

本文引用:韩亚光,朱小琳,韩延华.韩延华教授运用内异止痛汤治疗子宫内膜异位症的临床经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(7):863-866.

韩延华教授运用内异止痛汤治疗 子宫内膜异位症的临床经验

韩亚光¹,朱小琳^{2*},韩延华¹

(1.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨 150040;2.黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江 哈尔滨 150040)

〔摘要〕 龙江韩氏妇科流派是全国首批64家中医流派传承工作室之一。韩氏第四代传人韩延华教授,是龙江韩氏妇科主要传人,韩延华教授根据多年的临床经验,认为子宫内膜异位症的病因虽然多样复杂,但病机最终归属于“瘀血内阻冲任胞宫”,故在治疗上以活血化瘀为基本治疗原则,采用自拟经验方内异止痛汤,专用于治疗子宫内膜异位症,临床疗效满意。

〔关键词〕 子宫内膜异位症;内异止痛汤;活血化瘀;龙江韩氏妇科

〔中图分类号〕 R271.1

〔文献标志码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.07.016

Professor HAN Yanhua's Clinical Experience in Treating Endometriosis with Neiyi Zhitong Decoction

HAN Yaguang¹, ZHU Xiaolin^{2*}, HAN Yanhua¹

(1. The First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China;

2. The Second Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China)

〔Abstract〕 Longjiang HAN's Gynecology School is one of the first batch of 64 TCM schools' inheritance studios in China. As the 4th-generation successor of the HANs, Prof. HAN Yanhua is the main successor of the Longjiang HAN's Gynecology. According to years of clinical experience, Prof. HAN Yanhua believes that although the causes of endometriosis are diverse and complex, the pathogenesis is ultimately attributed to "blood stasis internally obstructing thoroughfare and conception vessels and uterus". Therefore in the treatment, the basic treatment principle is activating blood and resolving stasis, and the self-designed experiential formula, Neiyi Zhitong Decoction, is specially used for the treatment of endometriosis, which receives good clinical effects.

〔Keywords〕 endometriosis; Neiyi Zhitong Decoction; activating blood and resolving stasis; Longjiang HAN's Gynecology

子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)是一种常见的妇科疾病,是指子宫内膜组织生长在子宫腔被覆内膜及子宫肌层以外的部位出现、生长、浸润、

反复出血,可形成结节及包块,引起疼痛、不孕等病症^[1]。流行病学发现,EMs在育龄期妇女中患病率高达10%~15%,并且有逐年上升的趋势,已经成为严

〔收稿日期〕 2018-06-21

〔基金项目〕 黑龙江省教育厅创新人才项目资助(UNPYSCT-2018229, UNPYSCT-2018224)。

〔作者简介〕 韩亚光,男,博士,主要从事中医生殖内分泌方面研究。

〔通讯作者〕 *朱小琳,女,博士,主治医师, E-mail:13845156909@126.com。

重影响妇女身体和心理健康的疾病之一^[2]。中医无“子宫内膜异位症”这一病名,根据其表现可归属于“月经病”“痛经”“癥瘕”“不孕”等范畴。中医认为此病多从血瘀而来,瘀阻胞宫,不通则痛,则出现痛经^[3]。瘀血阻滞冲任,导致血不循经,经血非时而下,形成月经过多、经期延长,并且瘀血不去,新血难安,导致此病缠绵反复^[4]。瘀血阻滞,内停胞宫,以致两精不能相交,故出现不孕^[5]。瘀血积久成癥,故出现癥瘕^[6]。韩氏第四代传人韩延华教授,是龙江韩氏妇科主要传人,第一批全国名老中医药专家学术经验继承人,她在继承韩百灵先生学术思想的基础上,又有创新,提出“肝主冲任”的理论,该理论对于妇科疾病的辨治具有重要的指导意义。现将韩延华教授运用复方内异止痛汤治疗子宫内膜异位症的经验总结介绍如下。

1 病因病机

1.1 肝郁血瘀为病机之本

韩延华认为“离经之血”是EMs的主要病理因素,肝郁气滞血瘀,瘀血内阻冲任胞宫为主要病机^[7]。女子以肝为先天,以气血为用,肝藏血,主疏泄,调畅气机,女子特殊的经、带、胎、产使机体数伤于血,以及“善怀而多郁,又性喜偏隘,喜怒而多火”的性格特点,使肝疏泄失常,气机失运则血脉不畅,涩滞成瘀,瘀血内阻冲任、胞宫而至该病发生,即如《傅青主女科》所言:“经欲行而肝不应,则拂其气而痛生。”^[8]

