

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.03.020

子宫内膜异位症合并盆腔淤血综合征中医辨治体会

王忠民^{*}, 王明闯, 张菲菲

(天津北辰北门医院, 天津市北辰区京津路 253 号, 300400)

摘要 介绍子宫内膜异位症合并盆腔淤血综合征中医辨治体会, 认为该合并症具有气滞血瘀的基本特征, 气滞是血瘀的前提, 而血瘀又会阻碍气机运行, 加重气滞。形成该合并症的病机原因较多, 常见的分型有气滞血瘀、气虚血瘀、阳虚血瘀等, 根据这一规律以调理气血为主, 可提高临床疗效。

关键词 子宫内膜异位症; 盆腔淤血综合征; 气滞血瘀

近年来, 我们运用辨病与辨证相结合的方法治疗子宫内膜异位症 (EMS) 合并盆腔淤血综合征 (PCS), 效果较好, 现将辨治体会介绍如下。

1 病因病机

在妇科临床, EMS 合并 PCS 者时常有之。在该合并症中, 有些是先患 EMS 后有 PCS 者, 也有先患 PCS 而后得 EMS 者, 也有的少数患者是在因痛经、腹痛、不孕等疾病就诊时同时被确诊。由于两种疾病具有许多相同的症状, 并且其病机也具有重叠之处, 因此两者之间具有特殊的关联性。

EMS 具有继发性渐进性加重的、有时甚至难以忍受的痛经, 且有不孕、月经过多与性交痛。这些因子宫内膜异位引发的体征与临床症状, 与气滞血瘀密切相关。该病可导致后倾的子宫位置固定, 进而致使盆腔静脉丛位置发生改变, 引发盆腔静脉张力增加, 局部血液回流产生障碍。异位的子宫内膜会随着月经周期同步出血, 会引发病灶炎性改变, 加重其充血水肿、盆腔静脉淤血加重。EMS 中医病机为气滞血瘀。任何影响气的产生、行动、功能的病因, 都会发生血瘀病变, EMS 也是如此。许多患者发病之初, 并没有诸如肾虚、冲任失调等病证, 大多是因为气血运行障碍而后产生证候改变。EMS 发病的现代医学机理是具有活性的子宫内膜异位所致, 属于中医所说的“离经之血”, 是血瘀形成的根本条件, 如没有离经之血, 即便有严重的肾虚, 也不会导致 EMS。经期同房、流产创伤、盆腔手术等因素, 致使离经之血阻滞局部病

灶, 由此产生一系列的病证。

PCS 主要症状为范围广泛的慢性下腹痛, 具有极度的疲劳感与某些神经衰弱的症状。其慢性腹痛、腰痛、性交疼痛、白带过多和痛经也是最常见的表现, 而导致这些症候群的原因就是盆腔淤血所致。事实上, 所有足以导致盆腔静脉流出盆腔不畅或受阻的因素, 均可发生盆腔静脉淤血。这与女性盆腔解剖学、循环动力学和力学方面的特殊生理有关。盆腔血流运行受阻, 瘀滞脉络, 严重时还会影响到整个生殖系统。这种症候群的发生与发展, 始终贯穿着血瘀的主线, 当瘀血减轻或消除时, 诸如所有的疼痛感、肿胀感、疲劳感等都会减轻或消除。其特点与 EMS 有着相同之处, 也是以气病变为基本特征的综合征。

EMS 合并 PCS, 使两种疾病的病机产生了重叠与加重。随着瘀血病机的进一步凸显, 脏腑功能受损, 体质不断下降, 病情常常加重或缠绵不愈。病及于脾, 化生障碍, 统血不力, 血运迟缓, 脾阳受抑, 常会导致瘀血日重, 寒湿丛生; 病及于肝, 疏泄失职, 藏血无度, 日久阻止气机, 血流不畅, 加重气血瘀滞, 甚则脉络阻遏; 病久不愈, 则伤及心、肾乃至冲任, 从而影响正常生殖能力。

2 诊断要点

EMS 最常见的临床表现为继发性痛经, 疼痛难忍, 月经量多, 经期延长, 性交疼痛, 腹部作胀, 经前性感不快加重, 月经前后大便坠胀, 甚至经期直肠出血, 或有周期性尿频、尿痛甚至发生周期性血尿, 继发不孕。盆腔检查或影像学检查发现 EMS 病灶, 或经腹腔镜检查确诊, 血清 CA125 水

