

• 临证心得 •

曹玲仙治疗子宫内膜异位症经验

宋知理 陈秀英

(上海中医药大学附属曙光医院妇科, 上海市普安路 185 号, 200021)

[关键词] 子宫内膜异位症; 辨病辨证治疗; 曹玲仙

子宫内膜异位症(以下简称“内异症”)是指由于具有生长功能的子宫内膜出现于子宫体腔内部以外部位引起的疾患。本症常表现为经期及行经前后下腹痛, 肛门作坠, 疼痛剧烈, 进行性加剧, 月经异常, 性交疼痛, 一般伴有不孕。属中医学“痛经”、“癥瘕”等范畴。据临床观察, 子宫内膜异位症因异位不同, 发展阶段不同, 而症状与体征也各不相同, 有少腹积块而无疼痛的, 有少腹剧痛而无积块的, 也有疼痛与积块同时存在的。以侵犯卵巢最多见, 其他如宫颈、阴道、外阴也有波及者, 此外, 脐、输尿管、肺、胸膜、乳腺、淋巴结、甚至手、臂、下肢处也有发病, 但较为罕见。疼痛是子宫内膜异位症最突出的表现。内膜浸润的部位又非常广泛, 因此本病证候百端。

曹玲仙教授根据女子性周期中异位之内膜在激素的作用下不断地增生、分泌, 脱落出血的特点, 认为蓄积在局部的血即为蓄血, 或瘀血, 是造成疼痛、结节与肿块的主要原因。因此, 曹师以活血化瘀为基本方法, 并贯穿于治疗过程的始终。瘀血阻滞, 不通则痛, 发为痛经; 瘀阻冲任, 新血不得归经, 可致月经过多或经期延长; 瘀阻胞脉, 两精不能相合则不孕。曹教授还强调, 导致血液离经, 瘀血积聚的原因是多方面的。“瘀”形成后又成为致病因素, 反作用于机体, 由此变化多端。按“辨证求因”原则可分虚实两端, 但从临床表现看本病往往虚实夹杂, 寒热并存, 气血俱伐, 多脏腑受累。所以, 单用活血祛瘀药堆砌的方药疗效往往不能令人满意。寻求内异症致瘀的源头, 辨证求因, 审因论治, 分别用益气祛瘀、温通祛瘀、清热祛瘀、调气祛瘀等不同的治法, 对于久病久痛入络, 缠绵难愈之症, 多为瘀血积聚, 胶结难消者, 加用虫类药物, 取其搜剔之功, 但中病即止。同时应注意到气虚阴伤可致瘀, 病久出血过多则耗阴伤气, 气伤摄血无权, 阴伤内热逼血妄行, 三者互为因果, 致病长期不愈, 据此拟气阴双调, 祛瘀生新, 摄血固经法。

通讯作者: 宋知理, zhili_song@hotmail.com, 13166066600

1 胸部内异症

伍某, 女, 28 岁, 未婚。2003 年 9 月 8 日初诊。经行咯血 2 年余。平时月经规则, 现正值经期。根据 X 线胸片并结合病史, 诊断为: 胸部子宫内膜异位症。中医诊断: 经行咯血, 辨证为阴虚火炎, 热灼肺络。素体阴虚, 每遇经行, 气血下泄, 则阴虚火旺, 虚火上炎, 火灼肺络, 络伤血溢于脉外, 故经行咯血。治则: 清肺养阴, 凉血止血。方取养阴清肺汤加减: 生地黄、熟地黄各 12g, 玄参 12g, 川贝母 9g, 麦冬 12g, 白芍 12g, 当归 12g, 桔梗 6g, 甘草 9g, 杏仁 12g, 枳壳 9g, 瓜蒌仁 12g, 石斛 12g, 蒲黄 12g, 槐花 12g, 大蓟、小蓟各 12g, 茜草 12g, 7 剂。二诊: 药后经行咯血明显减少, 仅清晨极少量。右下肺部疼痛已除, 口干瘥, 大便润, 精神振作, 脉细软, 苔薄嫩, 再拟前法出入, 原方加天花粉, 服 7 剂。三诊: 月经尚准, 此次经行无咯血, 位于月经中期极少量咯血持续 7 天, 口干欲饮, 大便欠畅, 脉细软, 苔薄, 质略红。拟养阴润肺, 少佐凉血止血。方取百合固金汤加减: 南沙参、北沙参各 12g, 生地黄、熟地黄各 12g, 玄参 12g, 麦冬 12g, 百合 12g, 玉竹 9g, 川贝母 9g, 桔梗 6g, 杏仁 12g, 甘草 9g, 白芍 12g, 瓜蒌仁 12g, 石斛 12g, 槐花 12g, 大蓟、小蓟各 12g, 陈阿胶 9g(烔化)。四诊: 月经量中, 此次经行无咯血, 无胸痛, 但少腹隐痛, 脉细软, 苔薄。方法合度, 疗效显著, 此后连续服药 5 个月病情无反复。

