

赵瑞华教授治疗子宫内膜异位症的临证思路

刘辉艳 孙伟伟 王娜娜 刘永

【摘要】 本文从赵瑞华教授治疗子宫内膜异位症的两个典型案例入手,介绍了赵瑞华教授治疗子宫内膜异位症的临证思路:子宫内膜异位症的关键病机是血瘀,治疗重在辨证求因,因人施治;培补胃气,攻补兼施;中西医合参,互补互用;同时注重未病先防,顾护正气等。

【关键词】 子宫内膜异位症; 中医药治疗; 临床经验; 治疗思路

【中图分类号】 R711.71 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.04.032

子宫内膜异位症简称内异症,是指具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔被覆黏膜以外的身体其他部位^[1],临床常表现为进行性加剧的痛经及行经前后下腹痛、肛门坠胀、性交疼痛、月经异常、不孕等,属中医学“痛经”“癥瘕”“月经不调”等范畴。赵瑞华教授长期从事中医药治疗子宫内膜异位症的基础与临床研究,笔者跟随老师临证,亲睹老师治验颇丰,受益匪浅,深感老师的诊治经验值得借鉴学习,所以将侍诊心得加以整理,以飨读者。

1 病案举隅

病案 1:患者,女,39 岁。2013 年 3 月 19 日初诊,主诉“左侧巧囊术后 2 年,复发 7 天”。2011 年 3 月行腹腔镜下左侧巧囊剥除术,术后注射达菲林 3 针。2013 年 3 月 B 超提示双侧巧囊复发:右卵巢囊肿 2.0 cm×1.8 cm,左卵巢囊肿 2.8 cm×3.0 cm。CA125:65.8 U/mL,CA199:25.8 U/mL。月经 4/26~28 天,量中,色暗,有血块,痛经,VAS:7 分,得热痛减,经前乳胀,lmp:2 月 27 日。刻下症:左下腹坠胀不适,伴腰骶冷痛,形寒肢冷,纳眠可,二便调。舌黯红有瘀斑,苔薄白,脉弦滑。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 3 g、生薏苡仁 20 g、醋鸡内金 20 g、生甘草 10 g、生艾叶 10 g、肉桂 8 g、葫芦巴 15 g,21 剂,水煎服,一天 1 剂,分 2 次服用。二诊:lmp:3 月 27 日,4 天净,量中,有大血块,痛经较前缓解,VAS:4 分,餐后胃脘胀满不适,矢气多,易疲乏,手足凉,左小腹胀痛好转,纳眠可,二便调。舌黯红有瘀斑,苔白略厚,脉弦滑。处

方:上方加桂枝 15 g、生姜 15 g、大枣 10 g、改茯苓 20 g、炒薏苡仁 20 g,21 剂。三诊:lmp:4 月 23 日,4 天净,量中,色暗红,有血块,已无痛经,经期仍疲乏,舌脉同前。效不更方,上方加减治疗 2 月。B 超复查左附件囊肿 2.0 cm×1.4 cm×1.6 cm,右侧卵巢囊肿消失,CA125:46.31 U/mL,CA199:14.3 U/mL。CA125 水平仍高,效不更方,继续上方加减治疗。2013 年 10 月 19 日再诊,B 超复查双附件未见异常。CA125、CA199 恢复正常水平。生化、血常规、尿常规、心电图等安全性检查未见异常。疗效满意,随访 1 年未复发。

