

以活血化瘀为主治疗子宫内膜异位症的临床经验

上海中医学院附属龙华医院 李 祥 云

子宫内膜异位症是妇科的常见病与多发病,据统计约1/4的妇女患有本病,而不孕者约占本病患者的30~40%,中药对本病的治疗有较好的疗效,本文对专科门诊中用中药治愈并妊娠的38例本病患者作一分析,并着重就用药方法进行整理报道。

一、临床资料

1. 一般资料:本组38例均符合中西医结合研究会妇科专业委员会第三届学术会议制定的子宫内膜异位症诊断标准,其中9例经手术病理确诊;38例中年龄25~30岁20例,31~34岁16例,35岁以上2例。

2. 临床表现:腹痛与痛经呈进行性加剧者31例,腰痛者16例,性交痛者11例,月经不调者14例,月经提前者6例。妇科检查示在后穹窿、子宫骶骨韧带或子宫峡部均可触及结节,且有明显触痛。基础体温多数呈双相曲线,但由低温相转为高温相呈缓慢上升,多数要超过3天才能达到高峰,或高温相维持时间较短(短于9天)。本组中有4例基础体温呈单相曲线,有部分患者未测量。

二、治法分析

1. 辨证施治:以活血化瘀为主,根据临床证候,结合辨证分六法施治。

(1) 活血化瘀、温经通络法:平素下腹隐痛、冷痛,经行疼痛加剧,形寒肢冷,少腹有下坠感,腰膝痠软,头昏耳鸣,带下较多,月经不調,有时量多,苔薄白或舌边尖有瘀点,脉细。方用桃红四物汤合附桂地黄丸加减。常用药味:附子、桂枝、桃仁、红花、当归、熟地、赤芍、血竭、丹参、川芎、淮山药、泽泻、

丹皮、茯苓等。若少腹下坠甚加党参、白术、黄芪、升麻;腹痛剧加元胡、白芷、川楝子;基础体温上升不良加紫石英、仙灵脾、肉苁蓉。本组共15例。

(2) 活血化瘀、清解散结法:下腹疼痛,有灼热感,经行腹痛加剧,心烦易怒,常有低热,口干或渴或不渴,大便有时干结,月经提前,经色红,舌质红、苔薄或薄黄、边尖可有瘀斑,脉细数或细弦数。方用清热调血汤(经验方)。常用药味:当归、川芎、白芍、生地、黄连、红藤、蜀羊泉、香附、桃仁、红花、莪术、血竭、元胡、丹皮、夏枯草等。低热加地骨皮、青蒿;心烦易怒加山栀、川楝子;症瘕包块加地鳖虫、三棱;月经提前加黄芩、黄柏;热毒盛加皂角刺。本组共6例。

(3) 理气活血、破瘀散结法:平时下腹胀痛,经行痛剧,痛引腰骶,痛甚昏厥,腹痛拒按,性交疼痛,乳房作胀,经行不畅夹有血块,苔薄质紫,边尖有瘀斑,脉弦。本型多见于妇科术后及输卵管不通患者。方用峻逐煎(经验方)。常用药味:三棱、莪术、穿山甲、路路通、地鳖虫、夏枯草、香附、威灵仙、炙乳香、炙没药、丹参、赤芍、桂枝等。若术后肠粘连加白芍、甘草;输卵管不通加石见穿、生牡蛎;乳房胀甚加全瓜蒌、橘叶、橘核;经行不畅加益母草、失笑散。本组共10例。

(4) 活血化瘀、温阳补肾法:经行腹痛,平时少腹或痛或不痛,月经先后不定期,经量多、暗红,有时腰痠,眼周发黑,苔薄质暗、舌体胖,脉细。本型多见于月经不调或流产患者。方用冲任煎(经验方)合少腹逐瘀汤加减。常用

药味：当归、川芎、香附、小茴香、龟板、鹿角粉(冲服)、党参、黄芪、熟地、菟丝子、仙灵脾、丹参、赤芍、元胡等。若月经量多加阿胶、牛角腮；偏气虚加黄芪、岗稔根；腰痠加杜仲、寄生；基础体温上升不良加坎炆、肉苁蓉。本组共5例。