2 腹部手术疤痕内异症

沈某, 女, 28 岁, 已婚育。2003 年 8 月 13 日初诊。主诉: 临经手术疤痕处疼痛 1 年余。2001 年行剖宫术。1 年前人工流产终止妊娠, 术后每临经手术疤痕处即疼痛, 持续 7 天。已服孕三烯酮, 服药 3 个月期间闭经, 腹部疤痕处无疼痛。停药后疼痛又作。体检: 腹部耻骨联合上 2cm 处, 疤痕下扪及 2cm 左右大小的肿块, 位于肌层, 质中, 有压痛。彩色阴式超声: 子宫、双卵巢未见异常, 左卵巢周围积液, 耻骨联合处腹直肌鞘内囊性扬占位。提示内异症病灶可能。证属手术创伤, 胞脉损伤, “离经之血”溢于肌肤, 瘀血稽留日久成癥块, 血滞而痛。治拟理气活血, 益气扶正, 祛风胜湿, 通络止痛。

内服方:柴胡 12g,当归 12g,川芎 9g,桃仁 9g,红花 6g,穿山甲 6g,皂角刺 12g,生黄芪 12g,川楝子 12g,地龙 12g,鬼箭羽 12g,茯苓 12g,独活 12g,徐长卿 12g,14 剂。外敷方:大黄 90g,芒硝 30g,研碎后装布袋外敷于腹部病灶处。二诊:药后经行腹部疼痛轻减,疤痕包块明显缩小,但临经包块疼痛又作。脉细软,苔薄边尖略红。再守前法出入:柴胡 12g,白芍 12g,枳壳 12g,甘草 12g,当归 12g,川芎 9g,穿山甲 6g,皂角刺 12g,生黄芪 12g,川楝子 12g,地龙 12g,桃仁 12g,红花 6g,鬼箭羽 12g,茯苓 12g,独活 12g,徐长卿 12g,三棱 12g,莪术

12g,14 剂。外敷同前。三诊:诉疤痕包块疼痛减轻未彻。苔脉同前,药用:柴胡 12g,当归 12g,川芎 12g,桃仁 12g,红花 12g,香附 12g,穿山甲 12g,天花粉 12g,川楝子 12g,皂角刺 12g,山慈菇 12g,土鳖虫 12g,地龙 12g,蛇莓 12g,三棱 12g,莪术 12g,14 剂。外敷同前。月余后复诊,月经干净即复查彩阴式超声:子宫正常,双卵巢边界不清,腹壁未见肿块。腹壁疤痕疼痛已除。续用原方巩固,半年后随访患者痊愈。

(收稿日期:2007-04-28)

[编辑:洪 涛]

• 书 评 •

中医学验领域中的继承与创新 ——荐阅《中医湿病证治学》

余 瀛 鳌

(中国中医科学院中国医史文献研究所,北京市东直门南小街 16 号,100700)

