

热解毒、燥湿行气（但在使用大队辛温之品的后期，应注意固护阴液，故在治疗后期加葛根、玄参等增液益阴），并内外合用，针对局部皮肤瘙痒、疼痛、水泡等症状，采用中药粉末直接外敷患处，药达病所，发挥活血消肿、清热解毒、燥湿生肌之功。综上，祛邪扶正，标本兼顾，虚实异治，内外相合，不失为治疗皮损之验案。

[参考文献]

- [1] 王承德, 沈丕安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 554-566.
- [2] 史颖, 石林, 郭刚. 局灶性硬皮病中医药治疗现状[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(12): 214-217.
- [3] 唐庆芝, 魏长志. 清热解毒药与抗菌、抗病毒药的抗感染作用分析[J]. 河北中医, 2013, 35(6): 910-911.
- [4] 李彬, 郭力城. 鳖甲的化学成分和药理作用研究概况[J]. 中医药信息, 2009, 26(1): 25-27.
- [5] 杨熙东. 穿山甲的药理作用和临床应用[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(26): 194.
- [6] 孙银芳. 中药白芥子最新研究进展[J]. 新中医, 2015, 47(10): 209-211.
- [7] 曹玉冰. 黄芪甲苷的药理作用及其机制的研究进展[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(5): 954-960.
- [8] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 339-340.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

尤昭玲追本溯源治疗子宫内膜异位症经验介绍

胡艳红¹, 刘文娥², 杨宇航¹, 袁丝丝¹, 陈青² 指导: 尤昭玲

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

[关键词] 子宫内膜异位症; 经验介绍; 尤昭玲

[中图分类号] R711.71 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 04-0226-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.065

尤昭玲教授是湖南中医药大学第一附属医院主任医师, 致力于中医医学界、教育界、科研界工作 40 余年, 享有“送子观音”的美誉, 在临床工作中为不孕症、月经不调、内分泌紊乱、体外受精-胚胎移植及妇科肿瘤等疑难杂症困扰的患者带去诸多福音。尤教授对子宫内膜异位症的诊治运用追本溯源的思维, 并从五大病因出发, 巧妙的诊治了许多受其困扰的患者。笔者有幸跟随尤教授学习, 窥其一二, 现将尤教授治疗子宫内膜异位症经验总结如下。

1 西医学对内异症的认识

子宫内膜异位症 (Endometriosis, EMs) 简称内异

症, 大多数学者均认为其发生是由于正常内膜生长于非子宫宫腔内所致, 根据多年来对内异症的诊治观察, 发现内异症可侵犯全身多个部位, 由于异位的内膜与在位内膜一样具有周期性出血的功能, 故易形成周围组织的黏连, 表现为下腹痛和痛经、月经异常、性交不适及不孕等, 并成为临床上妇科常见病、多发病、难治病。面对内异症这样一种病因不详的难治性疾病, 其确诊依据仍是腹腔镜, 但考虑其对医者的医术、医院的条件及患者的经济状况具有一定的要求, 故难以早期诊断, 这也成为内异症难治性、复发性原因之一, 临床具体治疗视患者的年龄、症状、病变

[收稿日期] 2017-09-05

[基金项目] 2015 年湖南省自然科学基金项目 (2015JJ4040)

[作者简介] 胡艳红 (1991-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药防治不孕不育。

[通信作者] 刘文娥, E-mail: 565076973@qq.com.

部位和范围及对生育要求而个体化^[1]。

2 尤教授对内异症的解析

尤教授认为内异症有五大病因,分别为免疫性、出血性、内膜炎性、激素依赖性及遗传性,并大胆地认为“瘀”是产生本病系列症状及体征的主要原因,且为内异症的根本。通过对临床诊治过程观察,患有内异症的患者较常人患自身免疫性疾病概率大,对此,尤教授认为此与经血逆流学说不谋而合,妇人经期经血逆流至非宫腔的部位,导致体内免疫系统产生免疫反应,若机体不能正常行使免疫功能,便导致异位内膜停留、种植、增生。故若妇女素体虚弱,或患有自身免疫性疾病,或者免疫学检查异常等多认为是免疫性因素^[2]。内异症亦有出血性因素,皆因血气劳伤,月水往来,经络否涩,恶血不除,结聚所生也。妇人经期下腹或肛门坠胀感,经水量多或瘀血块大,行彩色B超提示有或无明显肿块,则认为内异症仅表现为月经异常,为出血所致;若见卵巢囊肿、子宫肌瘤(症)等盆腔腹腔肿块,其块或硬或软,或暂时作痛,或痛而不止,皆认为是出血性因素导致。对于因内膜炎性因素导致的内异症,尤教授认为,适龄妇女多次子宫、腹腔操作,术后预防感染措施不佳或者长期阴道炎,病原菌发生上行感染,可导致宫腔黏连、内膜息肉、腹腔黏连纤维化、盆腔积液等情况。故妇人宫腔环境差,或者平素易腰酸、腹痛,或者仅行妇科检查提示子宫、双附件压痛,或者血象提示炎性改变等考虑是内膜炎性因素病变。初潮前少女、无排卵妇女很少受内异症困扰,这提示内异症可能与体内激素变化有关,加上内异症为内膜异位,内膜受激素周期改变。故既往有口服激素病史,内异症症状与体内激素呈正相关变化,或者查雌激素提示异常,则考虑为激素依赖性内异症。除此之外,对于难治性子宫内异症患者,尤教授结合临床经验,认为不排除遗传性可能,只是缺乏循证医学证据。

