

• 临证心得 •

齐聪治疗复发性子宫内膜异位症经验

周 华* 指导: 齐 聪

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海市卢湾区普安路 185 号, 200021)

基金项目: 2011 年高等学校博士学科点专项科研基金项目(20113107120004);

上海市重点学科第三期资助项目(S30303)

* 通讯作者: zhouhua2008@126.com, 13381693999

[摘 要] 介绍齐聪治疗复发性子宫内膜异位症的临床经验。认为本病病机为正气不足、痰瘀互结, 治疗重在辨证论治、攻补兼施, 同时注重未病先防、顾护正气。

[关键词] 子宫内膜异位症; 复发; 外敷; 灌肠

子宫内膜异位症(endometriosis, EMT)是妇科常见疑难病。无论药物或手术治疗, 其 5 年复发率均高达 40%^[1], 而反复手术和激素类药物给患者带来巨大的身心痛苦和经济负担, 因此, 防治 EMT 复发一直是妇科领域备受关注的难题之一。齐聪教授临证 30 余载, 积累了丰富的经验, 对复发性 EMT 的辨治有独到的见解, 并在临床上取得了较好的疗效, 现将其治疗经验简述如下。

1 病机为正气不足, 痰瘀互结

EMT 的病机是瘀血阻滞已成为共识, 齐老师根据多年的临床观察与总结, 认为正气不足、痰瘀互结是复发性 EMT 的关键所在。复发性 EMT 由于病情反复, 久经攻伐, 往往正气匮乏; 或接受手术治疗致正气受伤; 或久病不孕, 累及冲任, 伤及肾气, 使人体正气亏损, 阴阳失调, 气血运行失司。病久迁延, 邪毒内积, 导致痰、瘀等病理产物停留, 互结成癥。如《黄帝内经》云: “正气存内, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”, “瘀久夹痰, 渐成癥瘕”。本病属本虚标实之证, 源于离经之血及痰湿阻滞冲任、胞宫、胞脉、胞络, 导致新血无以归经而瘀血不能排出, 不通则痛而见痛经, 瘀血夹痰, 凝聚坚结, 日久形成癥瘕包块; 肾主生殖, 藏精之脏, 肾又主冲任, 冲为血海, 任主胞胎。若瘀久伤肾, 肾精亏虚, 冲任失养, 则精卵不生, 加之瘀血、痰湿阻滞胞宫、胞脉、胞络, 则不能摄精成孕而致不孕。

2 治疗上注重正气、标本兼施

2.1 辨证求因, 标本结合

齐老师认为, 治疗瘀血不能见瘀则攻、见瘀则破, 而要辨证求因, 分清因虚致瘀, 还是因实致瘀, 寻找成瘀的源头。做到扶正祛邪, 或祛邪扶正, 标本结

合, 达到化瘀不伤正, 补虚不留瘀, 毋犯“虚虚实实”之戒。根据复发性 EMT 形成的病因病机, 主张辨证施治, 治疗原则为扶正祛邪、治病求本。扶正以补益脾肾为主, 常用药有黄芪、党参、白术及鹿角片、(炙)鳖甲、枸杞子之类, 注重阴阳互补。祛邪以化痰散结、痰瘀同治为主, 中病即止, 常用药有夏枯草、牡蛎、水蛭、土鳖虫、三棱、莪术等。齐老师总结多年的临床经验, 自拟补肾活血方、益气活血方治疗复发性 EMT, 取得了较好的临床疗效^[1-2]。补肾活血方由鹿角片、(炙)鳖甲、枸杞子、牡蛎、水蛭、土鳖虫等药物组成; 益气活血方由黄芪、党参、白术、牡蛎、三棱、莪术等药物组成, 寓阴阳互补, 标本兼顾, 并根据具体病情随症加减。

