

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.09.014

从“虚气留滞”论治子宫内膜异位症

张瑜娟¹, 朱友华², 赵嘉静², 杨亚楠², 卜梦雅¹, 方梦鑫², 黄欲晓²✉

1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院

[摘要] 认为虚气留滞是子宫内膜异位症的重要病机,“虚气”为发病之本,以脾气亏虚为主;“留滞”为致病之标,以瘀血为主,兼郁、痰、热、毒等病理因素。提出以补虚通滞为治则,主张以益气健脾、化瘀消癥为主要治法,自拟扶正化瘀方为基础方,分为经期与非经期进行随证加减治疗,兼顾运用行气、祛痰、清热、解毒等多法,标本同治。

[关键词] 子宫内膜异位症;虚气留滞;益气健脾;化瘀消癥

子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)是指子宫内膜组织(腺体和间质)在子宫腔被覆内膜及子宫以外的部位出现所导致的疾病,常见临床表现为痛经、月经异常、慢性盆腔痛、不孕等^[1]。EMs具有易于侵袭、种植、复发等类似恶性肿瘤的生物学行为以及远期癌变的风险^[2],且近年来其发病率逐年升高,全球患病率达10%~15%^[3],临床需及早治疗以防止癌变。目前中医药在EMs领域的应用受到越来越多的关注,已有研究表明中医药可通过多通路、多靶点治疗EMs,临床疗效确切,具有减少不良反应、降低EMs复发率、提高远期疗效等作用^[4-5]。中医学多认为瘀血阻滞胞宫胞脉是EMs的核心病机,常以活血化瘀为基本治法^[6]。我们经长期临床实践发现,EMs常处于诊治延后状态,患者就诊时病程较长,多表现为本虚标实之证。结合杨士瀛《仁斋直指方论》中“虚气留滞”观点,我们认为虚气留滞是EMs的重要病机,临证重视补虚通滞的治则,现将经验总结如下。

1 虚气留滞是EMs的重要病机

“虚气留滞”首见于《仁斋直指方论》,曰:“虚者,时胀时减,虚气留滞”,提示因虚致滞可导致虚胀病象。王永炎院士指出,虚气留滞是由于元气亏虚,气血失和,气血津液运行失调,从而导致

气滞、血瘀、痰凝、经络阻滞的过程^[7-8]。EMs可归属于中医学“痛经”“癥瘕”“不孕”等范畴,瘀血是其基本病因^[6],如《景岳全书》所载:“瘀血留滞作癥……余血未净,而一有所逆,则留滞日积而渐以成癥矣”。《医林改错》云:“元气即虚,必不能达于血管,血管无气,必停滞而瘀”,指出元气亏虚是瘀血产生的根源之一。因此,我们认为虚气留滞理论可阐明EMs的病机过程,其中“虚气”为病之本,因脾胃为元气之本、气血生化之源,故“虚气”以脾气亏虚为主;“留滞”为病之标,主要包括气滞、瘀血、痰湿、热、毒等病理因素。“虚气”与“留滞”互为因果,形成恶性循环,导致本虚标实、虚实夹杂的病理状态,可加重EMs病情进展。

1.1 “虚气”为本,以脾气亏虚为主

EMs主要病理变化为异位内膜周期性出血。《傅青主女科》云:“血乃中州脾土所统摄,脾不统血,是以崩漏,必治中州也。”若饮食失节、思虑过多、劳倦过度或素体脾虚,导致脾气亏虚,统血失职,血不循常道,离经而留为瘀,阻滞胞宫胞脉,久成癥瘕,而见异位内膜周期性出血。气为血之帅,脾虚则气血生化乏源,气虚无力推动血行,则成瘀滞。脾居中焦,为脏腑气机升降之枢,若脾气亏虚,水液运化失司,痰湿内生,阻滞气血运行则生瘀血。《素问·刺法论篇》曰:“正气存内,邪不可干。”脾作为后天之本,脾气盛衰是正邪斗争胜败的关键。脾气亏虚致正气亦虚,抗邪无力,则

基金项目:首都卫生发展科研专项(首发2018-2-4174);中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A02411);中国中医科学院“优势病种-医院制剂-新药”研发专项(ZZ15-XY-PT-04)