基金项目: 天津市王忠民中医传承工作室

^{*} 通讯作者: ysyw@ysyw.org, 13382685155

平轻、中度升高,或抗子宫内膜抗体(EMAb)阳性。伴发 PCS 后常出现慢性下腹坠痛,且疼痛与体位有关;持续发生性交痛或性感不快;痛经严重,并伴有低位腰痛;月经增多,乳房胀痛,白带偏多。检查时可见体位试验阳性;盆腔静脉造影提示静脉回流速度 $> 20s$,并显示卵巢与子宫静脉曲张淤血;盆腔血流图出现异常波形,常为低平多峰、滞后上升;彩色多普勒超声检查:可见盆腔静脉血流缓慢、静脉曲张;腹腔镜检查提示子宫后位、肥大淤血,子宫卵巢静脉充盈、曲张增粗。CT 或 MRI 检查:可见盆腔内大的静脉结构,同时在盆腔周围脏器亦可见扩张的静脉丛。EMS 合并 PCS 的临床特征无论是哪种疾病首先出现,只要同时符合两种疾病的各自诊断,即可确诊为 EMS 合并 PCS。

3 辨证规律

在辨证方面,EMS 合并 PCS 具有一定的特殊性,但也具有一定的规律性。该合并症的实质与血瘀有直接的关系,疾病的变化与转归,自始至终存在血瘀轻重的变化。而血瘀的形成,原因是多方面的,但最主要的还是与气的关系更为密切。“人之所有者,血与气耳”(《素问·调经论》),说明人体生命体征、疾病发生与康复均与气血有关。

任何复杂疾病,都有一定的规律性,EMS 合并 PCS 也是如此。血瘀的形成常常是气虚所致,“气为血之帅,血为气之母”精辟地概括了二者的关系。气在生血、行血与摄血方面的作用无可替代,因此,治疗该合并症始终不离调理气血,即使调理相关脏腑,也要围绕气血用药。在临床上,尽管 PCS 病机以瘀血为主,但如果单纯使用活血化瘀之品而不重视调气,其效果亦不理想。正如杨士瀛所言“盖气者,血之帅也。气行则血行,气止则血止,气温则血滑,气寒则血凝,气有一息之运,则血有一息之不行。”基于上述认识,EMS 合并 PCS 的诊治当以调理气血最为重要^[1],常常辨证分为气滞血瘀型、气虚血瘀型、阳虚血瘀型,而肝、肾、心等脏,则在调理气血时各有偏重。

3.1 气滞血瘀,治宜行气活血、消滞化瘀

继发性痛经,渐进性加重,小腹胀痛或刺痛,按之加重,性交疼痛或性感不快,疼痛在胸膝位时减轻,伴肛门坠胀,经行不畅,经色紫黯,或见血块,或经量多,或淋漓不止,或伴胸胁乳房胀痛,精神抑郁,或伴不孕,白带略多。舌质紫黯,或见瘀点瘀斑,脉弦或涩。

治以行气活血,消滞化瘀。该型主因是由于气的运行郁滞不畅引发血液运行滞涩或障碍,继而出现气滞血瘀的病理状态。常用药物为炒枳实、醋香附、郁金、枳壳、青皮、丹参、桃仁、三七粉、三棱、莪术、当归、川芎、水蛭、威灵仙等。药物加减:兼有寒湿者,加桂枝、茯苓;伴有囊肿或包块者,加山慈菇、鬼箭羽、石见穿;伴气郁化热者,加柴胡、牡丹皮、芒硝。

3.2 气虚血瘀,治宜益气养血、扶正化瘀

小腹隐隐作痛,渐进性加重,四肢乏力,少气懒言,头晕目眩,神疲肢倦,食欲不振,面色无华,性感不快,或性交后极度不适,以经期或经后诸症显著,常伴肛门坠胀,里急后重,月经量或多或少,色淡质薄,白带量多。舌暗淡胖、边有齿痕,苔薄,脉细弱。

