

思路与方法

中医治疗子宫内膜异位症的思路与方法

连 方¹ 王希波² 张建伟² 张 宁¹ 孙振高² 李海仙²**主题词** 子宫内膜异位症/中医药疗法

从中医学发展史来看,早期由于缺乏现代医学的诊治手段与方法,对于子宫内膜异位没有专门的论述,但我们可以从中医学“痛经”、“无子”、“症瘕”、“月经不调”、“经行发热”等门散见有关论述。近年来随着对本病认识的不断深入,子宫内膜异位症中医辨为血瘀证这一点是大多数医家达成共识的,但在血瘀的原因上,有的学者认为是气滞血瘀,也有的学者认为是肾虚血瘀,还有的认为是寒凝血瘀。我们根据中医理论,并结合国内外近年来对本病发病原因的研究结果,认为子宫内膜异位症的病机是血瘀日久,蕴久化毒,瘀毒伤络。临床上在祛瘀的基础上,加用解毒药物治疗,可以取得较好的疗效。因此,我们认为瘀毒是子宫内膜异位症的一个重要的病理因素,子宫内膜异位症宜从瘀毒论治。现简介如下。

1 血瘀蕴毒是子宫内膜异位症的病理基础

1.1 血瘀是子宫内膜异位症的主要病机:人体正常之月经是天癸、脏腑、气血、经络协调作用于胞宫的产物,是胞宫藏泻功能的生理表现,平时藏而不泻,经期泻而不藏,定时将经血排出体外。若七情内伤,劳伤气血,房事不洁,感受外邪,或手术创伤等,导致冲任损伤,胞宫藏泻功能失常,月经期经血虽有所泻,但仍有部分经血不循常道而逆行,以致“离经之血”蓄积体内而成瘀血^[1],瘀血不去,新血不得归经,又加重了瘀血的形成。由此可见,瘀血既为本病病理产物,又为本病之病因。现代医学研究表明^[2],血瘀证的发生和形成与机体微循环和血液流变学及血流动力学的理化特征和病理生理改变有密切关系。随着对子宫内膜异位症患者微循环、血液流变学研究的深入,发现患者多表现出高粘滞血症状态和存在甲襞微循环的异常改变。如司徒仪等^[3]将子宫内膜异位症患者与正常人作比较,发现子宫内膜异位症患者全血比粘度高切、全血比粘度低切、

血浆比粘度、红细胞聚积指数、红细胞压积及血沉均值等较正常妇女高;甲襞微循环存在异常,在病理上大部表现为血管轮廓不清、血流缓慢、红细胞凝聚、内膜受损、渗出、血色呈暗红等,这些变化,与中医血瘀证相吻合,进一步从客观上说明了血瘀这一病机贯穿于子宫内膜异位症的始终。

1.2 瘀久蕴毒是子宫内膜异位症的病理特征:何为毒,凡“物之能害人者皆谓之毒”。毒的本意,是指毒草。《说文解字》训为“毒,厚也,害人之草。”《广雅·释詁三》:“毒,犹恶也。”《广雅·释詁二》:“毒,痛也。”《广韵·沃韵》:“毒,害也。”可见,在古代医典医籍中,毒具有多重含义,或言病邪,或言病证,或言药物,或言治疗等。就病因学而言,毒是指病邪。中医学素有“邪盛谓之毒”的观点,如“邪气者毒也”(《古书医言》),即指邪气亢盛,败坏形体即可转化为毒,如感受风寒,而得不到及时外散,可由寒转化为寒毒;湿邪未及时排除,可由湿转化为湿毒;血瘀日久可转化为瘀毒等。瘀血在《内经》中常被称之为“恶血”,如《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“有所堕坠,恶血留内”。《证治准绳》称瘀血为“污秽之血”。此“恶血”、“污秽之血”即含有邪毒性质。瘀血既可从寒化毒,发生阴疽、肿瘤、中风等;又可从热化毒,出现发热、出血、烦躁、痢症疔疖等。《诸病源候论》曰:“血瘀于内,时时体热面黄,瘀久不消,则变成积聚症瘕也。”此血瘀实际上即当属于瘀久化热,蕴而成毒的表现。子宫内膜异位症的成因多因为瘀血、恶血壅阻于冲任胞宫胞脉,其血瘀日久,即可蕴而化毒,转化为瘀毒。王永炎^[4]等认为,如果机体脏腑功能和气血运行失常,体内的生理或病理产物不能及时排出,蕴积体内过多可转化成毒。我们在临床观察中发现,子宫内膜异位症患者的外周血和腹腔液中出现多种非器官特异性抗体(如抗多核苷酸类、抗组蛋白及抗磷脂、心脂类抗体等)及器官特异性抗体(如抗子宫内膜抗体和卵巢抗体),它们与子宫内膜异位症的关系密切,尤其是抗子宫内膜抗体,可视为机体代谢产生的内生之毒。

