

· 临证心得 ·

韩冰辨治子宫内膜异位症经验

杨涓¹ 董江川²

(1. 重庆医科大学附属第一医院妇产科, 重庆市渝中区友谊路 1 号, 400016; 2. 重庆医科大学中医药学院)

[关键词] 子宫内膜异位症; 中医药疗法; 经验; 韩冰

天津中医药大学韩冰教授从医 40 余年, 在治疗子宫内膜异位症(内异症)方面具有独到心得, 临床多获得满意效果。本文就韩冰教授对本病的辨证思路及用药经验作一总结。

1 瘀血内停为基本病理

韩师分析本病几大主症, 并联系患者多见病变部位固定性疼痛、经血中有血块、舌质紫暗或有瘀斑瘀点、脉涩滞等临床表现, 提出瘀血内停为基本病理的思想, 认为“气、血、痰”为本病关键, “瘀久夹痰, 渐成癥瘕”为病机演变特征。

妇女“以血为用”, 又由于月经与产褥的关系, 而多有形成瘀血的机会。此外, 各种宫内操作、检查不当或剖宫产手术等, 亦是造成瘀血内停的医源性因素。瘀血久停, 渐成癥瘕积聚。在内异症病机演变过程中, 瘀血既是原发病机的结果, 又是继发病机的起因。其一, 瘀血留滞于体内, 必然影响局部气机的升降出入, 气机郁而不达, 与瘀血相互搏结, 则所结之处日渐坚硬。其二, 气机之流畅, 能运行血脉, 运化津液, 现气血互结壅聚, 津液不能尽化, 造成局部湿浊凝滞。瘀血挟痰, 凝聚坚结, 终成癥瘕, 如《灵枢·百病始生》云:“凝血蕴裹而不散, 津液涩渗, 著而不去, 而积皆成矣”。血瘀于内, 新血不得归经, 势必造成新的出血; 瘀血内蓄, 气机郁滞, 则血行更为不利, 瘀血更无可化之机; “血不利则为水”, 瘀血停蓄日久, 其中的津液可化为痰水, 而局部气滞, 津液不能布化, 也可凝聚成湿成痰。瘀血、气滞、痰湿之间恶性循环, 终致胶结不解, 形成癥瘕包块。在瘀血内停的基础上气机郁滞, 痰湿继生, 癥瘕形成。

2 瘀为主线, 再辨虚实

韩师临证时将“血瘀”作为基本病理贯穿辨证的始终, 并坚持辨主症抓主要矛盾, 辨兼证审虚实寒热, 辨周期分审冲任虚实及分阶段审病机动态的原则进行辨证选方用药。

不同的主症代表着瘀血所形成的不同病理机转, 代表了不同的证候属性, 如主症痛经, 多属寒凝下焦, 或气滞血瘀; 主症崩漏, 多属瘀血阻络, 血不归经; 主症不孕, 多属瘀阻冲任, 肾精亏虚; 主症癥瘕则多属瘀久成积, 夹痰夹湿。

韩师根据兼证的寒热虚实不同将本病分为 5 个主要证型。(1) 经行下腹坠胀剧痛, 拒按, 甚或前后二阴坠胀欲便, 经血或多或少, 经色暗, 有血块, 胸闷乳胀, 口干便结, 舌紫暗或有瘀斑, 脉弦或涩, 属气滞血瘀, 宜行气活血, 化瘀止痛, 调经助孕。(2) 经前或经期小腹冷痛, 坠胀, 痛而拒按, 得热痛减, 经行衍期, 量少色暗, 淋漓不净, 不孕, 畏寒肢冷, 舌质胖而紫暗、苔白、脉沉弦或紧, 属寒凝血瘀, 治宜温经化瘀, 活血止痛, 血得温而行, 血行瘀化而痛止。(3) 经期小腹坠痛, 月经先后不定期, 经色紫暗而质稀, 带下量多, 可伴神疲乏力, 泛呕多痰, 经行泄泻, 舌质紫淡, 苔厚腻, 脉沉涩, 属痰湿血瘀, 治宜化瘀消痰, 软坚散结。(4) 经行发热, 小腹坠胀, 灼热疼痛, 痛而拒按, 或月经先期, 或量多, 或淋漓不净, 带下色黄, 尿黄便结, 盆腔结节包块触痛明显, 舌红苔黄腻, 脉弦细而数, 属热郁血瘀, 治宜清热化瘀止痛。(5) 经行腹痛, 腰膝酸软, 月经先后不定期, 经量或多或少, 不孕, 神疲, 头晕, 面部色素沉着, 性欲减退, 便溏, 盆腔结节包块, 舌质暗淡苔白, 脉沉细。属肾虚血瘀, 治宜补肾宣气, 活血化瘀。