治以益气养血,扶正化瘀。该型主因是由于气的运行无力,血液流动不畅引发血液瘀滞,继而出现气虚血瘀的病理状态。常用药物为人参、黄芪、刺五加、炒白术、茯苓、升麻、桂枝、当归、川芎、桃仁、水蛭、丹参、三七、大枣等。药物加减:气虚偏重者,重用人参、黄芪;伴有寒湿者,重用桂枝、陈皮;伴有肾阳气虚者,加仙茅、淫羊藿;伴有囊肿或包块者,加威灵仙、山慈菇、鬼箭羽。

3.3 阳虚血瘀,治宜温阳养血、驱寒化瘀

小腹疼痛,渐进型痛经,经前或经行小腹冷痛,喜温喜按,得暖则舒,畏寒肢冷,夜尿增多,月经量少,色暗偏淡,或有血块,面色苍白,痛甚欲呕,低位腰部酸痛,有下坠感,性交疼痛,或有不孕史,白带稍多。舌暗淡,苔白润,脉弦紧。

治以温阳化血,驱寒化瘀。该型主因是由于阳气不振,血液凝聚下腹经脉,致使瘀滞不畅,继而出现阳虚血瘀的病理状态。常用药物为红参、肉桂、干姜、小茴香、当归、熟地黄、制何首乌、川芎、桃仁、红花、水蛭、丹参、泽兰、牛膝等。药物加减:肾阳气虚弱明显者,加仙茅、淫羊藿;脾阳气虚显著者,加炮附片、炙黄芪;伴有囊肿或包块者,加桂枝、茯苓、醋鳖甲。

4 用药技巧

该合并症的主要矛盾是气血出现异常,而导致这种异常的原因较多。从总体上来看,首先要分清虚实、辨别脏腑,抓住主要矛盾,纲举目张,其中调理气血是该合并症最主要手段。但“血为气之母”,血虚、血滞、血瘀等都会导致气的异常^[2]。在治疗气血疾病中,活血化瘀时始终要把握好二者

关系,用药要考虑二者平衡^[3]。

重视 EMS 合并 PCS 单味药效。在该病的辨证治疗中,可根据具体情况,选择一些具有特殊效果的药物进行治疗,如刺五加、水蛭、桂枝、威灵仙、芒硝等。患者常常极度疲乏,刺五加配党参或人参具有很好的抗疲劳作用,而且使用安全;水蛭对化解瘀滞具有很好的效果,特别对于病程长、瘀血重的患者,只要出凝血时间正常,没有出血疾病,都可以放心使用^[4];桂枝具有良好的温通效应,对气滞血瘀疗效显著,只要配伍得当,无耗阴之忧;威灵仙对有囊肿、肿块者较为适宜^[5];芒硝具有软坚散结作用,只要患者有便秘现象,亦可放心用之^[6]。

重视 EMS 合并 PCS 中西药联合治疗。EMS 是一种雌激素依赖性疾病,只要卵巢有分泌激素能力,其病情也就随每次月经来潮而逐渐加重,甚至使局部病灶形成严重粘连。只要没有禁忌症,可用小剂量的米非司酮(每次 12.5 mg,每日 1 次)治疗,具有效抑制垂体促性腺激素及卵巢激素的分泌,直接作用于子宫内膜达到闭经,促使子宫内膜萎缩,加快病情好转,同时对 PCS 康复也有益处^[7]。

5 验案举例

患者,女,已婚,29 岁。2012 年 6 月 22 日初诊。1 年前发生痛经,逐次加重,就诊时疼痛难忍,得温略缓,月经量偏多,颜色略暗,经期 8 天,平时性交疼痛明显,性欲大减,时腹部作胀,乳房胀痛,伴有低位腰痛,每次月经之前性感不快加重,白带略多,有显著的疲劳感,下午加重,平时腹部冷痛,肢体不温,月经前后肛门有明显下坠感,舌暗淡,苔白润,脉细弱。婚后 2 年未采取避孕措施而未孕。曾于 2012 年 3 月某院诊断为 EMS,EMA 阳性,CA125 22.5 U/ml;B 超:右附件区显示一 45 mm × 39 mm × 32 mm 囊肿。进行体位试验,