(5) 活血化瘀、化痰软坚法：经行腹痛，痛有定处、拒按，形体肥胖，月经超前，经色红、夹血块，有性交痛，嗜睡乏力，胸闷，白带多，苔薄质暗，脉细弦。方用肾痰丸(经验方)。常用药味：当归、熟地、淮山药、仙灵脾、苁蓉、皂角刺、青礞石、黄药子、天南星、夏枯草、象贝母、山萸肉、元胡等，以后加地龙、莪术以消阴道后穹窿之结节。本组仅1例。

(6) 活血化瘀、逐水抗癆法：小腹疼痛，时有下坠感，口干不欲饮，自感内热，大便干结，月经提前，经色暗红、无血块，苔薄质红，脉细数。本组仅1例。本例患者妇科检查可触及包块，有压痛。子宫输卵管造影疑有结核病变。方用加味芩部丹(经验方)。常用药味：黄芩、百部、丹参、葶苈子、车前子、猪苓、茯苓、夏枯草、芫花、生牡蛎、小金丹(吞服)等，月经提前时加生地、青蒿。

2. 其他疗法：除辨证施治外，还配合应用下述方法：

(1) 肛门灌注：有13例患者采用肛门灌注法。药用三棱、莪术、苏木、蜂房、红花、皂角刺、蒲公英，浓煎150毫升，用小儿肛管插入肛门内15厘米，晚上大便后将药液灌入作保留灌肠。患者起初对灌肠法忍受程度差，有欲解大便感，不久即会适应，便意感消失。该法在经期时停用。

(2) 丹参注射液静脉滴注：有8例患者用本法，取丹参注射液10~12支(每支2毫升、每毫升含原生药1.5克)，加入5%葡萄糖溶液500毫升中静脉滴注，每日一次，14天为一疗程，经行时停用，以防月经过多。该方法因受条件限制，多为住院病人或家距医院较近的患者所采用。

(3) 中药离子透入：有3例患者采用本法。用上述肛门灌注之中药煎汁，倒入棉垫上，贴敷在两侧下腹部，用离子透入仪进行治疗。

三、疗效分析

38例全部妊娠，其中治疗3个月内妊娠者17例(44.7%)，治疗4~6个月妊娠者9例(23.7%)，治疗6个月以上妊娠者12例(31.6%)。后者12例中，输卵管不通者有5例，巧克力囊肿手术后复发者2例，严重痛经有休克者3例。随访10例分娩者，婴儿母亲均健康，产后月经正常，痛经消失。

四、讨论

1. 治法虽多，逐瘀为主：子宫内膜异位症是以瘀阻为主的病变。瘀阻的形成可因脏腑机能不振，阳虚内寒；或因寒湿侵袭，血遇寒凝；或因气血虚弱，气虚血凝；或因血热阴耗，血受热熬；或因痰湿搏结，均可致瘀。不管属何原因，有瘀就应通、应行，故以活血化瘀为治疗大法。

2. 温阳补肾，调经助孕：本组38例中20例是用活血化瘀加温通经络、温阳补肾法治愈的。胞脉系于肾，肾为生殖发育的物质基础，如果肾气盛，肾阳充，自能温煦胞宫、胞脉，助孕有子。子宫内膜异位症若病变在卵巢，会影响卵巢的内分泌功能，因而有部分患者可出现月经不调、月经过多、月经超前等病变。由于卵巢内分泌功能发生障碍，基础体温表现为单相，或由低温相缓慢上升至高温相，高温相上升缓慢，从低温相上升至高温相所需要的时间大于3天，且高温相维持时间亦短于9天，这些均反映出卵巢内分泌功能不良。用活血化瘀加温通经脉、温阳补肾法治疗后，可能改善了卵巢的血液循环和卵巢的女性激素的分泌功能，可使子宫内膜因黄体激素分泌欠佳所出现的分泌不良的图象，变为正常的分泌图象，这就有利于受精卵的着床，助长了受孕机率。因而笔者主张基础体温曲线可作为临床的观察指标，如基础体温曲线逐渐恢复正常，标志患者将有孕育的希望。