

# 中医治疗子宫内膜异位症的体会

沙 明 荣\*

**主题词** 子宫内膜异位/中医药疗法

子宫内膜异位症是妇科常见病、多发病之一。一般以经期腹痛剧烈、肛门坠胀、月经量多、经期延长、不孕等症状最为常见。笔者多年来以中药进行治疗,效果尚称满意,介绍于下:

中医虽无子宫内膜异位症的病名记载,但在中医典籍中曾有过类似的描述。其发病多因冲任失调,离经之血阻滞胞脉,或经期、产后、不慎调摄,或因手术损伤,以至恶血留滞,血行受阻,不通则痛,瘀血留滞日久,则渐成瘕,冲任不畅,血不循经,则不能摄精成孕。其病在下焦,病程既久,经血过多,“穷必及肾”,故其病变发展过程中,常虚实并见。“实”即瘀血留积,“虚”则为脾肾两虚,或气阴两亏。其治疗原则,当以活血化瘀为主,兼顾脾肾。余常以自拟之“脱膜汤”为主酌情化裁,每有效果。脱膜汤:柴胡10g,当归15g,赤白芍各15g,丹皮10g,香附15g,郁金12g,白芥子10g,胆星10g,陈皮10g,大黄9g,鳖甲15g,血竭6g,九香虫10g,三棱、莪术各10g,白术10g,山萸肉12g,甘草10g。方中赤芍、血竭、九香虫、三棱、莪术、柴胡、香附、郁金,活血化瘀,舒肝理气,散结止痛兼能消症;当归、白芍养血柔肝,调补冲任;丹皮清泄肝经郁热;大黄苦峻走下,推陈致新,下瘀开闭以利于炎症吸收;鳖甲入厥阴,可软坚散结,加白芥子、胆星、陈皮利气化痰,通经止痛;配白术、萸肉,健脾益肾以补其虚,使以甘草合其白芍可缓急止痛。全方共奏活血化瘀、舒肝理气、散结止痛之功。使肝郁得解,郁热得除,瘀血得化,气血通畅,以达“通则不痛”之效。

在临证中,若肝热炽盛加黄芩、山栀、夏枯

草;气滞明显,重用香附、郁金,酌加木香;气血虚弱加党参、黄芪、阿胶;气阴两亏可合生脉散;肝肾虚惫、冲任失调者加巴戟天、菟丝子;寒客胞宫者可去丹皮,加艾叶、炮姜、肉桂。

**典型病例:**某,32岁,已婚,工人,1992年5月12日初诊。渐进性痛经15年,婚后3载,同居未妊。14岁初潮,周期尚准。自17岁始患痛经,逐年加重,每逢行经,腹痛难忍,服止痛药亦难缓解,待经后腹痛方止。某医院妇科检查:子宫后倾,子宫直肠窝处有一小结节,约2.5cm×2.3cm,触痛明显。诊刮与输卵管造影无异常,B超检查诊为子宫内膜异位症,拒绝手术治疗,以求中医诊治。

**刻诊:**经期将近,小腹开始疼痛,询之平素腰脊酸楚,胸胁胀满,经前两乳作胀,月经周期虽准,经量却多,色紫有块,块下痛减。舌质紫暗,脉象沉细。症属气滞血瘀,冲任失调。治宜活血化瘀,舒肝理气,调和冲任,方拟脱膜汤加减。处方:柴胡6g,当归15g,赤白芍各18g,香附15g,郁金10g,三棱、莪术各6g,大黄6g,鳖甲20g,白芥子6g,丹皮10g,陈皮10g,川芎9g,血竭6g,九香虫6g,甘草6g,4剂,水煎服。

药后经至,量多色暗,腹痛虽存,但能耐受。病热已减,再予原法,制其重剂,以荡窠臼。处方:柴胡12g,香附15g,郁金10g,丹参15g,赤白芍各18g,三棱、莪术各10g,大黄9g,白芥子10g,元胡12g,丹皮10g,萸肉12g,焦术10g,甘草10g。

进药3剂,腹痛止,月经净。以原方配制丸剂,每服1丸(10g),每日2次,每行经前1周,再按原方服7剂。连续治疗3个月经周期。

9月20日来述,近3个月行经未见腹痛,经量较前减少且无紫块。经B超复查未发现异常。本次月经已延半月未潮,无不快感,经早孕检查为阳性,嘱注意妊娠保健以待正产。

\* 天津中医学院,天津市南开区玉泉路20号  
(300193)

收稿日期:1994-09-28