2 瘀毒与子宫内膜异位症患者机体免疫功能紊乱

现代中医毒证学^[5]认为,凡是来源于体内的人体不需要的,乃至有害于健康的物质,统归于内生毒邪的

1 山东中医药大学附属医院妇科,山东省济南市文化西路(250011)

2 山东中医药大学妇科研究生

收稿日期:2002-01-18;修回日期:2002-04-05

范畴,它包括机体在代谢中产生的各种废物,那些改变了所应存的部位的生理性物质及那些本为人体正常所需要的生理物质,但由于种种原因超出其生理需要量转化为致病物质而形成毒,如血糖、血脂过高等。免疫系统在功能正常的条件下,对“非己”抗原产生免疫排斥效应,发挥免疫保护作用。但免疫功能失调时,免疫应答可造成机体组织的损伤。通过对子宫内膜异位症患者腹腔液成分变化的研究,有的学者^[6]发现子宫内膜异位症患者存在着严重的免疫功能紊乱,主要表现在:抑制性T淋巴细胞、巨噬细胞显著升高,细胞毒性T细胞显著降低,CD₄/CD₈比值降低,甚至出现倒置,自然杀伤细胞毒性明显下降,腹腔液中白介素1、6、8、10,肿瘤坏死因子,表皮生长因子等明显升高,多种非器官特异性抗体及器官特异性抗体出现等。激活的免疫细胞过多分泌一系列炎性介质、细胞因子、生长因子及抗体,促进异位内膜的进一步增殖、生长而加重病情。《内经》曾云:“亢则害”。这种内源性的免疫应答已经过度并造成机体组织的损伤,因而属于中医的内生邪毒范畴。因此我们认为,子宫内膜异位症患者血瘀蕴毒的病理机制和机体免疫功能的紊乱有着密切的关系。

3 瘀毒内伏与子宫内膜异位症的缠绵难愈

尽管目前有多种方法治疗子宫内膜异位症,但结果并不满意,无论经过何种治疗,其5年复发率都在40%以上,究其原因,主要是对其发生发展认识不够。近年来许多医家试图从中医学角度对其复发机理进行阐述,但未能作出深刻的揭示。多数学者认为,血瘀是子宫内膜异位症复发的根本动因,与潜伏体内的异位内膜有关。实际上无论是手术或药物治疗,很难杜绝患者体内病根(异位内膜)的残留,因此我们认为,异位的内膜不再属于单纯的血瘀,而是瘀久蕴毒,它们作为“伏邪”深伏体内,并可在一定诱因作用下(如正虚)死灰复燃,这便是杨士瀛《仁斋直指方》的“毒根深藏”说。此外,其复发亦与络脉瘀滞有密切关系。这是因为络脉阻滞,血行不畅,一方面增加了邪毒在络脉中的停留机会,另一方面瘀久又可化毒,毒邪也可以致瘀。因此在子宫内膜异位症的发生发展过程中,瘀、毒是其主要的病理基础。

