胡索、桃仁、红花祛瘀生新,活血止痛。以攻为主,气血同调;丹参养血活血,祛瘀而不伤正,《本草经集注》云:“丹参除积聚,破癥除瘕。”《日华子本草》“能通利关脉……破宿血,补新生血”“调妇人经脉不匀”。赤芍祛瘀止痛,《本草逢原》“赤芍药,性专下气,善行血中之滞也,故有瘀血留著作痛者宜之”,且丹参、赤芍相伍,归肝经,入血分,活血祛瘀消癥。莪术有破血行气,消积止痛之功,为“医家治积聚诸气最要之药”,张锡纯谓:“治女子瘀血,虽坚如铁石者亦能徐徐除之,而猛烈开破之品,不能建此奇功。”皂角刺辛散温通,穿透力极强,两者同用破血行气消积块。延胡索“行血中之气滞,气中血滞,故能专治一身上下诸痛,用之中的,妙不可言。盖延胡索活血化气第一品药也”。鸡内金化坚消石,《医学衷中参西录》中记载:“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,是以男子痞癖、女子癥瘕,久久服之皆能治愈。”

2.3 火郁

临床常表现为腹部包块,胸腹部灼热感伴疼痛,胁肋胀痛,月经色红,带下发黄臭秽,大便秘结,小便短赤;舌质红,苔薄黄,脉弦数。导师治以化瘀泄热、解郁和胃,药用柴胡、黄芩、吴茱萸、延胡索、川楝子、陈皮、生姜。其中柴胡、黄芩开郁泄热,燮理枢机;延胡索、川楝子行气泄热止痛;生姜和胃降逆;陈皮疏肝解郁,调畅气机。津伤口干加沙参、麦冬、玉竹等养阴生津;津枯肠燥,大便秘结加全瓜蒌、生决明子等清润降泄,行气通导;小便短赤加车前子、车前草等利尿清心。

2.4 痰郁、湿郁

“百病多由痰作祟”,痰性黏腻,湿性重浊,两者皆为阴邪,易阻气机,不易速去。内异症患者病情演变过程中常见痰湿内蕴、缠绵难愈之证,临床表现为胸腹部闷胀,胃脘痞满,呕恶痰涎,腹部包块术后复发,大便黏滞不爽;舌苔厚腻,脉弦滑。赵师认为其多因饮食不节,嗜食肥甘厚味,导致脾胃损伤,脾不能运化水湿,聚湿生痰。内感七情激伤,脏腑气机失调,《证治准绳》谓:“七情内伤,郁而生痰。”对此,赵师治以行气化痰、健脾利湿、解郁化瘀,药用广藿香、紫苏梗、半夏、川芎、厚朴、生姜、柴胡、延胡索、枳壳、白术、白芍、桂枝、茯苓、陈皮、党参等。其中广藿香、紫苏梗行气宽中,芳化湿浊;半夏、生姜、陈皮、茯苓健脾和胃,化痰利湿;“气行则津行,气滞则痰凝”,故以川芎、厚朴、柴胡、延胡索、枳壳、陈皮活血行气,导滞化痰;“脾为生痰之源”,故用党参、白术、茯苓运脾化湿,以绝生痰之源。

2.5 食郁

临床症见胸腹部胀痛或刺痛,暖气泛酸,纳差,大便臭秽或秘结;舌苔厚腻,脉弦濡或滑。《血证论》所云:“木之性主乎疏泄,食气入,全胃赖肝木之气以疏泄之,则水谷乃化。”因而赵师在治疗内异症食郁证时注重疏肝理气、调畅气机,治以行气消积、疏肝健脾、和胃降逆,药用吴茱萸、生姜、半夏、柴胡、延胡索、焦山楂、焦神曲、白术、茯苓、党参、陈皮、广藿香、莱菔子等。其中吴茱萸降逆制酸;生姜、半夏和胃消痞;柴胡、延胡索、青皮、陈皮疏肝解郁,行气止痛;焦山楂、焦神曲、莱菔子三药相合,消食化积效力倍增;“脾主为胃行其津液”,故以白术、茯苓、党参健脾益气,助胃运化水谷。

