

高月平治疗子宫内膜异位症经验

侯 建 峰

(南京中医药大学 10 号信箱, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210029)

[关键词] 子宫内膜异位症; 中医治疗; 高月平

高月平是南京中医药大学中医妇科学教授, 从事中医妇科教学、临床工作 20 余年, 学验俱丰。笔者在随其学习期间, 观察到高教授对子宫内膜异位症的治疗见解独到, 疗效甚佳, 现归纳介绍如下。

1 发病机制

子宫内膜异位症(内异症)是现代生育期妇女的常见病、多发病, 现多根据其症状、体征将其归于“痛经”、“不孕”、“月经失调”、“癥瘕”等范畴。目前对内异症的发病机制也无统一认识。高教授根据其多年的临床观察总结, 认为内异症的病机特点可概括为本虚标实, 即以肝肾亏虚为本, 瘀痰湿邪为标。生殖内分泌功能失调与免疫功能异常是导致子宫内膜异位症的主要因素, 结合“肾主生殖”的理论, 以上两个因素是肾虚的表现, 可见内异症的产生是由肾阳不足使然。由于该病病程长, “久病及肾”, 肾虚又为其结果, 患者腰酸怕冷、性欲冷淡皆由此而生。肝主疏泄, 具有促进受孕、排泄月经、分泌乳汁的作用。内异症患者可有高泌乳素血症以及排卵功能障碍的病理变化, 临床表现为溢乳、不孕、月经失调、乳房胀痛等, 均与肝郁有关, 为肝之疏泄不及或太过所致; 肝郁克伐脾土, 脾虚不运, 故见周期性的肠道刺激症状。审证求因: 患者经血色紫夹块, 舌紫, 脉涩或舌下静脉曲张, 实验研究证实, 其血液呈现出不同程度的浓、黏、凝、聚状态, 皆为血瘀之征兆。患者平素带下量多, 舌苔腻, 病情复杂, 缠绵难愈, 均为痰湿致病特点。瘀痰交阻, 凝结成块, 则癥瘕生矣。肾虚、肝郁、瘀痰之间有着内在联系, 肝气的疏泄有赖于肾阳的温煦, 阳虚则肝郁。肝气郁结, 气机失调, 水津失布, 凝而为痰, 离经之血蓄而为瘀。可见, 内异症以肾虚为本, 瘀痰为标, 肝郁为瘀痰形成的中间环节。

2 治法方药

根据内异症肾虚肝郁、瘀痰交阻的病机, 治疗应标本同治, 一面补肾疏肝以杜绝体内瘀痰的产生, 防止内膜再次异位种植; 一面祛瘀痰, 以消除体内已形成之癥瘕。高教授根据多年临床经验, 以温肾疏肝、祛痰化瘀为大法, 创制了消癥饮, 其基本药物组成: 鹿角 10g, 熟

地黄 10g, 淫羊藿 10g, 当归 10g, 三棱 15g, 川贝母 9g, 山慈菇 6g, 醋柴胡 10g, 延胡索 15g, 生薏苡仁 10g。方中鹿角温补肝肾、活血散结, 为主药; 淫羊藿、熟地黄益血温阳, 助主药补肝肾, 并结合醋柴胡疏肝散结, 以杜绝体内瘀痰的产生, 防止内膜再次异位种植; 当归、三棱、延胡索化瘀止痛消癥; 川贝母、山慈菇祛痰散结, 薏苡仁利水祛痰, 瘀痰同治, 相得益彰, 使痰化瘀消, 瘀去痰散, 以消除体内已形成的异位病灶。一般服用方法为经前 2 周开始服用(以基础体温上升为依据), 连续服用至月经来潮第 1 天, 每日 1 剂, 水煎服, 连续服用 3~6 个月。并可随证加减: 瘀象重而见经血色紫暗块多者, 可加五灵脂 10g、蒲黄 10g; 寒凝甚而痛经剧者, 加细辛 3g; 痰湿重而白带量多、舌苔腻者, 加制苍术 10g、茯苓 10g; 若湿蕴化热而见白带色黄味臭、舌苔黄腻者, 加红藤 15g, 败酱草 30g; 肝郁化火见抑郁易怒者, 加夏枯草 10g。