✉ 通讯作者:hyx12386@163.com

胞宫胞脉瘀血之势渐盛, 变生癥瘕, 发为 EMs。因此, EMs 以“虚气”为本, 主要为脾气亏虚。早期病情隐匿, 临床诊断常处于滞后状态, 病程日久加重脾气耗伤, 患者常伴见乏力气短、肢体困倦、面色萎黄、纳差、食后脘腹胀满、形体消瘦、肛门坠胀等脾气亏虚表现。

1.2 “留滞”为标, 以瘀血为主, 兼郁、痰、热、毒

脾气亏虚导致气血津液运行失调, 可产生瘀、痰、热、毒等病理产物, 乃“留滞”之标。《证治准绳·女科》曰:“妇人癥瘕, 并属血病……宿血停凝, 结为痞块。”女性癥瘕之病属于血分病, 瘀血内停为其核心病机, 故“留滞”之标以瘀血为主。瘀阻胞宫, 气血运行不畅, 不通则痛, 则见痛经; 瘀阻胞脉胞络, 冲任失调, 不能相资, 使两精不能相合, 遂成不孕。《不居集·下集》云:“瘀之日久, 则发为热, 热涸其液。”瘀血日久化热, 耗伤津液, 加之血受热煎熬成瘀, 进一步加重瘀血之势, 致瘀热留滞于少腹, 可见慢性盆腔痛。脾气亏虚致气机郁滞, 土壅木郁, 肝疏泄失职, 故 EMs 患者易产生焦虑、抑郁情绪^[9]; 而肝郁气滞, 反克脾土, 又可加重脾虚, 形成 EMs 多虚、多郁、多瘀的病理特点。脾为生痰之源, 脾气亏虚易内生痰湿, 阻滞血行, 痰瘀搏结于胞宫胞脉, 可致 EMs 顽固难愈。EMs 的病变具有多样性、侵袭性、复发性、潜在恶性等特征^[2], 此与中医学毒邪致病广泛、损害脏腑、复杂多变、顽固难愈等致病特点相似。《周慎斋遗书》云:“气血凝滞, 毒之所由发也”, 瘀血、痰湿等病理产物的长期积聚使气血凝滞不散, 进而产生毒邪。此毒邪具有夹瘀夹痰的特性, 痰瘀毒互结, 更加耗伤正气, 则毒势愈盛, 日久甚至败坏形体, 导致人体正常组织形态被破坏, 最终衍生出盆腔粘连、输卵管积水等变症。

2 补虚通滞是 EMs 的重要治则

基于 EMs 虚气留滞的病机, 我们提出以补虚通滞为治则, 补虚即益气健脾, 通滞即祛除关键的瘀血以及兼有的郁、痰、热、毒等邪气。临证主张以益气健脾、化瘀消癥为主要治法, 自拟扶正化瘀方为基础方, 并根据具体病症兼用行气、祛痰、清热、解毒等多法; 同时注重经期与非经期的分期论治, 随证加减, 攻补兼施, 标本兼顾。

2.1 自拟扶正化瘀方为基础方

扶正化瘀方药物组成: 黄芪 30 g, 麸炒白术 15 g, 茯苓 15 g, 桂枝 10 g, 丹参 15 g, 莪术 15 g,

醋鳖甲 30 g, 女贞子 10 g, 北柴胡 10 g。方中黄芪为补中益气之要药, 重用其益气补脾, 白术配伍茯苓健脾祛湿, 以上三药合用既补脾气之虚, 又可防湿邪困脾; 桂枝辛甘而温, 长于温经通脉, 与丹参配伍增强活血化瘀消癥之效, 且不伤正气; 莪术行气破血逐瘀, 既可与黄芪配伍消补兼施, 又能增强醋鳖甲散结消癥之功; 女贞子味甘、性凉, 能滋阴清热, 补而不膩, 与咸寒之醋鳖甲合用, 可制约黄芪、柴胡之热性以防温燥伤阴, 还可防本病瘀久化热、耗伤津液之弊; 北柴胡疏肝解郁, 防肝郁克脾之忧。此外, 女贞子与黄芪相伍是中成药贞芪扶正颗粒的组方, 具有补气养阴功效, 可提高机体免疫功能、改善疲乏症状^[10]。全方攻补兼施, 补虚而通滞, 共奏益气健脾、化瘀消癥之效。

