

蔡小荪治疗子宫内膜异位症的经验

上海市南汇县中医医院 瞿晓竹

蔡小荪老师系上海蔡氏妇科七世传人。十余年来,蔡师以化瘀散结为旨自拟专方治疗子宫内膜异位症,取得较好疗效。1981年总结43例,有效者占88.4%。本文重点介绍蔡师治疗本症常见五大类型一痛经、崩漏、发热、不孕、症瘕的经验。

一、本症痛经,化瘀止痛

蔡师认为子宫内膜异位症的痛经和其他瘀血性痛经有别,后者多由各种原因引起经血排出困难所致,若瘀血畅行或块膜排出,则腹痛立见减轻或消失。而本症之痛经往往是经下愈多愈痛,此乃子宫内膜异位位于宫腔之外,中医所谓“离经之血”,因而造成新血无以归经而瘀血不能排出的局面。治疗固当遵“通则不痛”之则,以化瘀治本为主。然而在用药上应依据其病理特点,不能专事祛瘀通下,应采取促使瘀血溶化内消之法,以达通畅之目的。自拟“内异”I方:当归9克,丹参9克,牛膝12克,赤芍12克,香附9克,川芎6克,桂枝4.5克,没药6克,失笑散12克,血竭3克。其旨在理气活血诸药中,配散寒破血见长之没药、血竭、失笑散,破散症积宿血,兼具定痛理血之功。服药当于经前或痛前3~7天之内,过晚则瘀血既成,日渐增加,难收预期功效。

例一:高××,36岁,工人。每值行经,少腹剧痛,严重时致数次昏厥,常因此急诊注射杜冷丁方得缓解。四周前作腹腔镜检查,确诊为子宫内膜异位症,同时行内膜囊肿剥离术。但一周前仍如期剧烈痛经昏厥,急诊来院请中医治疗。经前3~4天用“内异”I方,痛止或经净后改用“内异”III方(方药见下文),21剂。如上述周期法调治七个月后停药。随访半年,未见复发。

二、本症血崩,以通求固

治崩中漏下,常法有塞流、澄源、复旧三者。暴崩久漏之际,总先取治标止血之法。本症之崩漏,因是宿瘀内结,阻滞经脉,新血不守,血不循经所致,故纯用炭剂止血,犹如扬汤止沸,往往难以应手。治此须谨守病机,仿“通因通用”之法,重在化瘀澄源。用“内异”II方:当归9克,牛膝12克,赤芍12克,香附9克,熟军炭12克,生蒲黄9~60克,丹参12克,花蕊石15克,血竭3克,震灵丹(包)15克。于经前3~5天开始服。蔡师用药每喜轻简,唯蒲黄此药,常据崩漏症情,超量用之,多则可达30~60克。蒲黄专入血分,以清香之气,兼行气血,故能导瘀结而治气血凝滞之痛,且善化瘀止血,对本症经量多而兼痛经者尤为适宜。方中还常佐山羊血、三七、茜草等,以加强化瘀止血之功。经净之后,遂取复旧之法,重在益气生血之品调理,以固其本。

例二:沈××,34岁,营业员。1984年因子宫内膜异位症作右侧卵巢切除,左侧剥离。一年后妇检及B超检查,又发现右侧有2×2×3厘米囊性肿块。经行量多如注,色紫有块,越二、三日,量渐转少,每淋漓旬余始净。屡用安宫黄体酮等,病势依然。面黄少华,舌边齿印。经前三天用“内异”II方加三七粉(吞)2克,茜草15克,10剂。经净后以“内异”III方加生黄芪15克,潞党参15克,熟地15克,杭白芍10克,20剂。循环调治,诸症递减。计治三月又十天,已月事准期,经量正常。随访三月,未见异常。

三、本症发热,祛瘀为要

经前发热,在本症患者中也占相当比例。

经期发热素有外感、内伤之分。本症发热系瘀血内结，郁而化热之故，治疗理当专于活血化瘀之法。主用“内异”III方：云茯苓12克，桂枝4.5克，桃仁10克，赤芍10克，丹皮10克，皂角刺20克，鬼箭羽20克，石见穿15克。往往在1~2周期内发热即见消失。