按 手术是目前治疗子宫内膜异位症的一线治疗方案,各种手术治疗虽能有效缓解近期症状,但术后疾病的总体复发率可高达 50%^[2],再次卵巢囊肿剔除术后疼痛与囊肿的复发率仍达 20%^[3]。多次手术还会影响卵巢储备功能^[4],对于不孕症患者,卵巢囊肿剔除术会减少卵泡储备,导致体外受精中取卵数目减少^[5]。对此,西医专家共识认为子宫内膜异位症患者一次性充分手术治疗十分重要,对于患者而言一生最好只做一次手术。近年来,中医药治疗子宫内膜异位症的优势逐渐显现。活血消异方是赵师治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症的经验方^[6]。方中柴胡,味苦性平,和解表里,疏肝解郁,疏散邪气,调达经气;莪术,性温味苦,既入血分又入气分,能破血行气,散积止痛,善破瘀癖,下瘀通经;皂角刺,性味辛、温,溃肿散结,辛温锐利,直达病所;鸡内金,性平味甘,消石化积、消癥磨痞,张锡纯谓其“鸡内金,为鸡之脾胃,中有瓷、石、铜、铁,皆能消化,其善化有形郁积可知”^[7];薏苡仁,味甘性微寒,其性善走下,利水渗湿,抗癌解毒,赵师认为“血不利则为水”^[8],血与水相互转化,瘀血可致水气病,子宫内膜的各种炎性状态导致的组织液渗出也是“血不利则为水”的一种表现,用薏苡仁配合活血消癥药,可以调整胞宫内血水不利的内环境;葫芦巴,性温味苦,温肾助阳,散寒止痛,若患者经行怕冷、腹痛明显酌加之;若经行血块多、血量大,加三七粉化瘀止血,祛瘀生新;又瘀久易化热,佐性苦味微寒之丹参、赤芍,清热凉血、散瘀止痛,祛瘀不伤阴;又加茯苓、炒白术、生姜、大枣调理脾胃、培补正气,以扶正祛邪为原则,避免长期使用破血消癥药物伤人正气。

作者单位: 100053 北京,中国中医科学院广安门医院妇科[孙伟伟、刘辉艳(博士研究生)、王娜娜、刘永]
作者简介: 刘辉艳(1987-),女,2014 级在读博士研究生。研究方向: 中医药治疗子宫内膜异位症的基础与临床研究。E-mail: xingyun-517@163.com
通信作者: 孙伟伟(1981-),女,博士,副主任医师。研究方向: 中医药治疗妇科疾病的基础与临床研究。E-mail: sunweiweibj@163.com

病案 2: 患者, 女, 31 岁, 2016 年 2 月 1 日就诊。主诉“痛经进行性加重 11 年, 未避孕未孕 2 年, 双卵巢巧囊术后 8 个月”。月经 7/28 天, 量中, 2004 年起痛经进行性加重, 得热痛减, 伴肛门坠胀, 痛甚需服止痛药。2015 年 6 月行腹腔镜下双卵巢囊肿剔除+盆腔黏连分解术, 术中见双附件与子宫后壁、阔韧带及直肠黏连, 子宫直肠窝黏连封闭。术后注射 6 针诺雷德, 最后一针 2015 年 11 月。已婚, G0P0。lmp: 1 月 16 日, 量中, 轻度痛经, 无血块, 有腰酸小腹坠胀。刻下症: 体瘦面黄, 经前烦躁, 易疲乏, 纳眠可, 大便 1 次/日, 质黏, 小便调。舌边尖红, 苔白略厚, 脉沉弦。中医诊断: 痛经, 不孕(脾肾亏虚证); 西医诊断: 卵巢型子宫内膜异位囊肿术后; 不孕。处方: 柴胡 15 g、黄芩 10 g、姜半夏 10 g、党参 15 g、生甘草 10 g、桂枝 15 g、白芍 15 g、浮小麦 30 g、百合 15 g、生姜 15 g、大枣 10 g, 14 剂。二诊: lmp: 2 月 11 日, 3 片卫生巾, 无血块, 痛经, 服芬必得 1 片, 小腹坠痛, 腰酸, 肛门坠胀。刻下症: 手足心热, 易出汗, 纳可, 眠可, 进食生冷后胃脘不适、泛酸, 眠浅易醒, 大便 1 次/日, 不成形, 小便调。舌边尖红苔薄白, 脉弦细。未避孕。处方: 柴胡 15 g、茯苓 15 g、炒白术 15 g、生甘草 10 g、党参 15 g、砂仁 10 g、藿香 10 g、百合 15 g、木瓜 15 g、神曲 15 g、生姜 15 g、大枣 10 g, 28 剂。三诊: lmp: 3 月 7 日, 5 天净, 有血块, 痛经需服芬必得 1 片, 腰酸, 经前乳胀。自测 BBT 双相。处方: 柴胡 15 g、黄芩 10 g、党参 15 g、甘草 10 g、茯苓 15 g、炒白术 15 g、女贞子 15 g、川续断 20 g、菟丝子 30 g、枸杞子 20 g、生姜 15 g、大枣 20 g, 14 剂。四诊: lmp: 3 月 7 日, 查尿妊娠试验阳性, 血 HCG: 615.3 mIU/mL。刻下症: 纳眠可, 二便调, 无不适, 舌淡红苔白略厚, 脉沉滑。处方: 党参 15 g、茯苓 15 g、炒白术 15 g、甘草 10 g、女贞子 15 g、川续断 30 g、菟丝子 30 g、枸杞子 20 g、百合 15 g, 7 剂, 水煎服。7 天后复查激素情况: 雌激素 1000 pg/mL, 孕酮 38.75 ng/mL, HCG 913.40 mIU/mL。4 月 15 日 B 超: 宫腔内可探及胎囊样回声: 13 mm×16 mm×9 mm, 囊内可探及胎芽, 长 20 mm, 可探及胎心; 可探及卵黄囊, 直径 2.5 mm。提示宫内早孕, 活胎, 顺利转至产科建档。