2.2 分期论治, 随证加减

临床治疗 EMs 需结合疾病特点, 分为非经期和经期两个治疗阶段。非经期治疗以益气化瘀消癥为主要目的, 若见神疲乏力、肢体困倦、大便稀溏等脾虚表现较重, 可加党参、山药增强益气健脾之力, 并加陈皮、木香、砂仁、佛手、枳壳等理气运脾, 使补而不滞; 若见平素痛经剧烈、月经常夹有血块, 舌紫暗或有瘀斑、瘀点, 舌下络脉迂曲等症状, 提示瘀血程度较重, 可加牡丹皮、赤芍等活血化瘀之品, 以及浙贝母、海藻、鸡内金、牡蛎等软坚散结消癥之品; 若见肢体沉重、痰多、大便质黏、苔白膩等痰湿表现, 可加法半夏、泽泻、薏苡仁、白扁豆利水化痰; 若病程较长, 痰瘀热邪积聚成毒而伴有盆腔粘连、输卵管积水, 可加蒲公英、忍冬藤、大血藤、土茯苓等清热解毒消肿之品。

经期治疗需注重胞宫藏泄的生理特性, 重在调经止痛, 常在扶正化瘀方基础上加用一两味养血活血之品, 药选当归、赤芍、泽兰等。若月经血块较多且伴腹痛, 可加血竭、三七粉活血化瘀止痛; 若经期下腹冷痛明显, 加乌药、小茴香、延胡索、艾叶温经散寒、行气止痛; 若经前或经期乳房胀痛明显, 可加郁金、香附、川芎疏肝理气; 若伴有脾虚下陷所致的经期肛门下坠感, 可加升麻升提阳气。

3 验案举隅

患者, 女, 29 岁, 2022 年 1 月 21 日初诊。主诉: 痛经逐渐加重 12 年, 发现右侧卵巢巧克力囊肿 1 个月。2010 年无明显诱因出现经期下腹疼痛, 此后痛经反复发作且逐渐加剧, 曾口服中药及西药治疗 (具体不详), 病情仍时轻时重。2021 年 12 月

25 日因痛经剧烈查妇科 B 超示：右侧卵巢内可见巧克力囊肿，大小约 3.7 cm×3.2 cm；血清 CA125：52.35 U/ml，诊断为“子宫内膜异位症”，未予治疗。患者初潮 13 岁，平素月经规律，月经周期 30 天，经期 3 或 4 天，经色淡暗，经量偏少，偶有少量血块，痛经难忍，常需口服布洛芬止痛，经期常伴有肛门下坠感。末次月经 2022 年 1 月 14 日，经期 5 天，经色淡暗，经量偏少，夹有少量血块，痛经视觉模拟（VAS）法评分^[1]为 8 分，经期乏力明显。患者从事脑力劳动，工作压力大，平素体质虚弱，易神疲乏力。未婚，否认性生活史。刻下症见：乏力、疲倦明显，纳差，眠浅多梦，大便质黏不成形、排出不畅、日二行；舌暗红，舌体胖大、舌边有齿痕、舌下脉络迂曲，苔白腻，脉弦滑。西医诊断：子宫内膜异位症；中医诊断：痛经，癥瘕（气虚兼痰瘀互结证）。治以益气祛痰、化瘀消癥为法，方予扶正化瘀方加减，处方：黄芪 30 g，麸炒白术 15 g，茯苓 15 g，桂枝 10 g，丹参 15 g，莪术 15 g，醋鳖甲 30 g，女贞子 10 g，北柴胡 10 g，赤芍 12 g，牡丹皮 10 g，薏苡仁 30 g，制远志 6 g，炒酸枣仁 12 g，砂仁 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎早晚两次分服，经期停药。嘱患者勿劳累受寒。

2022 年 2 月 12 日二诊：患者因未能及时复诊已停药 7 天，自述服初诊方后乏力、疲倦较前减轻，纳差、睡眠明显改善，近两日偶有小腹隐痛，自觉月经即将来潮，大便质黏不成形、排出顺畅、日二行；舌暗红，舌边有齿痕、舌下脉络迂曲，苔白腻，脉弦滑。考虑患者月经即将来潮，予经期方，处方予扶正化瘀方加减：黄芪 30 g，麸炒白术 15 g，桂枝 10 g，丹参 15 g，莪术 15 g，醋鳖甲 30 g，女贞子 10 g，北柴胡 10 g，当归 10 g，乌药 10 g，延胡索 10 g，升麻 6 g，麸炒枳壳 10 g。7 剂，煎服法同前，嘱患者经前 2 天及经期服用。另予非经期方：处方在初诊方基础上去制远志、炒酸枣仁，21 剂，煎服法同前，嘱经后即服。