2.2 掌握时机, 因人施治

齐老师认为, 复发性 EMT 当以扶正祛邪为治疗原则, 但应结合不同阶段及不同个体, 在辨证施治时有所侧重。如对于痛经患者, 注重经期止痛, 治疗重在活血化瘀止痛。临证善用全蝎、蜈蚣等虫类药物以解痉通络止痛; 如月经量多则加蒲黄、花蕊石、炮姜(炭)等, 止血不留瘀; 伴有乳房胀痛可加柴胡、郁金等疏肝理气; 疼痛伴有呕吐、腹泻、怕冷时可加用理中丸等。临床研究提示, 治疗后中医证候积分、痛经积分均较治疗前降低($P < 0.05$)^[2]。对于不孕患者, 重在调经助孕。中医认为, EMT 不孕的病机在于肾虚血瘀。肾主生殖, 藏精之脏; 肾又主冲任, 冲为血海, 任主胞胎。若瘀久伤肾, 肾精亏虚, 冲任失养, 则精卵不生; 瘀血阻滞胞宫、胞脉、胞络, 则不能摄精成孕, 治以补肾活血为主, 常用药物为: 鹿角片、(炙)鳖甲、党参、水蛭、土鳖虫、牡蛎、炮姜等。同时注意兼用补肾调经法, 经后期于育肾滋阴稍佐助

阳以促进卵泡发育;经间期采用温肾活血促进卵泡排出;经前期采用益肾助阳稍佐调肝以助受孕,此期不可妄投活血之品,以免误伤早期胎元;月经期则因势利导,活血化瘀促进重阳转阴。对于 EMT 术后患者,应及时加用活血化瘀药物巩固治疗,同时抓住术后 6 个月的“黄金时期”解决怀孕问题。研究证实^[3],EMT 患者手术前后联合中医治疗,具有提高手术成功率和术后妊娠率、降低术后复发率等优点。我们采用补肾活血法治疗 EMT 不孕 25 例,1.5 年内怀孕 7 例(28%)^[4]。

2.3 精中通西,互补互用

齐老师将中医的特色与西医的优势相结合,对于复发性卵巢内膜样囊肿直径大于 5cm、肿瘤标志物异常升高者,应及早手术治疗,以防恶变;对于输卵管因素者,可联合介入、宫腹腔镜手术来疏通输卵管;对于输卵管阻塞性不孕者,联合辅助生殖技术助孕。

2.4 配合中药灌肠及外敷,多途径给药,增加疗效

齐老师治疗复发性 EMT 注重外治法,常用的治疗手段有中药外敷法、灌肠法。通过药物“直达病所”来改善局部血流,促进卵巢功能的恢复,改善盆腔内环境,松解盆腔粘连,促进肿块的消散与吸收,配合内服中药以达到内外结合,整体与局部相结合的功效。常用灌肠药物有红藤、败酱草、丹参、桃仁、乌药、莪术、三棱。外敷药物有延胡索、制没药、制乳香、大黄、川芎、血竭、肉桂。通过直肠、皮肤渗透吸收发挥作用,减少了药物对肠胃的刺激。

2.5 重视心身医学,强调药治与意治并重

古人有“女子多郁”之说,在女性疾病的病因中,情志因素是很重要的致病原因。复发性 EMT 患者由于反复手术、激素类药物的副作用及不孕、流产等,影响着患者精神情绪变化,临床上表现为抑郁焦虑或易于激惹等,为“因病致郁”。齐老师尤为重视心理开导,宋代陈自明《妇人大全良方》云:“改易心志,用药扶持。”在治疗复发性 EMT 时,辅以心理疏导,保持乐观的精神状态,避免情绪波动及紧张加重病情,影响受孕,使其精神松弛,情绪转移,排除不良精神因素,以达药治与意治并重,往往可以获得良好的疗效。

3 顾护人体正气,未病先防

齐老师谨遵“未病先防,已病防变”的古训,在治疗中,强调早预防、早诊断、早治疗。对术后患者,积极防治,健脾益气补肾,扶助正气,增强机体的抗病能力。同时更注意指导患者进行生活调理,如调畅