例三，谢××，37岁，职员。痛经逐月增剧一年。半年来，每经行第三天发热，体温于38.3~38.6℃之间，屡服西药退热剂无效，至月经净后，其发热也逐渐平复。B超检查，示左侧卵巢见3.4×1.4厘米液性暗区，诊为子宫内膜异位症，辨为瘀血发热。时适月经初净，以“内异”III方加失笑散15克，乳香6克，没药6克，服至26剂后月经来潮，未见发热。效不更方，守法三月，发热若失。患者冀消除病灶，遂再坚持服用“内异”III方五个月，经B超复查液性暗区为1.2×0.8厘米。停药一年观察，未见异常。

四、本症不孕，攻补兼施

本症之不孕率为22~66%。对于这类病人，治分三期：月经净后至排卵期，以育肾通络之“孕”I方（云茯苓12克，石楠叶10克，熟地15克，桂枝2.4克，仙茅10克，仙灵脾12克，路路通10克，公丁香2.4克，川牛膝10克）合“内异”III方治之；排卵后至经前3~7天用育肾温煦之“孕”II方（生熟地各15克，云茯苓12克，石楠叶10克，鹿角霜10克，仙灵脾12克，巴戟10克，肉苁蓉10克，旱莲草12克，女贞子10克，怀牛膝12克）合并“内异”III方治之；经前数天至经净或痛止，选用

“内异”I方或“内异”II方化瘀、调经、止痛。对基础体温转为典型双相，并示相对高温者，则化瘀之品须在经来后使用，慎防坠胎。

例四，蒋××，30岁，工人。1982年因腹部剧痛入院行探腹术，确诊为子宫内膜异位症，作左侧附件及右侧卵巢部分切除术。结婚两年余，尚未生育，苦于痛经和月经淋漓难净。患者术后仅留右侧部分卵巢，且有耳鸣、腰痠诸症，为肾虚不足。遂以育肾助孕为主，佐化瘀散结。经净后服“孕”I方加赤芍10克，桃仁10克，皂角刺20克，鬼箭羽20克，7剂；继以“孕”II方加丹参15克，赤芍10克，丹皮10克，石见穿15克，14剂。经前3天用“内异”I方去失笑散，加生蒲黄30克，花蕊石15克，茜草15克，连服7剂，调治一月余，于1986年8月妊娠，次年5月顺产一女婴。

五、本症症瘕，消症治本

症瘕是本症患者共有症状，兼存于各种类型中，此为疾病之根本。蔡师按“血实宜决之”治则，于经净后以“内异”III方消症散结。疗程一般较长，往往在三个月以上方能见其病灶有缩小现象，故坚持服药十分重要。

例五，李××，34岁，职员。1984年因本症行右侧卵巢切除，左侧囊肿剥离术。三年后妇检及B超复查，均示左侧有4×3×3厘米囊性肿块。试用中医治疗。蔡师于经净后以“内异”III方治疗三周，经前3天改投“内异”I方加花蕊石15克，震灵丹（吞）10克，7剂，共服药150剂。经量正，腹痛除。二次B超复查，均示左侧液性暗区缩小至1.5×1厘米。

• 新书出版消息 •

当代中药外治临床大全 由全国著名中医学家方药中、王凤岐等任总编审，数十位中医临床、科研工作者集体编著，中国中医药出版社于1991年5月出版。全书100万字，分上、中、下、附四篇。上篇对中药外治的渊源与发展、前景与现代化、作用机理、特点进行了阐述，着重对125种常用外治方法（包括9种高效、速效、稳效的急救外治法）详加介绍；中篇分别对常见急症、内、外、骨伤、妇、儿、皮肤、五

官科等295种疾病，按概要、诊断依据、中医分型、治法集萃、综合评述五项进行了编写；下篇对常用外治名方、制剂的功效、主治、使用方法分别作了详细的介绍；附篇对历代中药外治专著作了简介和述评。全书立足临床、突出实用、资料全面、通俗易懂，适用于城乡、工矿、部队等各级中医、中西医结合医务人员，对广大中医药科研工作者以及中医药爱好者都有较高的实用价值。欲购者请将购书款（含邮挂手续费）人民币28.80元整汇往北京市朝阳区北京针灸骨伤学院骨伤系办公室陈敏同志（邮政编码：100015）。