3 治疗思路

根据内异症的临床表现,将其纳入中医痛经、月经不调、血瘕、不孕等病证,由于其临床症状多样化,病机也较为复杂,大多数中医学者认为内异症是由血瘀导致。冯冬兰认为血瘀病机为气滞、肾虚、寒凝及热结,予以活血化瘀为总则,根据辨证酌情加减^[3]。司徒仪认为经期以化瘀止痛为主,非经期以补虚为主兼活血化瘀,临床上也取得不错疗效^[4]。

鉴于前人的治疗经验,尤教授从五大病因着手,分别予以侧重,在治疗上,以活血化瘀为基础,予自拟方内异方(党参、黄芪、白术、鸡内金、忍冬藤、鬼箭羽、石榴皮、荔枝核、甘草等),根据患者临床症状予以辨证加减,并重点顾及其基本病机血瘀。

3.1 内异症之痛经 在内异症中痛经的患者不在少数,且大多数疼痛表现为进行性加重,疼痛较甚时剧痛难止、晕厥。“不通则痛,不荣则痛”,通是道路通畅、井然有序的样子,荣是草木茂盛、兴盛繁茂的样子,尤教授将内膜比喻为河床,如若机体血滞经络,犹如河床水流受阻,而若血瘀机体,致气血亏虚,则为河床充盈受限,河水不畅,均可致痛经。因血瘀引起的又分为气滞血瘀证及寒凝血瘀证,若妇人表现为经前或经期小腹胀痛拒按,经行不畅,伴胸胁或乳房胀痛,舌紫暗,脉弦涩则为气滞血瘀证^[5]。尤教授在内异方基础上喜用药对当归、川芎,二者为行气活血化瘀的经典药对,同时亦喜欢用络石藤与延胡索,络石藤性苦味寒,入心肝二经,功擅通络而止痛,《要药分剂》:“络石之功,专于舒筋活络。”延胡索味苦性温,既能走血分又走气分,达到活血化瘀、行气止痛功用,为血中气药,二者相合寒温相宜、通散结合,使血行气畅而痛止。或者利用归经协同配对原则,用水蛭与虻虫,活血化瘀,消癥破结,用于经行不畅而腹痛者。如若妇人为疼痛拒按,遇热痛减,怕冷,舌暗、苔白,脉沉紧,考虑为寒凝血瘀证^[6],重用荔枝核与橘核,荔枝核味辛微苦性温,主入肝经,功擅疏肝理气,散寒止痛,橘核性味苦平入肝经,能行气散结止痛,两者合用不仅能行气散寒止痛,兼能消乳房肿块、卵巢囊肿等。在重视其本质血瘀后仍需分析其病因,若是免疫性因素导致内异症,方中重用党参、黄芪,再加入灵芝、绞股蓝、红景天、三七花以益气固本,提高机体免疫力,其中三七花不仅能滋润卵巢,通经活络,促进卵巢及子宫局部的血液循环,而且能清热解毒,改善机体免疫功能^[6];出血性因素则予以山楂炭、茜草炭配伍,山楂炭炭味苦涩,茜草苦寒而降,炒炭用加强其止血之效,二者合用止血无留瘀之弊,活血无动血之忧,且尤教授认为山楂能消肉积,有利于内异症的消退;内膜炎性改变,方中加入蒲公英、连翘,但用量不宜过大,或者予以红藤、败酱草,两药配合,相须为用,并入下焦,可清热解毒,活血消痈;激素依赖性则停服激