情志、避风寒、调理饮食,做好避孕措施,积极固护正气,以提高生活质量。

4 典型病案

孙某某,女,33 岁,2011 年 6 月 1 日初诊。主诉:经行腹痛 7 年伴未避孕 3 年未孕。月经史:14 岁初潮,周期 32 天,经期 6 天,量中,色暗红,血块较多,伴经行第 1 天小腹疼痛,痛及肛门、腰骶部,血块下后痛减。末次月经 5 月 23 日,量色同前。近 1 年痛经逐渐加重,持续 3 天,痛时不能平坐,需服镇痛药,影响日常工作和生活。婚育史:30 岁结婚,0—0—2—0,配偶体健,婚后 3 年有正常性生活,未避孕而未孕。既往史:5 年前于当地行腹腔镜下左卵巢巧克力囊肿剥离术,婚前有 2 次人工流产史,平日腰酸,乳胀,乏力,带下量多,色白。就诊时,舌紫暗、苔薄腻,见瘀点,边有齿印,脉细弦。行阴道超声检查示:子宫大小 65mm×51mm×47mm,形态规则,实质回声均匀,包膜光滑。左侧卵巢内见一大小为 32mm×25mm×20mm 的低回声区,内见均匀细密点状回声,未见明显血流信号。提示:左侧卵巢巧克力囊肿。血清 CA125 79.5U/ml。妇科检查:阴道通畅,后穹隆可见紫兰色结节。子宫后位,正常大小,活动受限。左侧附件区可扪及包块,大小约为 3cm×2cm×2cm,边界欠清,活动欠佳。西医诊断:痛经、左侧卵巢巧克力囊肿术后复发、继发性不孕。中医诊断:痛经、癥瘕、断绪。证属肾虚血瘀、痰湿内蕴。患者正值经后期,治以补肾滋阴、健脾化痰。处方:鹿角片 9g,炙鳖甲 12g,枸杞子 12g,菟丝子 15g,党参 15g,炒白术 9g,熟地黄 15g,白芍 15g,当归 15g,枳实 6g,夏枯草 18g,郁金 9g。水煎服,每日 1 剂。连服 7 剂。配合中药灌肠加外敷。灌肠方:红藤 30g,败酱草 30g,丹参 15g,桃仁 12g,乌药 9g,莪术 15g,三棱 15g。每日 1 剂。外敷方:延胡索 15g,制没药 9g,制乳香 9g,大黄 12g,川芎 9g,血竭 9g,肉桂 6g。每日 1 剂。嘱经期停用。同时予以健康教育:忌食辛辣生冷,劳逸结合,保持心情愉快。6 月 8 日二诊:正值氤氲期,述带下量多,腰酸,乳胀,乏力。舌紫暗、苔薄腻,舌有瘀点,边有齿痕,脉细弦。基础体温未上升。治以温肾活血、疏肝理气。处方:熟地黄 15g,菟丝子 15g,淫羊藿 12g,女贞子 12g,续断 15g,牛膝 12g,丹参 15g,郁金 9g,土鳖虫 12g,当归 15g,川芎 9g,皂角刺 12g。水煎服,每日 1 剂。连服 7 剂。配合中药灌肠加外敷,方药同前。6 月 15 日三诊:服药 7 天后复诊,正值黄体期,述带下量少,腰酸,乳胀,乏力好转。舌紫暗、见瘀点,苔薄

丁元庆治疗抑郁症经验

吴 建 林

(山东中医药大学基础医学院, 山东省济南市长清区大学科技园, 250355)

通讯方式: wujianlin2@sina.com, (0531)89628526

[摘要] 以“阳气”、“神”以及营卫运行为理论基础, 总结丁元庆关于抑郁症“阳郁神颓”病机理论的认识及治疗心得。指出了抑郁症的发生与阳气、心神密切相关; 抑郁症病位在心; 病机关键在于阳郁不达, 营卫不和, 神机失调; 通阳开郁、振奋心神为抑郁症的基本治法。并介绍抑郁症临床常见证候及其辨证要点及运用经方治疗的临床经验。