1.2 虚瘀兼夹,五脏传化未病机之变

阴阳五行,相生相克,关系密切,韩氏认为除肝脏病变导致气滞血瘀外,肝脏病变传化他脏也可导致瘀血的发生。EMs呈渐进式发展,病程较长,古有相关论述“久病则虚,久病则瘀,虚可致瘀,瘀可致虚,虚则气血运行不畅,瘀滞即生;瘀则机体生新不顺,虚弱乃成,虚瘀相兼,病机错杂。所谓疑难病者……”即久病虚瘀夹杂,形成肾虚血瘀;此外,若肾气亏损,阳气不足,虚寒内生,血为寒凝;或肾阳不足不能化气行血,以致气血运行不畅,血性迟滞致瘀;或肾阴虚,经脉失养而挛急,则血液运行受阻,终致气血瘀滞,且阴虚内热,煎熬血瘀,亦可致瘀,瘀血阻滞冲任胞宫为病。此外,脾主中气统血、摄胞、为

气血生化之源,肝郁脾虚,中气运化无力,血行迟滞致瘀,且瘀久可耗伤气血,加重气虚之症,二者互为因果使血瘀之症更甚,血瘀阻滞胞宫、冲任。《景岳全书》云:“凡人之气血犹如源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚不滞,虚则无有不滞者。”^[9]脾虚失于健运,水湿不化,凝聚为痰,痰浊与气血相搏,凝滞气血,痰湿瘀结冲任、胞宫,积聚不散,不通则发此病。

综上所述,韩教授主张EMs的发病以刚脏功能失调为主,与脾、肾密切相关,病变致气血、痰、湿、瘀互结,阻滞经脉,最终导致“离经之瘀血”内阻冲任、胞宫,留滞日久而渐成癥瘕积聚。

2 治疗特点

2.1 专方治专病

韩延华教授根据多年的临床经验观察,认为EMs的病因虽多样复杂,但病机最终都归结于“瘀血内阻冲任胞宫”,故而在治疗上以活血化瘀为基本原则,自拟经验方“内异止痛汤”,专用以治疗EMs,收到很好的临床疗效。

2.2 周期治疗

月经具有周期性,节律性,是女性生殖生理过程中肾阴阳消长、气血盈亏的规律性变化的体现,行经期子宫血海由满而溢,泄而不藏排出经血,呈现“重阳转阴”的特征;经后期血海空虚渐复,子宫藏而不泄,呈现阴长的动态变化。韩教授在多年临证中逐步认识到EMs的治疗应与月经周期密切相关,主张顺应月经周期气血盈亏状态,将EMs分两期进行治疗。经前及行经期重用五灵脂、延胡索、当归、白芍等理气活血,化瘀止痛药,使气血通调,气机顺畅,通而不通,并酌量应用桃仁、红花、丹参等活血之剂,既使得瘀血得化,新血得生,又不致破瘀太过,而成血崩之势,偏于止痛为主。经后及经间期,重用三棱、莪术、夏枯草、鳖甲等咸寒之品以消癥散结并兼以活血。

2.3 三联疗法

韩延华教授治疗EMs单纯口服汤药疗效不佳者主张口服配合中药灌肠、微波理疗三联疗法进行治疗。口服汤药以理气药、活血药为主。理气药与活血药相配伍能增强活血祛瘀、行气止痛之力。微波治

疗,以其热效应,使机体血管扩张,血流速度加快,细胞膜通透性增高,从而改善组织营养,有利于炎症的消散。因直肠与盆腔器官相邻,且黏膜壁薄,故采用清热解毒,活血化瘀药物直肠给药,可使药物直达病所,通过直肠粘膜直接吸收改善盆腔血液循环从而发挥药效。中药灌肠可以将药液随气血布达至全身,发挥整体治疗作用。

3 方药分析

内异止痛汤治疗 EMs 主要以疏肝活血、祛瘀止痛为主,从整体和局部出发,针对不同个体辨证施治加减运用。方药组成:当归 15 g,白芍 20 g,三棱 10 g,莪术 10 g,丹参 20 g,桃仁 15 g,连翘 15 g,五灵脂 10 g,延胡索 20 g,香附 15 g,鳖甲 20 g,桂枝 10 g,炙甘草 10 g。三棱、莪术为方中君药,三棱“血中之气药”,莪术“气中之血药”二者合用行气活血祛瘀,可行一身之气血;五灵脂、丹参为臣药,具有破积调经,生新去恶之功;鳖甲养阴平肝,软坚散结,可助化瘀消癥之力;白芍养血柔肝,缓中止痛。《本草崇原》中提到:“白芍止痛者,止疝瘕之痛也。”甘草具有缓急止痛,调和诸药的功效。白芍和甘草二者合用共收缓急止痛之效。《医学心悟》中提到二者合用,止腹痛如神。桂枝可温经止痛;延胡索用于气血瘀滞诸痛症,行血中气滞,气中血滞,治一身上下诸痛;香附味辛微苦,能散能降,具有疏肝理气,调经止痛之功,为气中之血药;当归、桃仁合用以活血化瘀止痛。方中虽有破血行气的攻伐之药,但又有补血养血、活血止痛、软坚散结之品。可防止攻之太过损伤正气,同时活血化瘀止痛。