3 典型案例分析

患者,32岁,已婚。初诊,患者于2015年6月16日因“双侧巧囊术后4天,未避孕1年而未孕”就诊。患者体瘦,既往月经规律,量中,经色暗红,血块多,痛经明显,末次月经2015年6月2日,孕0产0。2015年6月12日于本院行腹腔镜下双侧卵巢子宫内位囊肿剥除术,术中见:子宫前位,正常大小,右侧卵巢与盆壁粘连,右侧卵巢见大小约6 cm×5 cm囊肿,左卵巢见大小约8 cm×7 cm囊肿。术后2015年6月13日复查CA125:100.3 U/mL,CA199:33.6 U/mL。症见:乏力,胸胁胀痛,小腹胀痛,纳差,食后胃脘胀满,眠浅多梦,大便每天1~2次,质可,小便正常。舌紫黯,苔薄白,脉弦滑。诊为癥瘕,证属气滞血瘀。治以行气化痰,活血止痛。中药处方:党参15 g、柴胡10 g、茯苓15 g、炒白术25 g、制香附15 g、丹参20 g、赤芍15 g、莪术15 g、生薏苡仁20 g、鸡内金20 g、甘草10 g。2015年7月7日二诊:服上方21剂,6月30日行经,5天净,量中,血块减少,痛经可忍,乏力、小腹胀痛较前好转,胃脘部不适,二便正常。舌黯红,苔薄白,脉弦滑。处方:前方减党参,加广藿香10 g、砂仁10 g、茯苓加至20 g、鸡内金加至30 g。2015年7月30日三诊:服上方21剂,7月28日行经,量中,少量血块,痛经明显缓解,伴乏力,胃脘部不适明显减

轻,纳眠可,二便正常。舌黯红,苔薄白,脉弦滑。处方:7月7日方加菟丝子 20 g、女贞子 20 g,去莪术、香附,赤芍减为 10 g,鸡内金减为 20 g。2015 年 8 月 5 日 B 超复查:子宫 5.4 cm×4.8 cm×4.0 cm,内膜 0.6 cm,左卵巢大小 2.5 cm×2.1 cm,右卵巢大小 2.7 cm×2.2 cm;CA125:38.2 U/mL。2016 年 8 月 2 日查血 HCG:405 mIU/mL,2016 年 8 月 12 日查 B 超:子宫 5.8 cm×5.6 cm×5.0 cm,宫内妊娠囊大小约 1.6×1.2 cm,可见卵黄囊,左卵巢:2.6 cm×2.1 cm,右卵巢:2.8 cm×2.2 cm,提示:宫内早孕。后患者保胎至停经 3 月。追访:2016 年 5 月 7 日顺产一健康男婴。

此例为子宫内膜异位症不孕患者,双侧均见囊肿,治疗较为棘手。初诊患者,体瘦纳差,询其平素性格敏感,近日盼子心切不得而焦虑,瘀血留滞于冲任、胞宫,加之肝气不畅,日久则成癥瘕;“不通则痛”,引发痛经;病久损伤脾胃,可见乏力、胃脘部不适等;综合舌脉辨证为气滞血瘀,当属气郁血郁。治疗当以行气解郁、活血化瘀为主,佐以健脾和胃。处方用丹参、赤芍、莪术、皂角刺等消冲脉之瘀血,柴胡、香附疏肝行气解郁以助血运行,茯苓、白术、生薏苡仁健脾利湿,鸡内金健脾消癥。全方祛瘀而不伤正,共奏行气解郁之效,方药精当,终收其功。

4 结语

赵瑞华教授以丹溪“六郁”理论为基础,探讨子宫内膜异位症的病因病机与发病机理,筛选出治疗内异症的活血消

异方(柴胡、茯苓、炒白术、制香附、丹参、赤芍、莪术、皂角刺、鸡内金等),前期临床试验和动物实验取得满意结果^[4-6],已开发为新药。该方治疗内异症具有良好的临床疗效,组方值得一提。全方论治注重扶正祛邪,标本兼顾,化瘀为主,气血同治,兼顾脾胃,药味不多,却用药精当,不失为一剂良药,值得在临床上推广。

参 考 文 献

- [1] 郭雯雯. 子宫内膜异位症相关古代文献证候要素及用药规律研究[D]. 广州:广州中医药大学,2012.
- [2] 陈彦辛. 子宫内膜异位症证候分布研究与病证结合动物模型的研制[D]. 广州:广州中医药大学,2014.
- [3] 牟梅君. 疏肝化瘀法治疗子宫内膜异位症 36 例[J]. 黑龙江中医药,2000,(2):44-45.
- [4] Zhao RH, Liu Y, Tan Y, et al. Chinese medicine improves post-operative quality of life in endometriosis patients: a randomized controlled trial[J]. Chinese journal of integrative medicine, 2013, 19(1):15-21.
- [5] 孙伟伟,杨艳环,郝增平. 丹赤饮对于子宫内膜异位症患者血清白细胞介素的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(6):14-15.
- [6] 杨艳环. 基于“AAA 通路”探讨活血消异方抑制大鼠子宫内膜异位症复发的机理[D]. 北京:中国中医科学院,2011.

(收稿日期:2016-06-11)

(本文编辑:王馨瑶)