在月经周期中的不同阶段, 瘀血的病理也随冲任胞宫的阴阳盛衰而有所变化, 因此, 证候属性略有差异。一般月经来潮后(即卵泡期)阴衰血少, 阴血正在积蓄中, 属正虚血瘀; 经间期(即排卵期)阴精充实, 阳气内动, 气血施化, 正盛邪实; 经前期(即黄体期)阴阳两旺, 瘀血又蓄, 邪正搏结; 行经期胞宫由实转虚, 瘀血部分泄越, 但新血受瘀血阻滞, 离经停蓄又成新的瘀血。故月经周期不同阶段, 治疗侧重有所区别。

3 化瘀为主, 诸法相辅

内异症的病机特点决定了“活血化瘀、软坚散结”的基本治则。化瘀软坚、化痰散结之法有机结合, 才能

解除痰瘀凝结,胶着相依之势,使癥瘕积聚之有形之物缓缓消融于无形之中。韩师临证常用丹参、三棱、莪术、水红花子、血竭、鳖甲、穿山甲等。《得配本草》云:“丹参,苦,微寒,入手少阴、厥阴经血分。养血活血,生新血,去宿血,……调女人经脉。”《开宝本草》云:“三棱主老癖癥瘕结块,莪术主心腹痛,……疗妇人血气”。水红花子消痰破结,健脾利湿,治胁腹癥积。《本草纲目》云:“血竭散滞血诸痛,妇人血气”等。根据兼证,随证加减:(1)气滞血瘀者,兼以行气理气,加柴胡、延胡索、川楝子、木香、乌药、香附、枳壳、郁金等。《本草纲目》谓:延胡索“活血利气,止痛”,郁金“治血气心腹痛”;香附乃“气病之总司,女科之主帅”。(2)痰湿血瘀者,兼以化痰除湿,加浙贝母、海藻、昆布、半夏、皂角刺、薏苡仁、茯苓等。《神农本草经》云:“贝母主疰瘕”,海藻“主破散结气,……癥瘕坚气”。(3)寒凝血瘀者,兼以温经祛寒,加小茴香、吴茱萸、肉桂、炮姜、细辛、桂枝等。(4)下焦湿热者,兼以清热化湿,加牡丹皮、生地黄、红藤、败酱草、土茯苓、薏苡仁、白花蛇舌草。如牡丹皮可“凉血,治血中伏火,除烦热”;红藤清热解毒、活血止痛,“行血,治气块”。(5)肾虚血瘀者,兼以补肾祛瘀,腰膝酸软加续断、桑寄生、狗脊;基础体温单相,卵巢无排卵者,加淫羊藿、肉苁蓉;不孕者加菟丝子、覆盆子、女贞子、补骨脂、淫羊藿;肾阴虚者加女贞子、墨旱莲;肾阳虚者加巴戟天、补骨脂、鹿角霜等。(6)气虚者酌加丹参、黄芪;经血不畅者酌加益母草、泽兰;肛门坠胀甚者加柴胡、枳壳、炒莱菔子;输卵管不通者加穿山甲、路路通。

此外,结合月经周期进行加减,主症痛经者,于经前酌加乌药、沉香、五灵脂、牛膝等;主症月经过多,于经前、经期酌加蒲黄炭、花蕊石、三七粉、艾炭、阿胶等;主症月经不调者,根据月经周期、经期的改变,审寒热虚实而调之。