3 验案举例

钱某, 女, 30 岁, 已婚, 2005 年 10 月 3 日初诊。痛经 6 年, 自然流产 3 次, 患者经行腹痛, 呈进行性加重, 痛剧时四肢冰凉, 得温痛减, 按之痛甚。经量多, 色紫暗夹黏液, 有血块, 周期尚准, 8~10 天方净。平素腰酸, 房事后腰骶部坠痛, 白带量多, 舌淡、苔腻, 舌下静脉曲张, 脉沉滑。妇科检查示: 双侧骶子宫韧带均有触痛结节; 子宫后位, 正常大, 活动度差; 左附件可触及鸡蛋大小包块, 压痛。B 超示: 左侧附件区见囊性包块, 大小 4cm × 4cm, 囊壁较厚, 有分隔, 内见细小点状回声, 提示为左侧附件巧克力囊肿。免疫学检测血清抗子宫内膜抗体(EMAb)阳性。西医诊断: (1) 子宫内膜异位症; (2) 习惯性流产。中医辨证为肾虚肝郁, 瘀痰内阻。治拟温肾散寒、祛痰化瘀。药用: 鹿角 10g(先煎), 熟地黄 10g, 淫羊藿 10g, 川贝母 9g, 山慈菇 6g, 失笑散(包) 10g, 细辛 3g, 茯苓 10g, 当归 10g, 川芎 10g, 醋柴胡 10g。上药稍事加减, 经前 2 周开始连续服用至月经来潮第 1 天, 共治疗 4 个月, 痛经缓解, 妇科检查触痛结节消失, B 超复查示囊肿消失。复查 EMAb 转阴。继而停经受孕, 现已妊娠半年。

4 讨论

多数学者认为血瘀为内异症的基本病机, 随着对

(下转第 426 页)

表 2 两组低流速型 VBI 患者治疗前后椎—基底动脉 V_s 变化比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

动脉	组别	例数	治疗前	治疗后
基底动脉	针刺加川芎嗪组	30	45.23±2.61	52.67±3.07*△
	川芎嗪组	26	44.88±3.23	48.12±3.83*
左椎动脉	针刺加川芎嗪组	30	33.27±3.98	43.80±3.25*△
	川芎嗪组	26	33.06±4.21	38.77±4.28*
右椎动脉	针刺加川芎嗪组	30	34.83±2.48	43.47±2.75*△
	川芎嗪组	26	33.52±3.86	38.50±3.88*

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与川芎嗪组治疗后比较, △ $P < 0.05$

表 3 两组高流速型 VBI 患者治疗前后椎—基底动脉 V_s 变化比较 (cm/s, $\bar{x} \pm s$)

动脉	组别	例数	治疗前	治疗后
基底动脉	针刺加川芎嗪组	16	92.19±5.28	66.50±4.73*△
	川芎嗪组	14	90.00±4.94	89.14±5.17*
左椎动脉	针刺加川芎嗪组	16	84.25±4.19	60.38±4.57*△
	川芎嗪组	14	83.93±4.07	83.36±4.14*
右椎动脉	针刺加川芎嗪组	16	82.88±3.81	60.06±3.55*△
	川芎嗪组	14	82.64±4.33	83.07±4.26*