患者下腹部疼痛明显减弱;盆腔静脉造影:静脉回流速度 31 s,卵巢与子宫静脉曲张淤血;彩色多普勒超声检查:盆腔静脉血流缓慢、静脉曲张;凝血时间正常。故诊断为 EMS 合并 PCS,证属阳虚寒凝,瘀血内停。治宜温经散寒,活血化瘀。药用红参 10 g,肉桂、干姜、小茴香、桃仁、红花各 12 g,当归、川芎、熟地黄、泽兰各 15 g,刺五加、丹参、牛膝各 30 g,水蛭 6 g。药进 7 剂,腰腹疼痛见缓,疲劳感减轻,肢体转温。又进 7 剂,症状再缓。考虑温热之品日久伤阴,之后加枸杞子、桑椹,上方用药剂量据证调整,先后服用药物 4 个月余,诸症基本消除。B 超复查:右附件区未见明显异常;彩色多普勒超声检查:盆腔静脉血流未见明显异常;盆腔静脉造影:静脉回流速度 17.5 s,卵巢与子宫静脉未见明显异常;EMA 阴性,CA125 3.5 U/ml。之后以上方加减,隔日 1 剂,再进 20 余剂,随访 1 年未见复发。

参考文献

- [1] 王忠民,刘茜,祛瘀生新法治疗人流术后腹痛 42 例报告 [J]. 天津中医药,1987,4(1):22-23.
- [2] 王忠民,刘茜. 盆腔淤血综合征治验 [J]. 上海中医药杂志,1992(2):20-22.
- [3] 王忠民. 活血化瘀法在疑难杂证中的运用 [J]. 中医杂志,1990,31(9):7-8.
- [4] 王忠民. 水蛭用于妇科疑难重症 [J]. 中医杂志,1993,34(3):134-135.
- [5] 王忠民. 威灵仙用于癌症、结石及子宫肌瘤 [J]. 中医杂志,1992,33(8):5.
- [6] 王忠民. 芒硝用于妇科临床 [J]. 中医杂志,1993,34(12):711.
- [7] 王忠民,张爱玲. 中西医结合治疗盆腔淤血综合征的临床观察 [J]. 上海中医药杂志,2001,35(4):34-35.

(收稿日期:2013-10-20;修回日期:2014-06-06)

编辑:洪 涛

欢迎邮购《百一选方治验实录》

在浩瀚的中医典籍中,有方名的古方数以十万计。为了汰芜存菁,借鉴古今医家的经验,为现代临床服务,作者在长期从事中医方药文献研究和临床诊疗工作的基础上,在完成“中医古方筛选方案和利用研究”课题研究的基础上,经过深入发掘,编纂完成《百一选方治验实录》(上下册)。本书以有验案资证作为筛选古方的重要条件,结合古方其他价值特征,从近 10 万首方剂中,筛选出 583 首古方及其相关验案 5500 余则。这些优选出的古方,既不乏传世名方,也有相当一部分以往未被方剂学教材或方剂选本收录过的“新面孔”。从 10 万首方中最终优选出 500 余首方,其比例约为 200 选 1;又鉴于治验记录是本书的主要内容,故名为《百一选方治验实录》。全书分上、下两册,上册收录汉唐方(张仲景方、晋唐方),下册收录宋元明清方(宋元方、明清方),编次以方为纲,医案为目,每一方剂又分方源记载和治验实录(分为中医病证医案、西医病症医案)两部分。书末附有方名索引、中医病证索引、西医病症索引和引用书目,方便读者检索。本书汇集古今文献,资料丰富,拥有本书,就如同跟随古今名医侍诊,通过品读古方所附的具体病例,领悟出该方的适应证和用法秘诀,可大大提高中医治病的疗效。本书是中医各科临床医生提高临床疗效必备的案头书,又可为各中药生产厂家研发新药提供借鉴。

《百一选方治验实录》(上下册),为 16 开精装本,1584 页,已由人民卫生出版社于 2011 年 1 月出版。上册定价 99 元,下册定价 108 元,全套 207 元。邮购汇款地址:北京市东直门南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店;邮政编码:100700;联系电话:(010) 64013162,(010) 64014411 转 3053。请在汇款附言中注明所购书名、上下册或全套及数量,邮购单册需加邮费 10 元,全套及 2 册以上免邮费。欢迎邮购。