素, 经期化瘀补肾, 加吴茱萸、雪莲花, 经后益肾暖宫, 加覆盆子、桑椹子、菟丝子、枸杞子, 并参考西医予以降调治疗; 排除其它原因后患者内异症痛经仍明显, 考虑遗传性可能, 对症止痛同时建议遗传咨询。

3.2 内异症月经不凋之月经量多 尤教授认为妇人瘀阻冲任血脉, 血不归经致经量较多, 重用活血化瘀止血中药。以化瘀止血为本, 再从五大病因着手, 免疫性因素导致加用灵芝、三七花, 酌情加仙鹤草、茜草, 达到止血不留瘀之效; 若患者出血量多, 则重用蒲黄炭、炒五灵脂、山楂炭、茜草炭, 蒲黄炭长于止血, 且以血瘀者为宜, 炒五灵脂擅治瘀血崩漏, 二者相合, 化瘀止血之功倍增, 山楂炭与茜草炭活血化瘀无动血之忧; 如若月经量多为内膜炎性所致, 则用葛根、连翘、土茯苓、土贝母、鬼箭羽等清热解毒抗炎, 宜经净服用; 激素依赖及不明缘由月经量多患者治疗同痛经。

3.3 内异症之血瘕 尤教授认为内异症的发生为瘀血阻滞冲任, 冲任不畅, 胞脉停瘀, 瘀积日久, 渐成痼疾。血瘕证患者小腹有包块, 疼痛甚或者不痛, 以活血破瘀、散结消癥为治疗原则, 为免疫性因素所致除加用灵芝外, 重用水蛭、虻虫, 二者遵循功效相近配对原则, 擅破血逐瘀, 通经消癥, 水蛭生于水中, 虻虫飞于空中, 古人有云: “潜者走阴路, 飞者走阳路。” 两药配对可逐瘀于顷刻, 消积于久缓, 药力迅速又持久。或者选用三棱、莪术配伍消癥止痛, 此两味药用药量大则作用明显, 但破血之力太强, 女子以血为本, 以重用补药党参、黄芪佐之, 长期服用而不伤正; 内异症肿块破裂出现大出血、腹痛剧烈者需行急诊手术治疗, 术后辅用中药止血, 轻用三七花、蒲黄, 术后患者气血大伤, 勿用大补大消之药; 若为内膜炎性致病, 予以马鞭草、凤尾草、金樱子、板蓝根等抗炎止痛, 活血消癥; 激素依赖性内异症首先停用激素, 配合中药自拟方降调方或者西医治疗; 遗传性

因素所致, 除对症治疗外目前临床无特效方案。

3.4 内异症之不孕 对于因内异症导致的不孕, 病因较复杂, 若瘀血瘀滞胞脉, 可影响摄精成孕, 并最终可导致不孕的发生。治疗需从整体观念出发, 再施以辨证, 但根本不离活血化瘀。尤教授喜用地龙与路路通配伍, 地龙咸寒偏入血分, 《本草纲目拾遗》中对路路通描述: “大能通十二经穴。” 故地龙与路路通气血共治, 以通为用, 通经活络之效彰显。对于免疫性因素从肝脾出发固本, 重用白术, 加用陈皮、香附、山药, 以达到疏肝健脾、益气活血之效, 全方活血调经而胎孕可成; 对于内异症不孕为出血因素者仍喜用山楂炭、茜草炭、三七花, 不仅止血调经, 而且能辅助内异症治疗; 内膜炎性则酌情加穿山甲、血竭, 穿山甲性善走散, 入血分, 能活血化瘀, 软坚散结, 其走窜之性可通达经络直达病所, 血竭味甘咸性平, 能活血化瘀止痛, 二者结合功专入血以散瘀; 对服用激素类药物、遗传性可能及不明原因内异症患者, 尤教授尝试辅助受孕, 2~4个周期无果则考虑借助西医学辅助生殖技术, 及早帮助患者受孕。

[参考文献]

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 268-274.
- [2] 王肖, 尤昭玲. 浅析尤昭玲教授对子宫内异位症的认识及中医治疗特色[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(8): 2457-2460.
- [3] 冯冬兰, 查道成, 刘源瀛. 子宫内异位症的中医辨证治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(5): 656-657.
- [4] 陈颐. 司徒仪教授治疗子宫内异位症的中医辨证思路与经验[J]. 新中医, 2011, 43(12): 154-155.
- [5] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 308, 313.
- [6] 刘文娥, 林洁, 陈艳霞, 等. 尤昭玲教授花类药物的应用经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 1866-1868.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)