2007 年初,科学出版社刊行了我国中医名家路志正教授主编的新作——《中医湿病证治学》,阅后深感耳目一新,感悟良多。在我所熟知的中医临床文献中,古代并无名实相符的“湿病”专著。1929 年,谢榆孙先生虽曾编刊《湿症金壶录》,但书中所论主要是前人阐述殊多的“湿热”与“风湿”。而《中医湿病证治学》将“六淫”中的湿邪进行了详细阐释,其中包括内湿和外湿产生的病因、病机、证候、治法和方治等方面的异同。路老十分重视湿病的学术源流,并精选前贤论湿的学术见解和多种湿病的学术内涵,结合个人 60 余年的诊疗经验,力求将中医各种湿病中的“证”与“治”密切结合,通过医疗实践,提示读者对当前常见的冠心病、心律失常等,不应只用“益心气、通心络”治法,辨证中如证见湿邪阻滞者,即当加芳香化湿、行气化浊法以获取良效。书中将湿病的辨证与治法扩充到传染性非典型肺炎(SARS)、艾滋病等,体现了编著者具有“与时俱进”的湿病证治理念与学术风貌。我国中医临床名家颜德馨教授指出:“湿证论治,为中医治则的基本因素”(见《中医湿病证治学·颜序》),希望同道们临证时都能重视这个“基本因素”。

《中医湿病证治学》共分上、中、下三篇,上篇为“湿病总论”,阐释湿病及其因、证、脉、治,总论中“湿病的研究进展”(见第六章),内有以运气学说和《素问·异法方宜论》所说五方之域的地理医学,结合现代气象医学所写的“环境湿度对人体健康的影响”这篇专论。此外,作者还撰论了湿病的临床与实验研究。中篇为“常见湿病证治”,分别辨析临床多科病证,首论外感湿病(除传统历代医籍中所论诸多外感湿病外,还将非典型肺炎、艾滋病的中医辨证治疗概括于内)、肺系湿病、心脑血管病、脾胃湿病、肝胆湿病、肾膀胱湿病(内有易被临床医师忽视、挟有湿邪的阳痿遗精等证)、气血津液湿病(其中包含现代医学常用的输液疗法所引致的湿病)、经络肢体湿病、妇科经带湿病、妇科其他湿病、儿科湿病、外科湿病、皮肤科湿病、眼科湿病,总计有百余病证之多。每一个病证阐述的重点,均以突出“证治”内容

为主,也反映了辨证与辨病(包括中医病名与西医病名)论治相融合的学术特色,为中医湿病证治进行了全方位、多层次深入细致的研究。这一部前所未见、高水平的湿病专著,为临床医学的继承与创新做出了可贵的贡献。

主编人路志正教授数十年来一直重视湿病研究,还先后两次去东南亚一些国家和台湾等地研究地区性湿病,进行有关湿病证治的学术交流,着重探析身处湿重、浊气熏蒸之地的亲身体验,或所在地居民们的感受,并从不同的角度提出多种治法,由于在继承中的弘扬与创新,使多种湿病的辨证治疗呈现了崭新的学术风貌,其中对多种湿病的治法与疗效,均在前贤学验的基础上有所拓展与提高。此书“下篇”为“名家论湿精粹”,分别载述当今多位学术临床大师(包括诊疗多学科的专家)诊治湿病的宝贵经验。如干祖望先生诊治耳鼻喉、口腔疾病的湿证治验,邓铁涛先生从湿治“暑湿”(乙型脑炎)的验案,朱良春先生论治风湿病,颜德馨先生的“治湿十法”,何任先生的“湿温”证治,张琪先生论肾病与湿邪的关系,李今庸先生的外湿证治以及萧熙、康良石、杨春波先生等治疗湿病的学术经验。体现了主编者针对多种湿病让读者能博取诸家之长,丰富后学诊治湿病的思路与方法。而在“下篇”中又单列一章,为“路志正治疗湿病的学术思想和临床经验”,阐述精详有序,从中可以体会到路老对湿病诸多病证具有独到的学术见解和丰富的诊疗经验。此书的书末为“附篇”,列述湿病常用治法(如芳香化湿、苦温燥湿、苦寒燥湿、清热利湿、淡渗利湿、温阳化湿、祛风除湿、解表祛湿、化痰祛湿、导滞除湿等),后附湿病常用中成药及方剂索引。

路老已有多种论著问世,这部《中医湿病证治学》是先生晚年的力作。我们可以从中看到此书具有“议论赅博,术理通幽”的学术特色,对于湿病在理法异同方面的阐述,既有发明先贤微奥之旨,复能开启后学诊疗的思维。我认为《中医湿病证治学》是一部传世佳作,是中医药学继承与创新的范本之一。