[关键词] 抑郁症; 阳气; 心神; 阳郁不达

抑郁症是指以显著而持久的情绪低落、活动能力减退、思维与认知功能迟缓为主要临床特征的一类情感型精神障碍性疾病。轻型患者外表如常, 内心有痛苦体验; 稍重则可表现为情绪低落、愁眉苦脸、唉声叹气、自卑等; 重型抑郁症患者会出现悲观厌世、绝望、幻觉妄想、食欲不振、功能减退、并伴有严重的自杀企图, 甚至自杀行为。是一种发病率、伤残率高、死亡率也较高的疾病。丁元庆教授治疗抑郁症有丰富的临床经验, 介绍如下。

1 病因病机

1.1 历代医家认识

从历代文献中可以见到许多与本病临床表现相似的描述, 散见于郁证、百合病、脏躁等疾病中。中

医学关于抑郁症发病及其病因病机的认识秉承朱丹溪的“六郁”学说, 倡导“气郁”为六郁之首、“肝郁”为诸郁之先的观点。但是近现代大多数学者将抑郁症等同于郁证, 认为病变机制主要是肝、心、脾三脏功能失常累及气血失调而成, 基本病机可归结为“肝气郁结”, 病变过程多样, 或由肝及脾、或由肝及心、或由肝及肾。初病体实, 以气滞为主, 常兼血瘀、痰结、化火、食滞等, 多属实证; 经久不愈, 则由实转虚, 随其影响的脏腑及损耗气血阴阳的不同, 而形成肝、心、脾、肾功能失常的不同病变。

1.2 阳郁神颓为基本病机

抑郁症是多因素、多表现的疾病症状群。临床表现以精力不足、动力缺乏、易疲劳为核心症状, 同

臃, 边有齿痕, 脉细弦。基础体温上升 5 天。治以健脾温肾、化痰消癥。处方: 党参 15g, 白术 9g, 黄芪 30g, 牡蛎 30g, 三棱 15g, 莪术 15g, 水蛭 9g, 夏枯草 18g, 郁金 15g, 川牛膝 15g, 鸡内金 15g。水煎服, 每日 1 剂。连服 7 剂。配合中药灌肠加外敷, 方药同前。6 月 22 日四诊: 经水将行, 少腹坠痛, 两乳作胀。舌暗、苔薄腻, 见瘀点, 边有齿痕, 脉细滑。基础体温上升 12 天。治以活血化瘀、行气止痛。处方: 当归 30g, 川芎 9g, 桃仁 12g, 红花 9g, 柴胡 6g, 郁金 9g, 全蝎 6g, 蜈蚣 2 条、丹参 15g, 川牛膝 15g, 莪术 15g, 麦冬 9g, 蒲黄 12g, 五灵脂 9g。水煎服, 每日 1 剂。连服 7 剂。上述方法调理半年, 痛经大减, 阴道超声检查示: 左侧卵巢内见一大大小为 17mm×15mm 的低回声区, 2021 年 12 月 10 日复查超声检查示: 左侧卵巢内见均匀细密点状回声, 未见明显血流信号。提示: 左侧卵巢巧克力囊肿。血清 CA125 34.0U/ml。妇科检查: 外阴, 已婚式。阴道

畅, 未见紫兰色结节。子宫后位, 正常大小, 活动尚可。左侧附件区可扪及包块, 大小约为 1cm×1cm×1cm, 边界尚清, 活动尚佳。至 2012 年 2 月 3 日, 基础体温上升 21 天, 尿妊娠试验阳性。

参考文献

- [1] 周华, 齐聪. 补肾活血法治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床疗效观察[J]. 中医杂志, 2008, 49(7): 618-621.
- [2] 杨红, 齐聪, 周华. 益气活血方治疗卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发 11 例[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(8): 39-41.
- [3] 李莉, 谷青青. 子宫内膜异位症的中西医治疗优势及对策[J]. 新中医, 2010, 42(5): 7-8.
- [4] 于莎, 齐聪, 匡延平. 中医欲培其损序贯疗法对胚胎反复移植失败患者新鲜周期的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(10): 1109-1112.

Copyright © 2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

(收稿日期: 2012-04-13; 修回日期: 2012-06-16)

[编辑: 洪 涛]