

蔡小荪治疗子宫内膜异位症不孕经验

王 芳, 付金荣*

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海市徐汇区宛平南路 725 号, 200032)

基金项目: 上海市科委专项课题资助(09dz1976800); 蔡氏妇科流派临床传承研究基地项目资助(ZYSN XD-CC-HPCC-JD-009)

摘要 蔡小荪教授认为,“宿瘀内结”是子宫内膜异位症不孕的主要病机,提出以活血化瘀为主的治疗原则,适时结合补肾周期疗法。并总结其治疗本病的经验特色在于通因通用、以通促孕;辨期辨病、中西合璧;用药灵活、轻重自如;注重情志、顾护脾胃。

关键词 子宫内膜异位症; 不孕; 名医经验; 蔡小荪

蔡小荪(1923-),男,上海市第一人民医院主任医师,全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。学术上强调妇人以气血为本,肝肾为纲;推崇辨病辨证相结合;倡导审时度势论治方法;注重补肝肾、健脾胃、调冲任、理气活血化瘀诸法。擅长治疗不孕症、崩漏、子宫内膜异位症、先兆流产、癥瘕、盆腔炎及妇科肿瘤等。

子宫内膜异位症(EMs)是子宫内膜腺体和组织出现在子宫腔以外的一种疾病。不孕妇女中 EMs 的发生率为 25%~40%,而 EMs 患者中,不孕的发生率约为 30%~50%,目前现代医学对 EMs 不孕尚无令人满意的治疗方法。现将蔡小荪治疗 EMs 不孕的经验介绍如下。

1 病因病机

蔡老师认为,形成此病的原因有三:一是经期产后房事不节,败精浊血混为一体;二是人工流产、剖腹产术后,损伤冲任及胞宫;三是邪毒侵袭稽留不去所致寒热湿瘀阻。不论何种病因,最终形成 EMs 的病理实质——血瘀。气为血之帅,血瘀日久,必然影响气机,导致气滞。气滞又反过来加重血瘀,气不通,血不行,如此往复循环,气与血相胶结,又与寒、热、湿等多种病理机制相互影响,相互转化,令此病缠绵难愈。因此,蔡老师认为,“宿瘀内结”是本病的基本病机。瘀血宿积体内,使得肾—天癸—冲任—胞宫生殖轴功能失调,肾阴肾阳亏虚,卵子无肾阴之滋润、肾阳之温煦无

以生发,优势卵泡不能形成,卵泡发生闭锁、黄素化,因而不能受孕;瘀血停留,络道受阻,两精不能相搏,亦不能摄精成孕;瘀血阻滞,肾—天癸—冲任—胞宫生殖轴功能发生失常,扰乱经水正常的盈泻,使得经水暴下不止或淋漓不尽,错失受孕“的候”,也导致了不孕的发生。

2 治则治法

蔡老师谨守病机,认为瘀血是导致 EMs 患者不孕的重要病理实质。瘀血打破了人体正常的气血运行规律,使得脏腑组织结构或功能发生改变,扰乱肾—天癸—冲任—胞宫生殖轴,影响胞宫正常的生理功能,因而引起不孕,如《张氏医通》曰:“因瘀积胞门,子宫不净,……而不孕”。因此,蔡老师以活血化瘀为治疗大法,使瘀血化,癥瘕消,气血通畅,阴阳调和,胞宫的生理功能恢复正常,从而促进受孕。现代医学证实,EMs 患者种植窗胞饮小泡(PP)减少、整合素表达异常、雌激素孕激素水平失衡,子宫内膜发育不良,子宫内膜的容受性下降,胚胎着床发生障碍,从而诱发不孕^[1]。而活血化瘀法可以改善血流动力学和微循环,扩张血管,使流动缓慢的血流加速,从而改善子宫的血流供应,使子宫血供丰富,养分充足,有利于子宫内膜的充分发育,提高子宫内膜容受性,为胚胎的种植做好准备。

此外,蔡老师认为,瘀血停留日久则引起脏腑的虚损,而肾为先天之本,脏腑阴阳之根,脏腑的

* 通讯作者: fujinrong2006@sina.com, 18017113200

虚损首先表现为肾的亏虚。肾阳亏虚，命门火衰，卵子的生成缺乏温煦，生成迟缓，优势卵泡不能形成；肾阴亏虚，精亏血少，血不足以养胎，因而不孕。另一方面，若患者先天禀赋不足，素体肾虚或房事不节，劳逸太过，皆可损伤肾气，导致肾虚，肾虚日久，又可引起血瘀，二者互为因果，相互影响。因此，蔡老师将补肾大法融于 EMs 不孕的治疗中，顺应妇女生理周期进行调治，在活血化瘀至一定阶段，适时加用补肾调周法进行治疗，使体内肾精、肾气充足，有利于提高受孕率。