2022 年 3 月 10 日三诊：末次月经为 2022 年 2 月 13 日，经期 4 天，经色淡暗，经量少，夹有少量血块，痛经 VAS 评分为 5 分，肛门下坠感较前减轻，伴经期乳房胀痛。现乏力、疲倦较前明显改善，近期因工作压力大而情绪欠佳，纳眠可，大便同前；舌暗红，舌边有少量齿痕、舌下脉络迂曲，苔白腻，脉弦滑。经期方：在二诊经期方基础上加三七粉 3 g（冲服）、川芎 6 g，7 剂；非经期方：在二诊非经期方基础上加贯叶金丝桃 10 g，21 剂。煎

服法均同二诊。

2022 年 4 月 12 日四诊：末次月经为 2022 年 3 月 15 日，经期 5 天，经色暗红，经量较前增多，无血块，痛经 VAS 评分为 4 分，经期乳房胀痛较前缓解，无肛门下坠感。现偶有乏力、疲倦，余无明显不适，大便成形、日一行；舌淡红，舌边有少量齿痕、舌下络脉正常，苔薄白，脉弦。经期方：在三诊经期方基础上去三七粉、川芎、升麻、麸炒枳壳，7 剂；非经期方：在三诊非经期方基础上将黄芪减量至 20 g，去薏苡仁、赤芍、牡丹皮，21 剂。煎服法均同三诊。

2022 年 5 月 11 日五诊：末次月经为 2022 年 4 月 14 日，经期 4 天，经色暗红，经量正常，痛经 VAS 评分为 4 分，自觉较平素减轻。现无明显不适症状，纳眠可，二便调；舌暗红，舌边有少量齿痕，苔薄白，脉弦。处方予四诊经期方 7 剂、非经期方 21 剂，煎服法同前。嘱患者本月月经干净后 1 周内复查妇科 B 超。

后患者因工作原因未能门诊复诊，2022 年 5 月 20 日自行于当地医院复查妇科 B 超示：右侧卵巢内可见巧克力囊肿，大小约 3.0 cm×2.5 cm；血清 CA125：31.40 U/ml。自觉经五诊方案治疗后病情稳定，对痛经改善效果较满意，故自行按照五诊治疗方案继续服药 3 个月。2022 年 8 月 28 日电话随访，3 个月来患者痛经较治疗前明显减轻，VAS 评分为 0-1 分，月经色暗红，经量正常，无乏力、疲倦症状；2022 年 8 月 21 日复查妇科 B 超示：右侧卵巢内可见巧克力囊肿，大小约 2.2 cm×1.7 cm；血清 CA125：22.60 U/ml。

按语：本案患者痛经病程较长，根据病史、体征及辅助检查等诊断为子宫内膜异位症。从“虚气留滞”病机角度分析，患者平素体质虚弱且易神疲乏力，提示元气不足，加之从事脑力劳动，思虑易伤脾气，导致脾气亏虚，继而内生瘀血、痰湿，阻滞胞宫胞脉，久成癥瘕；胞宫胞脉瘀阻，不通则痛，故见痛经。乏力疲倦、舌下脉络迂曲及月经相关表现均提示气虚血瘀，大便质黏不成形、舌体胖大、舌边有齿痕、苔白腻、脉滑等提示脾虚痰湿内停。综上辨证为气虚兼痰瘀互结，治以益气化瘀、祛痰消癥为法。初诊时为非经期，方予扶正化瘀方加薏苡仁增强健脾益气、利湿化痰之效；瘀血之象较重，故加赤芍、牡丹皮增强活血化瘀之力；眠浅多梦加制远志、炒酸枣仁解郁宁心安神，纳差则少佐砂仁化湿醒脾、行气调中。