按 此例是巧囊术后备孕的患者, 术后注射 6 针 GnRh 药物, 卵巢功能被抑制, 表现出潮热汗出、烦躁易怒、手足心热、痛经怕冷、舌边尖红、脉沉弦等阴阳两虚症状。首诊以柴胡桂枝汤调畅气机, 疏通气血, 遵循“疏其血气, 令其条达, 而致和平”^[9]的原则。又加浮小麦 30 g、百合 15 g, 养心除烦, 滋阴敛汗, 缓解卵巢功能抑制的围绝经期症状。二诊考虑到患者体瘦面黄, 脾胃运化功能差, 加之术后气血俱伤, 故以六合定中汤加减, 助其恢复脾胃运化, 建固中州。考虑到病灶已除, 术后应尽快怀孕, 故结合月经周期, 予以补肾健脾中药, 调补冲任, 促使妊娠。

2 治疗思路分析

赵师认为子宫内膜异位症的病机关键是血瘀, 治疗要点是辨证求因, 标本各异, 治疗过程注重培护胃气, 灵活多途径给药, 同时贯彻已病防变, 未病先防的治未病理念, 临床以中

医药为治疗手段, 中西医诊断合参, 取得良好的治疗效果, 具体分述如下。

2.1 辨证求因, 标本各异

子宫内异异位症血瘀病机的病理实质是“离经之血”聚而成瘀, 瘀阻冲任胞宫而发病。《血证论》^[10]载“既然是离经之血, 虽清血、鲜血亦是瘀血”。针对关键病机, 赵师认为瘀血不去, 新血不生, 故以活血化瘀为基本大法, 三型分治: (1) 气滞血瘀者, 活血消异方加减: 柴胡 15 g、白术 20 g、党参 15 g、茯苓 20 g、丹参 20 g、赤芍 10 g、皂角刺 10 g、莪术 10 g、鸡内金 20 g、生薏苡仁 30 g、甘草 10 g; (2) 寒凝血瘀者, 桂附饮加减: 炮附子 10 g、桂枝 10 g、乌药 15 g、莪术 10 g、皂角刺 10 g、茯苓 20 g、白术 20 g、党参 15 g; (3) 气虚血瘀者, 芪丹饮加减: 黄芪 10 g、丹参 20 g、赤芍 10 g、莪术 10 g、茯苓 20 g、白术 20 g、党参 15 g。前期临床研究表明, 中药三型辨证治疗, 能明显改善患者生活质量, 提高患者的妊娠率, 对抑制子宫内膜异位症保守术后复发的疗效与 GnRh-α、孕三烯酮相近^[11-12]。值得注意的是, 内异症本身具有侵袭性强、易复发、病程长的特点, 很多患者经历手术、卵巢抑制药物治疗, 病证往往虚实夹杂, 寒热并存, 气血俱伐。虚实并现, 不宜攻伐, 应以扶正祛邪为主, 活血化瘀药选择鸡内金、丹参、皂角刺、莪术等力缓平稳之剂; 酌加党参、茯苓、白术等补益脾气; 若症见舌尖边红, 汗出、手足心热等症, 酌加百合、浮小麦、北沙参等培补气阴。赵师强调治疗本病, 不能见瘀即攻、见瘀则破, 要辨证求因, 标本各异, 毋犯“虚虚实实”之戒。