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与川芎嗪组治疗后比较, △ $P < 0.05$

4 讨论

治疗 VBI 首先应当强调对病因的治疗, 如调整控制血压、降血脂治疗颈椎病等, 但对其症状的治疗, 即通过血管扩张剂, 针刺治疗改善脑供血, 缓解、终止眩晕, 同样也很重要。其根本目的都是使周围小动脉扩张, 缓解血管痉挛, 解除迷路动脉痉挛, 改善内耳微循环及前庭器官功能, 同时扩张脑血管, 增加脑血流量, 改善脑缺血, 使眩晕症状缓解乃至消失。针刺治疗 VBI 的机理^[4], 可能是刺激局部各层组织的外周神经的感觉末梢, 经过神经的传入系统使针感反射性作用于神经系统的各级水平, 调动和激发机体潜在的自我调节机制, 最终调整脑血管壁植物神经功能, 改善脑血管异常的舒缩状态, 缓解脑血管痉挛, 改善脑供血。百会穴乃三阳五会, 是全身诸阳之会穴, 位于巅顶, 统率人体一身之阳气, 针刺可以升举清阳之气, 引气血上荣头目, 使奇恒之府血有所供, 神有所归。风池为足少阳胆

经穴位, 历代文献对此穴治疗眩晕症有诸多论述, 如《通玄赋》云:“头晕目眩受风池。”风池穴位于项后, 通过腓穴断层解剖所见, 风池穴浅层有枕神经、枕动脉, 深层为延髓和椎动脉, 针刺可以调整头部气血运行, 以消除头晕, 不失为治疗 VBI 的要穴^[5]。现代研究表明, 针刺治疗 VBI 取效可能在于改善血管阻力及血管弹性, 进而改善 V_s, 影响其血液供应及流速, 对低流速型, 针刺可能兴奋了胆碱能交感神经和非胆碱、非肾上腺能神经, 释放了乙酰胆碱和一氧化氮, 使血管扩张, 增加脑血流量; 对高流速型, 针刺解除了血管痉挛, 使管径扩张, 流速减缓。所以认为针刺改善患处的血流速度是取决于当时脑血管所处的机能状态, 因而具有双向调节作用^[6], 这在本观察中亦得到证实。从治疗结果看, 针刺加川芎嗪组的总有效率高于川芎嗪组, 差异有显著性意义; 从 TCD 前后变化看, 针刺加川芎嗪组低流速型治疗后血流速度较治疗前明显提高, 高流速型明显下降, 与川芎嗪组比较差异有显著性意义。

本观察结果表明, 针刺具有调和阴阳的治疗作用, 其治疗疾病的关键就在于调节机体功能的偏盛偏衰, 使机体趋于“阴平阳秘”的状态。本方法简便易行, 经济有效, 患者易于接受。

参考文献

[1] Recommendations on stroke prevention, diagnosis, and therapy. Report of the WHO task force on stroke and other cerebrovasculer disorders. Stroke, 1989, 20(10) : 1407~1431.

[2] 焦明德, 于聪明. 实用经颅多普勒超声学. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 132.

[3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 1 辑). 1993: 24~26.

[4] 瞿明志, 刘志顺. 针刺治疗偏头痛的机制. 中国康复, 2005, 8(4) : 181~182.

[5] 袁晓军. 针刺风池穴对脑血流的影响. 中医杂志, 1996, 37(5) : 285.

[6] 庄重加, 阮传亮, 黄聪阳. 针刺颈椎夹脊穴治疗椎基底动脉供血不足综合征疗效观察. 中国针灸, 2002, 22(1) : 23.

(收稿日期: 2006-09-11)

(上接第 407 页)

其病机认识的深入, 肾虚血瘀病机受到重视。而高月平教授不拘泥于成见, 临床中发现内异症患者还可夹有痰湿表现, 治疗上除活血化瘀外, 根据内异症痰结顽固、缠绵难愈之特点, 用川贝母、山慈菇祛痰散结。《别录》谓贝母能“疗腹中结实”, 《本草正义》认为, 山慈菇“味甘微辛, 能散坚消结, 化痰解毒……而此物又专于下趋”, 用之于临床, 收效甚佳。

内异症多有生殖内分泌失常及合并不孕, 显示肾虚在内异症发病中起到重要作用。故高教授在内异症的治疗中以补肾药为君, 药选鹿角片。鹿角片味咸性温, 补肾阳而不燥烈, 并兼能活血散瘀消肿。内异症患者月经失调、不孕均与肝失疏泄有关, 方中用醋柴胡疏肝解郁, 以提高疗效。

(收稿日期: 2006-08-02)