二诊时患者即将月经来潮，经期重在调经止痛，故予扶正化瘀方加当归增强养血活血、祛瘀扶正之效，同时配伍乌药、延胡索行气止痛；经期可伤阴血，恐扶正化瘀方中茯苓利水渗湿加重阴液损伤，故去之；平素月经常伴有肛门下坠感，故加升麻、枳壳升提阳气。非经期时继予初诊方巩固疗效，睡眠明显改善故去制远志、炒酸枣仁。三诊时患者痛经程度较前减轻，仍月经量少、夹有少量血块，并伴经期乳房胀痛，提示气滞血瘀，故予二诊经期方加三七粉、川芎增强活血化瘀之效，同时川芎可行气止痛。非经期时诸症较前减轻，故守二诊非经期方，情绪欠佳加贯叶金丝桃疏肝解郁。四诊时患者月经经色恢复正常，经量较前增多，痛经程度及经期乳房胀痛明显缓解，故予三诊经期方去三七粉、川芎以防活血化瘀太过，无肛门下坠感则去升麻、枳壳。非经期时患者舌脉提示脾气渐复，痰瘀之象已明显减轻，故减少三诊非经期方中黄芪用量以防其温燥伤阴，并去薏苡仁、赤芍、牡丹皮以减轻化瘀利湿之效。五诊时患者诸症均明显改善，守方巩固疗效。治疗全程以“虚气留滞”理论为指导，以补虚通滞为基本治则，灵活化裁扶正化瘀方分期论治，并注重月经特点以及“虚气”与“留滞”的动态变化，把握祛邪力度，缓图其功，使得癥瘕渐消，痛经渐轻。

参考文献

[1]中国医师协会妇产科医师分会,中华医学会妇产科学分

- 会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症诊治指南(第三版)[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(12): 812-824.
- [2]王继东, 屈庆喜, 张师前. 子宫内膜异位症相关卵巢癌的诊断及治疗山东专家共识(2022)[J]. 山东医药, 2022, 62(18): 1-6.
- [3]ZONDERVAN KT, BECKER CM, MISSMER SA. Endometriosis[J]. N Engl J Med, 2020, 382(13): 1244-1256.
- [4]王瑞, 苗辉. 中医药治疗子宫内膜异位症的研究进展[J]. 中医研究, 2022, 35(12): 89-96.
- [5]范伟森, 刘姣, 张英杰, 等. 中医药治疗子宫内膜异位症的相关通路研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(3): 233-243.
- [6]中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(10): 1169-1176.
- [7]黄世敬, 尹颖辉. 论“虚气流滞”[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(6): 22-24.
- [8]黄世敬, 王永炎. 缺血性脑白质病变“虚气留滞”病机探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(8): 513-516.
- [9]BRASIL DL, MONTAGNA E, TREVISAN CM, et al. Psychological stress levels in women with endometriosis: systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. Minerva Med, 2020, 111(1): 90-102.
- [10]张殿宝, 郭艳珍, 张宪芬. 贞芪扶正颗粒治疗大肠癌术后癌因性疲乏临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(4): 513-516.
- [11]马玉侠, 衣华强, 孙玉国, 等. 痛经相关测评量表与评估方法研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(4): 347-348.

Treatment of Endometriosis from the Perspective of "Retention due to Deficiency Qi"

ZHANG Yujuan¹, ZHU Youhua², ZHAO Jiajing², YANG Yanan², BU Mengya¹, FANG Mengxin², HUANG Yuxiao²

1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT It is believed that retention due to deficient *qi* is an important pathogenesis of endometriosis (EMs). Deficient *qi* is the root of the disease, mainly manifested as spleen deficiency, while retention is the branch pathogenesis of the disease, mainly with blood stasis, complicated with constraint, phlegm, heat, toxin and other pathological factors. Therefore, it is proposed to follow the treatment principle of supplementing deficiency and unblocking stagnation, and take the methods of replenishing *qi* and fortifying the spleen, removing stasis and eliminating concretions. Self-made *Fuzheng Huayu Formula* (扶正化瘀方) is taken as the basic formula, and can be modified with the symptoms in menstrual and non-menstrual periods. Additionally, the methods of moving *qi*, dispelling phlegm, clearing heat, relieving toxin and others can be combined, and it is recommended to treat the root and the branch simultaneously.

Keywords endometriosis; retention due to deficient *qi*; replenishing *qi* and fortifying the spleen; removing stasis and eliminating concretions

(收稿日期: 2023-10-12; 修回日期: 2023-12-27)

[编辑: 姜冰]