3 经验特色

3.1 通因通用，以通促孕

通因通用是指用通利泄下之法治治疗通泻的病证。EMs 患者常见月经暴下不止或淋漓不尽，或经前出血，或中期出血等类似“通”之病证，此乃瘀血癥瘕扰乱经水，使经水不能按时盈亏，非时而下之故也。此类患者往往因出血不止而错失受孕时机，即“氤氲”之时。蔡老师认为，对于这种情况，不能通过止血药来达到止血的目的，否则瘀血不去、新血难安。活血化瘀可使瘀血去，新血安，血归常动，冲任调和，方可经调而种子。蔡老师自拟内异系列方，内异 I 方（当归、川芎、赤芍、丹参、川牛膝、制香附、生蒲黄等），功效活血化瘀，调经止痛；内异 II 方（当归、生地黄、丹参、白芍、生蒲黄、花蕊石等），功效活血调经，化瘀止崩，二方用于经期，意在将瘀血随经而下；内异 III 方（茯苓、桂枝、赤芍、牡丹皮、桃仁、皂角刺、石见穿等）功效活血消癥，用于经净后。以此三方为基础进行治疗，使瘀血散而新血通，则中期出血、经前出血等症可愈，亦不会错失受孕时机。

3.2 辨期辨病，中西合璧

蔡老师根据肾—天癸—冲任生殖轴的理论，结合大自然阴阳消长的规律，创立了月经周期调治法，将妇女生理分为月经期、经后期、经间期和经前期四期，并根据四期不同特点辨证论治，临床取得较好疗效。行经期间，依据症状表现，痛经明显者用内异 I 方调经止痛，月经过多者用内异 II 方调经止崩。而在非经期，则以活血化瘀为主要目的，以内异 III 方为主进行加减，意在消肿散结，逐瘀破血。

此外，蔡老师在诊疗时根据患者的症状体征以及 B 超、血内分泌等检查结果，治疗略有侧重。如伴有输卵管欠通畅而无其他体征的患者，蔡老师治疗以消除粘连、通畅络道为主，通常在经后期加

用孕 I 方（茯苓、生地黄、熟地黄、牛膝、路路通、淫羊藿、黄精等）育肾通络；根据基础体温情况，黄体期则改用孕 II 方（茯苓、生地黄、熟地黄、巴戟天、山萸肉等）维持黄体功能，有利于受孕；当患者无任何症状体征，但伴有血内分泌失调，如高催乳素（PRL）、低黄体生成素（LH）造成乱泡未破裂黄素化综合征（LUFs）时，蔡老师治疗时除活血化瘀外，着重使用补肾调周法纠正失调的内分泌功能，促使卵泡排出，或单用孕 I、孕 II 方进行周期治疗，或合用内异 III 方治疗，提高受孕率；而对于一些手术后的患者，蔡老师认为，此时气血未复，应该以调养气血为主，待气血恢复，再图孕育之事，还应积极防止 EMs 复发。

3.3 用药灵活，轻重自如

蔡老师用药十分灵活，轻重亦能很好掌握，小剂量常用至 3~5 g，大剂量则多至 30 g，皆根据患者的病情轻重缓急，悉心辨证，斟酌再三而确定。例如蔡老师常用的蒲黄，用法不同，剂量也相差很大，对于经行腹痛，伴经色紫暗、有血块者，常用 10~12 g 祛瘀止痛，对于月经量多如冲，块下较大且多者，常用 30 g 化瘀止崩。又如皂角刺，经净后配伍路路通为通管之用时，常用量为 10~12 g，但对于有些患者囊肿较大或触痛结节明显，则用皂角刺 30 g，因其辛温锐利、直达病所，大剂量使用时软坚散结效果显著。而对于有些药物如桂枝等，蔡老师多用 3 g，剂量很轻，因其辛温助热，易伤阴动血，只需小剂量达到助阳化气、温经通脉的作用即可。育肾通络的孕 I 方中，丁香、降香也只用 3 g，主要取其芳香之性而擅于走窜的特点，目的在于协助通络药物，达到“轻可祛实”的效果。

3.4 注重情志，顾护脾胃

EMs 患者因经行腹痛不堪忍受，或常年不孕，易出现肝气郁结，情志抑郁不畅。除精神疏导外，蔡老师在用药过程中也加入一些疏肝解郁之品如制香附、柴胡、郁金等，助其条畅气机，疏导情志。蔡老师尤其重视首诊药物的作用，力求一剂改善症状，使患者对治疗产生信心。

此外，EMs 患者多用活血化瘀类药物治，此类药物属攻邪药，久用容易损伤脾胃，导致脾胃功能失调，气机升降失司，从而影响药物的吸收。因此，蔡老师遵《黄帝内经》“大积大聚，衰其大半而止”之法，在治疗时不妄加攻伐，尤其对于积聚日久、癥瘕难消的患者，常常加上党参、黄芪、白术、茯苓等，助其健脾益气，以后天而养先天。

