

赵可宁中医诊治子宫内膜异位症经验

● 鲍粉红

摘要 子宫内膜异位症(EMS)是妇科常见的难治性疾病,不同程度地影响着女性的生活质量。赵可宁教授认为应将中医特色的治病求本原则及阴阳消长转化理论贯穿于本病的治疗过程中,采用补肾调周法的同时亦兼顾宁心安神。

关键词 子宫内膜异位症 治病求本 阴阳消长 补肾调周 宁心安神 赵可宁

子宫内膜异位症(EMS)是指具有生长功能的子宫内膜组织生长在子宫腔被覆黏膜外的部位,大部分出现在盆腔内及附近器官,如卵巢、宫骶韧带、直肠子宫陷凹、膀胱、肠道等^[1],亦有少部分出现在远离盆腔部位,如鼻咽部、肺、肾等部位。本病具有激素依赖性,异位内膜在卵巢激素影响下发生周期性规律的出血。虽然本病属于一种良性疾病,但其表现的细胞增生、浸润、远处播散等类似恶性肿瘤的行为,已经成为妇科常见的难治性疾病。其临床表现有疼痛、不孕、月经异常等,但最主要的是以疼痛为主,资料统计约70%~80%的患者有不同程度、不同形式的疼痛主诉^[2]。主要治疗原则是减灭和消除病灶,减轻和消除疼痛,改善和促进生育,减少和避免复发。西医主要治疗方式有手术治疗及激素类药物治疗。手术治疗效果较明显,但复发率较高;激素类治疗可明显改善痛经等症状,但副作用大,且停药后易复发。中医药治

疗本病具有独特的优势,有研究报道,中医药治疗子宫内膜异位症不仅可以缩小病灶范围,减轻盆腔瘀血,缓解疼痛,尚可调节患者卵巢功能^[3]。

赵可宁为江苏省中医药学会妇科专业委员会常务委员,乃著名中医妇科学家、国医大师夏桂成教授嫡传弟子,熟练运用中医理论与夏老的调周理论及经验,对子宫内膜异位症的治疗有着独到的经验。笔者有幸跟随老师临床学习3年,受益颇多,现将其对本病的治疗经验总结如下。

1 治病求本

祖国医学典籍中,没有与子宫内膜异位症完全对应的病名,但根据其主要的临床表现,散见于“痛经”“不孕”“癥瘕”“月经不调”等论述中。《诸病源候论》云:“为血瘀之聚,令人腰痛不可以俯仰……小腹里急苦痛,背苦疼,深达腰腹,下牵……月水不时,乍来乍不来,此病令人无子。”《医学入门万病衡

要》云:“血滞积于中,与新血相搏,则为疼痛。”《医林改错》又云:“凡肚腹疼痛总不移动,是血瘀……”《医宗金鉴·妇科心法要诀》云:“女不孕之故,由伤其冲任也……或因突血积于胞中,新血不能成孕。”归其病因不外乎血瘀。气血不畅,或气机郁滞,或瘀血内阻,或寒凝血瘀,或痰湿凝滞,不通则痛。然则《傅青主女科》云:“经水出诸肾”,夏桂成教授提出的肾-天癸-冲任-胞宫轴^[4]与西医学理论中下丘脑-垂体-卵巢轴不谋而合。中医学认为,月经乃生殖之表象,其本在肾。肾藏精,主生长发育及生殖。《素问·上古天真论》云:“二七而天癸至,任脉通,齿更发长,月事以时下,故有子。”而天癸,则是肾中精气充盛到一定地步所产生的具有促进人体生殖功能成熟并维持人体生殖功能的物质,故本病之本在于肾。

2 注重阴阳消长转化

肾者,阴阳也,阴阳的消长转化贯穿于整个月经周期的始终^[5]。根据夏老的调周理论,将月经周期

● 作者单位 江苏省苏州市中医医院妇科(215009)

划分为 4 个时期,即行经期-重阳转阴期、经后期-阴长期、经间排卵期-重阴转阳期、经前期-阳长期。4 个时期终而复始,循环往复,如环无端,任何一个时期阴阳消长转化不利,均可影响月经来潮与否及经血顺利排泄。痛经多发作于经期,根本原因在于阴阳消长转化不利。行经期重阳转阴,月经之到来及经血是否能够顺利排泄,前提在于阳长是否达重,重阳者,必需有阴的支持,阳长阴生,孤阳则阴无以生,孤阴则阳无以长,阴阳互根互用,此消彼长,维持相对性平衡,则经血方可“月月如期”,顺利排泄,瘀血去而新血生。阳者,其义有二,一则阳不足不能达重,虽月经可按期来潮,但转化不利,经血不畅,则必然有胀痛之感;其二,阳气者,主推动,温煦,其气化作用,可使气行血畅而不瘀滞,痰湿化而不凝聚生邪,亦避免了不通则痛之苦。