2.2 掌握时机, 因人施治

掌握时机, 是指结合疾病的不同阶段、不同个体需求, 施治有所侧重。有怀孕需求的, 重在调经助孕。对于内异症术后患者, 应抓住术后 6 个月的“黄金时期”, 帮助其怀孕。内异症不孕的根本病机在于肾虚血瘀, 冲任损伤, 不能摄精成孕。抓住血瘀与肾虚两个关键因素, 顺应月经周期, 采用疏肝活血、补肾助孕的序贯治疗。排卵前以疏肝理气化瘀为主, 酌加补肾之品。常用药物: 柴胡 10 g、香附 10 g、丹参 20 g、赤芍 10 g、莪术 10 g、皂角刺 10 g、鸡内金 10 g、续断 20 g 等; 排卵后以补脾益肾、固冲安胎为原则, 常用药物为党参 15 g、茯苓 15 g、炒白术 15 g、甘草 10 g、砂仁 10 g、女贞子 15 g、续断 30 g、菟丝子 30 g、枸杞子 20 g、巴戟天 15 g 等。妊娠后注重保胎, 补肾健脾, 固护冲任, 以寿胎丸为基本方随证加减。

因人施治, 就是根据患者的不同需求, 解决其最痛苦、最紧迫的症状。如痛经患者, 化瘀同时重在温阳缓急止痛。赵师善用附子、干姜、桂枝温经通阳, 盐葫芦巴、小茴香温肾去下焦寒湿, 白芍、甘草柔肝缓急止痛, 延胡索、乌药活血理气止痛。伴有乳房胀痛加柴胡、郁金等疏肝理气; 疼痛伴有呕吐、腹泻、怕冷者加用理中丸、吴茱萸、生姜、半夏等温补中焦; 伴月经量多, 加三七粉活血止血; 伴腰骶坠痛加续断、杜仲等补肾强筋骨; 伴肛门坠痛加羌活, 又足太阳膀胱其腰部支脉过臀部, 入腠窝内, 其支别入肛门, 赵师认为羌活是太阳本经之引经药, 善搜风胜湿, 疗诸节疼痛, 是治疗内异症肛门

坠痛,伴下肢抽掣痛的验药。

2.3 培护胃气,循序渐进

中医强调“有胃气则生,无胃气则死”。患者若有严重的胃病,难以受纳食物,药物也难以吸收。子宫内膜异位症有易复发、迁延难愈的特点,用药时间较长,更亦损伤胃气。赵师认为邪正斗争胜败的关键在于脾胃的盛衰,诊治尤重胃气。治疗常以建补脾胃为先,进而祛邪化瘀,补肾助孕,有条不紊。赵师调脾胃常以六合定中汤加味,其组方思路有三:一补气以充脾,药用党参、白术、云茯苓等;二理气以转脾,药选陈皮、苍术、砂仁之类;三化湿以运脾,药用藿香、木瓜、半夏等。在此基础上,赵师还擅于用姜,认为生姜味辛性温,辛散化浊,和胃降逆,对于脾胃虚弱而寒热不著者都适用。而中焦寒盛、脾阳亏虚,症见脘腹冷痛,呕吐泄泻者每予干姜散寒祛邪,守中回阳。