4 祛瘀解毒当是治疗子宫内膜异位症较理想的治疗法则

临床上,许多医家虽然没有直接提出瘀毒是子宫内膜异位症的一个重要的病理因素,但在治疗中常采用祛瘀解毒法来治疗子宫内膜异位症。如戴德英治疗子宫内膜异位症用自拟红藤方(败酱草、牡蛎、红藤、赤

芍、桃仁、丹参、牡丹皮、莪术、香附、夏枯草、甘草),方中红藤、败酱草清热解毒消痈,活血通络,为主药;牡丹皮、赤芍清热解毒、凉血活血散瘀;桃仁、莪术、丹参活血散瘀;甘草在本方中取其解毒与缓急止痛作用等,全方具有祛瘀解毒之功效。裘笑梅治疗子宫内膜异位症用自拟内异散(白毛藤、忍冬藤、炙鳖甲、皂角刺、山楂肉、大麦芽、生牡蛎),方中用白毛藤、忍冬藤即取其祛瘀解毒通络之功效。王惠珍^[7]治疗子宫内膜异位症,单用活血散瘀清热解毒之马鞭草,或将马鞭草加入复方中,每获良效,不仅可以明显缓解疼痛,还可使由于子宫内膜异位症引起的包块缩小,且不影响月经周期。我们在临床中,用祛瘀解毒、通络止痛之内异方:红藤、赤芍、血竭、丹参等疗效优于单纯用活血祛瘀药。

近年来的研究表明^[8],免疫机制异常对子宫内膜异位症的发生发展各环节起重要作用,表现为免疫监视、免疫杀伤功能细胞如自然杀伤细胞、巨噬细胞等的细胞毒作用减弱,粘附分子协同作用促进异位内膜的移植、定位,免疫活性细胞释放的细胞因子促进内膜的存活、增殖。中药药理研究表明,活血祛瘀中药^[9]不仅可以改善微循环和血液粘聚状态,还可调节机体免疫功能,如能抑制体液免疫反应,消除自身抗体和(或)同种抗体,如抗精子抗体、抗透明带抗体等。解毒中药^[10]可调节T_H和T_S细胞的功能和比例,抑制肥大细胞的脱颗粒和递质的释放,抗菌和消炎,改善微循环和毛细血管的通透性,调节内分泌,改善吞噬细胞的功能,对机体的免疫功能起双向调节作用。

综上所述,血瘀蕴毒不仅是子宫内膜异位症的病理基础,而且瘀毒内伏理论似乎可以解释子宫内膜异位症患者出现机体免疫功能异常的表现,并与疾病的发生发展及预后关系密切。

参考文献

- 1 钱铮. 子宫内膜异位症病机证治初探. 江苏中医, 1991, 12(2): 31.
- 2 刘家菽. 气滞血瘀与气虚血瘀患者病理生理学特征的初步研究. 中医杂志, 1991, 32(9): 46-47.
- 3 司徒仪, 沈碧琼, 梁雪芳, 等. 子宫内膜异位症瘀证本质及活血化瘀疗效机理探讨. 北京中医, 1998, 17(3): 11-13.
- 4 王永炎. 关于提高脑血管疾病疗效难点的思考. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(4): 176.
- 5 姜良铎, 张文生. 从毒论治初探. 北京中医药大学学报, 1998, 21(5): 2.
- 6 赵昉, 李亚里. 子宫内膜异位症病因学基础与临床研究. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(8): 499.
- 7 王惠珍. 马鞭草治疗子宫内膜异位症. 中医杂志, 2000, 42(6): 331.
- 8 曹泽毅. 中华妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1.
- 9 刘敏如, 谭万信. 中医妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 10.
- 10 黄春丽. 论虚实补泻与免疫. 福建中医学院学报, 1997, 7(1): 48.