3 调周补肾

根据夏老补肾调周理论,行经期活血调经,重在祛瘀。排泄经血,尤为重要的是排泄血中之重阳,重阳下泄,让位于阴,开始阴长。经血下泄,是重阳必阴的必然现象,重阳必阴的转化,又必得经血排泄方能完成;如经血排泄不利,亦将影响重阳必阴的转化,故加强气血活动,促进排经顺利,为行经期主要目的所在,常基于五味调经散加减。如为寒性痛经,则需温经助阳,行血逐瘀;若为气滞血瘀,则需疏肝理气化瘀;若为营血不足,血脉不和,则需益气养血,祛寒化瘀。

经后期为阴长期,需滋阴养血,以阴扶阴,佐以助阳,同样基于阴阳消长转化理论,经后期稍佐助

阳,使阴得阳助则源泉不竭,常使用归芍地黄汤或滋阴奠基汤加减。

经间排卵期重阴转阳,补肾活血,重在促新,一般采用补肾促排卵汤加减。如气血活动欠佳,氤氲状态不足,则重在活血通络,以促转化顺利;如阴阳失衡,重阴或阳不足者,重在调复阴阳,少佐活血,以促转化而排卵。

经前期为阳长期,需补肾助阳,扶助阳长,常选用毓麟珠加减。如阳长有余,则需滋肾清火或清热泄阳,为反治法;如阳长不及及阳长过盛交替发作,则当燮理阴阳与协调肝脾气血相结合。如此补肾调周,阴阳消长平衡,气血和畅,月事以时下,而无痛经之虞;卵子排出顺利,如氤氲之时受精,则可顺利有孕,亦无不孕之忧。

4 宁心安神

《素问·至真要大论》云:“诸痛痒疮,皆属于心”,心主血脉,主神志,心肾相交,心为五脏六腑之大主。月经来潮与心神心血密不可分。临床上经常可见一些精神紧张患者痛经加剧,而情绪舒缓放松则痛经减轻的例子。月经来潮与气血密不可分,元·滑寿《难经本义》说:“气中有血,血中有气,气与血不可须臾相离,乃阴阳互根,自然之理也。”《素问·五脏生成》言:“诸血者,皆属于心。”《素问·痿论》云:“心主身之血脉。”心神不宁,心主血脉功能失常,则气血功能失常,气滞血瘀而发痛经。心肾相交,水火即济,方能保证阴阳动态平衡^[6]。因此,临床上选方用药,常加入钩藤、合欢皮、远志、柏子仁等安神定志。同时还应对患者进行心理疏导,使其勿因心理负担加重而致痛经加重。

5 验案举例

李某,女,30 岁,2012 年 6 月 9 日初诊。经行第一天,小腹疼痛剧烈,家人搀扶而来。诉 5 年前自然流产后出现经行腹痛,月经周期正常,28~30 天一行,6 天净。经行前一天及第一天疼痛剧烈,小腹及手足冰冷,有恶心、肛门坠胀感,疼痛剧烈时曾晕厥,服用止痛药可短时间缓解,而后腹痛又作,腰酸,经量偏少,色紫暗,血块多,经行量多及血块下后腹痛可缓解。平素怕冷,夜尿多。5 年前自然流产后至今未避孕未再孕。自诉丈夫精液常规正常,经前一天自测尿 TT 阴性。妇科检查:宫底及后穹窿可扪及触痛性小结节,余无异常。CA125:40.2U/mL。既往多次盆腔 B 超检查未见明显异常。舌淡紫,苔薄白,脉细涩。西医诊断:子宫内位症、继发性不孕;中医诊断:痛经、断续,辨证属阳虚血瘀。因处于行经期,予活血化瘀,温阳镇痛。方选内异止痛汤加减。药用:当归 10g,赤芍 10g,五灵脂(包煎)10g,莪术 10g,延胡索 10g,川断 10g,茯苓 10g,肉桂(后下)5g。5 剂,日 1 剂。嘱其自测基础体温(BBT)。

6 月 13 日二诊:服上方后下腹痛减轻,月经来潮较前顺畅,目前月经已净,BBT 处于低相,睡眠稍差,余正常。舌淡,苔薄白,脉细。予滋阴奠基汤加减。药用:制鳖甲(先煎)10g,赤白芍各 10g,淮山药 10g,怀牛膝 10g,熟地黄 10g,桑寄生 10g,山萸肉 10g,合欢皮 15g,茯神 15g。7 剂。

6 月 21 日三诊:带下较多,呈稀薄拉丝状,睡眠较前好转,BBT 低温相。予补肾促排卵汤。药用:

(下转第 31 页)