4 化裁复方,长期服用

韩师多以“妇痛宁”辨证施治,本方由丹参、三棱、莪术、鳖甲、海藻、薏苡仁、皂角刺等组成。方以丹参为君药,其性苦、微寒。归心、肝经,能活血化瘀、凉血、养血、止痛。《神农本草经》曰:“丹参主心腹邪气,肠鸣幽幽如水,寒热积聚;破癥除瘕,止烦满,益气。”《本草正义》:“丹参专入血分,其功在于活血、行血,内之达脏腑而化瘀滞,故聚消而癥瘕破。”三棱、莪术为臣药。三棱性苦辛、平。莪术辛、苦、温。辛以行气血,苦以通泄、燥湿,二者均有归肝、脾经,有破血行气,消积止痛之功能。《日华子本草》:“三棱治妇人血脉不调、心腹痛。莪术通月经、消瘀血。”《医学衷中参西录》云:“三棱、莪术

……为化瘀血之要药。……女子瘕,月闭不通,性非猛烈而建功甚速。”鳖甲、海藻、薏苡仁为佐药。鳖甲、海藻均为咸寒之品,入肝经,能活血通经。鳖甲“主心腹癥瘕坚积。”入肝脾血分,通血脉、散结、消癥,有滋阴潜阳、软坚散结之效;海藻消痰软坚散结利水,促使停聚之水湿消散,津液尽化雾露;薏苡仁甘、淡、微寒,入脾、胃、肺,功能利水渗湿,健脾以除积湿,调整机体水液代谢平衡;皂角刺为使药,其性辛、温,能祛痰通窍,消积破癥,活血散结,由于其性锐利,易直达病所。诸药配任,简而精要,以达活血化瘀,软坚散结之中,兼备理气、除痰、通经、定痛之功。

5 明辨缓急,力求长效

5.1 经期止痛,最为紧要

本病患者常常因进行性加重的、难以忍受的经期腹痛来诊,因此,韩师将经期止痛作为本病治疗的首要目标。韩师临证善用沉香、五灵脂、乌药、延胡索、血竭止痛。如《药品化义》云:“沉香疏通经络,血随气行,痰随气转,凡属痛痒,无不悉愈”,《本经逢源》谓:“沉水香专于化气,诸气郁结不伸者宜之”。乌药可顺气、开郁、散结、止痛。《本草衍义》:“乌药,……与沉香同磨作汤,治胸腹冷气,甚稳当。”血竭活血和血,散瘀定痛。《本草纲目》:“血竭除血痛,为和血之圣药是矣,……此专于血分者也”。诸药同用,调和气血以止痛。

5.2 消癥散结,控制病灶

本病因气滞、血瘀、痰湿互结,多于盆腔内形成包块,癥瘕不除,则气血津液不能恢复正常的运行,因此,消癥散结、去除病灶为治疗本病的根本。

5.3 调经助孕,以求长效

本病多发于育龄期妇女,由于本病导致的月经紊乱、经期延长,经量增多、淋漓不尽或盆腔包块,终致不能摄精成孕。本病疗效标准中亦将回复生育能力作为一项重要指标。因此,通过止痛、消癥、调经等治疗帮助患者顺利妊娠,可达到治疗本病的最终目的,同时因妊娠期间卵巢性持续无排卵,可使异位的子宫内膜萎缩,对本病的缓解及治愈有积极的作用。

6 局部治疗,离子导入

此外,韩师认为,配合局部用药也是本病的重要辅助治法,中药口服同时配合药液灌肠与离子导入。用药包括红藤、败酱草、丹参、皂角刺、三棱、莪术,煎液浓缩后予灌肠治疗,灌肠后再用离子导入法使药液作用于患者腰骶部及腹部疼痛处,药液通过皮肤和肠黏膜直接吸收,直达病所,起效快,止痛消癥效果好。

(收稿日期:2007-03-09;修回日期:2007-08-15)

[编辑:洪涛]