4 验案举例

患者，女，32 岁，2011 年 6 月 7 日初诊。未避孕 2 年未孕。患者 2005 年育有一女，2008、2009 年各自然流产一次，后未避孕 2 年未再孕。2010 年 12 月 B 超：子宫 59 mm × 60 mm × 51 mm，内膜厚 7 mm，左卵巢大小 37 mm × 37 mm × 28 mm，内见一无回声区，大小约 32 mm × 35 mm，内见密集点状中回声，右卵巢大小 25 mm × 24 mm × 16 mm。提示：左侧卵巢内混浊液性占位（左侧巧克力囊肿可能），目前子宫、右侧卵巢未见明显异常。2011 年 3 月性激素六项：卵泡刺激素（FSH）10.6 IU/L，LH 3.1 IU/L，PRL 292 mIU/L，雌二醇（E₂）97.73 pmol/L，孕酮（P）1.1 nmol/L，睾酮（T）0.34 nmol/L，CA125 48 U/ml（正常值 < 35 U/ml）。妇科检查：阴道后穹窿有触痛结节。平素月经周期 30 天，经期 3 天，量少，色暗淡，有血块，痛经（+），末次月经 5 月 8 日。刻诊：腰酸乏力，头晕失眠，大便易溏。舌淡红、苔薄白，脉沉细。西医诊断：①继发性不孕；②子宫内膜异位症。中医诊断：①不孕症；②癥瘕（肾虚血瘀）。治则：活血化瘀，调经止痛。方药：当归 9 g，丹参 12 g，川牛膝 9 g，醋香附 9 g，川芎 6 g，赤芍 9 g，醋没药 6 g，醋乳香 6 g，延胡索 12 g，生蒲黄 18 g，五灵脂 9 g，血竭 3 g，续断 12 g，狗脊 12 g，7 剂。2011 年 6 月 14 日二诊：末次月经 6 月 8 日，经行准期，痛经缓解，腰微酸。舌红、苔薄白，脉细。拟活血化瘀消癥，参育肾通络，经净后服，嘱测 BBT。处方：茯苓 12 g，桂枝 3 g，赤芍 12 g，牡丹皮 9 g，桃仁 9 g，皂角刺 27 g，土鳖虫 9 g，石见穿 30 g，莪术 9 g，生地黄 12 g，熟地黄 12 g，牛膝 9 g，路路通 9 g，麦冬 9 g，淫羊藿 12 g，酒黄精 12 g，续断 12 g，7 剂。2011 年 6 月 21 日三

诊：时值中期，BBT 未升，腰微酸。舌淡红、苔薄白，脉细。拟活血化瘀，参育肾培元。处方：茯苓 12 g，桂枝 3 g，赤芍 12 g，牡丹皮 9 g，桃仁 9 g，皂角刺 27 g，土鳖虫 9 g，石见穿 30 g，莪术 9 g，生地黄 9 g，熟地黄 9 g，巴戟天 12 g，麦冬 12 g，仙茅 9 g，淫羊藿 12 g，鹿角霜 12 g，女贞子 9 g，山萸肉 9 g，紫石英 15 g，14 剂。如此顺应月经周期调理，3 个月后经量增，色鲜，腰酸头晕未作，复查 B 超：左侧卵巢内无回声区 28 mm × 26 mm，囊肿缩小，半年后自测尿促绒毛膜性腺激素（HCG）阳性，成功受孕。考虑曾有两次自然流产史，立嘱入院保胎，随访至孕 5 个月产前检查无异常。

按：EMs 常因各种原因导致卵巢储备功能下降，卵泡发育不良，优势卵泡不能形成而不孕。本案患者已产一女，后又两次自然流产，月经量少色淡，腰酸头晕，考虑肾虚。初诊时，经水将至，患者伴有痛经，故用内异 I 方调经止痛，方中当归、川芎、丹参活血调经，延胡索、没药活血散瘀，理气止痛，生蒲黄、五灵脂活血祛瘀，通利血脉，腰酸不适，故加续断、狗脊补肝肾，强筋骨。二诊时即诉痛经缓解，对治疗产生信心，此时经水已净，参考内分泌报告：FSH > 10 IU/L，卵巢储备功能下降，卵泡发育不良，故蔡老师用内异 III 方合并孕 I 方活血化瘀，育肾通络，助卵泡生成和排出。三诊时中期已至，则改用内异 III 方合并孕 II 方活血化瘀，育肾培元，维持黄体功能。治疗 3 个月后，患者月经量增，色鲜，腰酸乏力等肾虚不足表现减轻，囊肿亦缩小。半年后患者成功妊娠。

参考文献

- [1] 李世杰. 子宫内膜容受性与子宫内膜异位症 [J]. 国外医学妇产科学分册, 2005, 32(6): 358-360.

CAI Xiaosun's Experience in Treating Infertility Caused by Endometriosis

WANG Fang, FU Jinrong

(Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032)

ABSTRACT Prof. CAI Xiaosun considers that stasis binding internally is the main pathogenesis of infertility caused by endometriosis, and proposes blood-quickenening stasis-transforming therapeutic principle combined with kidney supplementing-cycle therapy. Prof. CAI's experiences are treating the unstopped by unstopping, identifying diseases, combining traditional Chinese medicine and western medicine, using drug flexibly, paying attention to emotions and protecting the stomach.

Keywords endometriosis; infertility; CAI Xiaosun; experiences of famous doctor

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

(收稿日期: 2013-09-05; 修回日期: 2013-11-05)

编辑: 洪 涛