现象,证素才是病变的本质。因此,证素是解决证的相兼和错杂的重要手段。基于证素辨证在临床上的优势,不难归纳出脾胃病的治法与治则。从病性角度而言,当气机失调,气上逆不顺导致的恶心、呕吐、暖气等证候是为气逆,治当降逆;当气的推动、温煦、防御、固摄和气化功能减退,出现面色苍白、四肢乏力、呼吸短促、语声低微等证候是为气虚,治当补气;气虚失治误治则发为气陷,出现久泻久痢,腹部坠胀,甚则脱肛等证候,治当升阳举陷。从病位角度考虑,病位在脾的病证,治应醒脾、健脾、运脾、补脾,可用党参、白术、茯苓、甘草等药健脾益气;病位在胃的病证,当和胃、消胃、清胃、养胃,可用陈皮、半夏、木香、柴胡和胃降逆。从脾胃病的论治中,不难得出一个结论——证素作为诊断疾病的依据,可以十分准确地描述其病理特点,确定病位、病性及病因病机。用证素辨证的方法立法治疗既避免了主观因素的影响,又提高了辨证的准确性和客观性。

5 总结

脾不升,胃不降,使得人体一身之气机受到影响,所表现出的证候多种多样,甚至是错综复杂的,这就需要一个准确、客观的辨证方法以提高临床诊疗水平。因此,利用证素辨证从临床上认识脾胃升降及其异常活动的病理本质从而指导临床治疗有着十分重要的意义。每个规范的证名都是由一个或者多个病位证素及病性证素共同组合而成的。证素是有限的,而证和证候是无限的,因此我们以证素辨证为核心进行辨证,通过症状等临床信息来识别证素,从而组合成证名(证候→证素→证名),便能够化繁为简,准确把握各种复杂、动态的“证”。它结合了以往的辨证方法,并且使用全面、规范的辨证要素,使辨证结果准确,避免了概念重复、自相矛盾的弊端。随着研究的不断进展,各种证素辨证量表也逐渐完善并且服务于临床。这种辨证量表可操作性强,并可构建证素

辨证的信息化支撑平台,不但提高了辨证的准确率,也有助于揭示辨证的基本规律和科学原理。

参考文献

- [1]王洪图.内经学[M].北京:中国中医药出版社,2005.
- [2]清·黄元御.长沙药解[M].山西:山西科学技术出版社,2012:71.
- [3]佚名.黄帝内经[M].北京:中国医药科技出版社,2013:7.
- [4]元·朱震亨.格致余论[M].北京:人民卫生出版社,2005:56.
- [5]解淑华.浅谈脾胃十一证[J].吉林中医药,2004,24(5):16-17.
- [6]清·何梦瑶.医编[M].北京:中国中医药出版社,2009:186.
- [7]清·张琦.素问释义[M].北京:科学技术文献出版社,2011:65.
- [8]李松健,林泽鑫,谭梦佳,等.李东垣阴火论浅析[J].新中医,2016,48(7):1-2.
- [9]何文彬.试论脾胃的气机升降[J].江苏中医药,1999,34(11):9-10.
- [10]唐·王冰.素问[M].北京:人民卫生出版社,2003:45.
- [11]朱文峰.创立以证素为核心的辨证新体系[J].湖南中医学院学报,2004,24(6):38-39.
- [12]朱文峰.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:53.

(上接第28页)

当归 10g,赤白芍 10g,山药 10g,枸杞子 10g,熟地黄 10g,丹皮 10g,茯苓 10g,川断 10g,紫石英(先煎) 10g,红花 6g,合欢皮 15g。7 剂。继续测 BBT。

6 月 28 日四诊:基础体温处于高温相 3 天。予毓麟珠加减。药用:丹参 10g,白芍 10g,淮山药 10g,杜仲 10g,川断 10g,菟丝子 10g,炒白术 10g,紫河车 10g,仙茅 10g,仙灵脾 10g,佛手 6g。10 剂。

如是调理 4 个月,患者痛经大减。2012 年 10 月初因月经不潮自测尿 TT 阳性,10 月中旬查 B 超提示宫内早孕。

参考文献

- [1]曹泽毅.中华妇产科学(临床版)[M].北京:人民卫生出版社,2010:376.
- [2]冷金花,郎景和,戴毅,等.子宫内膜异位症患者疼痛与盆腔病灶解剖分布的关系[J].中华妇产科杂志,2007,42(3):165-168.

168.

- [3]刘京芳.子宫内膜异位症细胞黏附分子的变化及补肾温阳化瘀法对其影响[D].河北医科大学硕士研究生学位论文,2007:36.
- [4]夏桂成.试探月经周期中圆运动生物钟规律[J].南京中医药大学学报,1997,13(5):262-264.
- [5]夏桂成,赵可宁.功能性痛经重在补肾调周期治未病[J].湖北中医杂志,1995,17(6):19-20.
- [6]夏桂成.夏桂成实用中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2009:394-401.