2.4 中西合参,互补互用

赵师重视中西合参,互补互用。若 B 超发现内异症患者有子宫内膜息肉或者子宫内膜持续增厚,要警惕疾病复发的风险。课题组前期临床观察发现,内异症患者在位内膜厚度与子宫内膜异位症发生、复发密切相关^[13]。由此,参考 B 超结果往往能抓住先机,阻断其进一步发展。对于卵巢囊肿直径大于 5 cm、肿瘤标志物异常升高者,应考虑尽早手术,术后中药帮助抑制复发,促进妊娠;对于合并输卵管因素不孕者,要联合宫腹腔镜手术、介入等来疏通输卵管;对于输卵管阻塞性不孕者或年龄大于 35 岁以上者,建议联合辅助生殖技术助孕。

2.5 多途径给药,增强疗效

子宫内膜异位症具有不同的表现类型,尤其是深部浸润型,患者常有慢性盆腔痛、肛门坠胀、里急后重等感觉。赵师喜用中药保留灌肠法,通过直肠黏膜吸收的方式,使药力直达于病所。常用药物:桂枝 20 g、艾叶 20 g、丹参 20 g、桃仁 20 g、莪术 20 g、皂角刺 20 g,以温通下焦,活血止痛。又常配合活血止痛散(北京同仁堂生产),主要药物为当归、三七、乳香(制)、冰片、土鳖虫、自然铜(煅)等,用黄酒调和,阴道穹窿上药,每周 2 次,经期停用。

2.6 注意摄生,未病先防

“妇人之病,因虚,积冷结气,为诸经水断绝”^[8]。分析妇女杂病的原因虽多,但概括起来不外“虚,积冷,结气”三个方面。妇人由于经带胎产的特殊生理特点,体质往往弱于男子;而久积风冷寒气,寒邪在内凝结不散,易成癥瘕积聚之症;又多情绪悒郁,多造成气分郁结。虚、积冷、结气日久,各种妇女杂病丛生。赵师认为,要预防妇人患病,就

要在平日里避免这三个方面的影响。来诊患者嘱其忌生冷寒凉食物、注意保暖、规律运动,调畅情志,反复强调治未病的重要性。

参 考 文 献

[1] 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.

[2] Hayasaka S, Ugajin T, Fujii O, et al. Risk factors for recurrence and re-recurrence of ovarian endometriomas after laparoscopic excision[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2011, 37(6): 581-585.

[3] Fedele L, Bianchi S, Zanconato G, et al. Laparoscopic excision of recurrent endometriomas: long-term outcome and comparison with primary surgery[J]. Fertil Steril, 2006, 85(3): 694-699.

[4] Williams CE, Nakhal RS, Hall-Craggs MA, et al. Transverse vaginal septae: management and long-term outcomes[J]. Bjog, 2014, 121(13): 1653-1658.

[5] Endometriosis and infertility: a committee opinion[J]. Fertil Steril, 2012, 98(3): 591-598.

[6] 杨艳环, 赵瑞华, 徐彩, 等. 活血消异方对子宫内膜异位症复发风险大鼠模型的影响[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(7): 1911-1913.

[7] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 王云凯, 点校. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1985: 132-133.

[8] 汉·张仲景. 金匱要略[M]. 于志贤, 张智基, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 60.

[9] 唐·王冰. 黄帝内经素问[M]. 傅景华, 陈心智, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 154.

[10] 清·唐宗海. 血证论[M]. 魏武英, 曹健生, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 68-69.

[11] Zhao RH, Liu Y, Tan Y, et al. Chinese medicine improves postoperative quality of life in endometriosis patients: a randomized controlled trial[J]. Chin J Integr Med, 2013, 19(1): 15-21.

[12] Zhao RH, Hao ZP, Zhang Y, et al. Controlling the recurrence of pelvic endometriosis after a conservative operation: comparison between Chinese herbal medicine and western medicine[J]. Chin J Integr Med, 2013, 19(11): 820-825.

[13] 余燧薇, 孙伟伟, 赵双俏, 等. 在位内膜厚度与子宫内膜异位症相关性初探[J]. 中国医刊, 2014, 49(8): 87-88.

(收稿日期: 2016-11-24)

(本文编辑: 禹佳)