4 随症加减

正值经期经血较多,或行经不止者,可在方中去丹参、桃仁、红花等活血药,加地榆炭、蒲黄炭、茜草等祛瘀止血;若经血过少,经前乳房胀痛者,可在方中加入王不留行、通草、夏枯草等疏肝通络、消痈散结;若患者烦躁易怒,可加柴胡、合欢皮以清心除烦,疏肝解郁;若四肢不温,腹冷腰痛者可加巴戟天、狗脊、肉苁蓉、附子等温阳补肾;腹部胀气者可加乌药、

枳壳行气消胀;腰膝酸软,面色萎黄者加黄芪、白术、熟地黄等补气填精;带下色白量多者可加芡实、山药等固精止带;肢沉体倦,胸闷气短者可加半夏、黄芪、苍术等补气健脾、化痰除湿;腹部有包块者可加浙贝母、橘核等散结消癥;阴虚内热者加知母、地骨皮、山茱萸等滋阴清热。

5 病案举例

张某,女,35岁,已婚,中学教师。2009年8月4日初诊。患者因“经行腹痛进行性加重3年”前来就诊。14岁月经初潮无痛经史,婚后正常产一子,人工流产3次,此后出现痛经现象,初起能够忍受,逐渐痛势加重,影响正常工作。西医明确诊断为 EMs,曾在西医院治疗一年余,不甚显效,包块大小不减。因此来找中医治疗。妇科内诊检查:前位子宫,宫体略大,后穹窿触痛(++),可扪及大小不等的结节。阴式超声提示:右附件区探及 47 mm×41 mm 低回声区域。该患者性情急躁,头晕,经前头痛,乳房胀痛,不可近手,腰骶疼痛,小腹及肛周下坠,每于经前数日以上症状加重,月经周期正常,量少,色紫暗,有块,经期一周以上。末次月经2009年7月23日。舌质红,苔黄,脉弦而有力。中医诊断:痛经;西医诊断:EMs。辨证:肝郁为患,兼有血瘀阻滞。治法:疏肝解郁,软坚散结,调经止痛。方拟内异止痛汤加减:三棱 15 g,莪术 15 g,川楝子 15 g,枳壳 15 g,延胡索 20 g,醋香附 15 g,丹参 25 g,白芍 25 g,桂枝 15 g,怀牛膝 20 g,醋鳖甲 20 g,荔枝核 10 g,甘草 10 g。7剂,日1剂,水煎服,早晚分服。

二诊:2009年8月13日。服药后患者自觉腹胀痛、腰痛减轻。舌质偏红,苔微黄,脉弦。继守上方加穿山甲 3 g。7剂,煎服法同前。

三诊:2009年8月21日。自诉近2天头痛,乳胀。舌尖红赤,苔白,脉弦滑。有经血欲行之兆。予三棱 10 g,莪术 15 g,川楝子 15 g,当归 20 g,川芎 15 g,赤芍 20 g,牡丹皮 20 g,延胡索 20 g,王不留行 15 g,通草 10 g,穿山甲 3 g,川牛膝 20 g,桂枝 10 g,甘草 5 g。7剂。嘱其待经期过后复诊。

四诊:2009年9月2日。患者8月26日月经来潮,此次经期5 d,血量较前增多,血块减少,腰腹疼痛明显减轻。但头晕,两目干涩;舌红,苔薄白,脉弦细;B超复查包块33 mm×28 mm。守上方去王不留行、通草、穿山甲、怀牛膝;加枸杞子15 g,菊花15 g,醋鳖甲15 g,怀牛膝15 g,浙贝母10 g,夏枯草20 g。14剂。

五诊:2009年9月19日。服药后患者诸症明显减轻,按前方再服10剂。后服用中成药散结镇痛胶囊合院内制剂消癥丸(丹参20 g,党参20 g,当归20 g,赤芍15 g,川芎20 g,三棱15 g,莪术15 g,甘草10 g,夏枯草20 g,浙贝母20 g,茯苓20 g,桂枝15 g)以助疗效。

六诊:2009年10月5日。患者9月28日月经来潮,腰腹微痛,血量中等,色正常,无血块;舌红而润,脉弦缓。B超显示:包块12 mm×10 mm。告知患者调节情志,慎起居,避风寒。停药汤药,再用中成药巩固疗效1个月,病获痊愈。

按语:本例证属肝郁为患,兼有血瘀阻滞。当以疏肝解郁、软坚散结、调经止痛为主,采用自拟方内异止痛汤加减,方中三棱、莪术一为血中之气药,一为气中之血药,专攻瘀滞之气血;川楝子、枳壳、醋香附、延胡索以助行气止痛;丹参、怀牛膝以助行血活血,且引药下行直达病所;桂枝配白芍温经通脉,缓急止痛;醋鳖甲、荔枝核软坚散结,以消包块。实属

为急则治标也。属肝肾同源,久之子病及母,出现经后头晕,两目干涩,肾精不足之象。后续标本同治之法,在前方的基础上加枸杞子、菊花、当归等补血养血,清肝明目之药。此病非短期能够痊愈,久服汤剂患者感到困难。因此,在显效之后,给予中成药调治,最终而收全功。

参考文献

- [1] 曹泽毅,翁梨驹,郎景和,等.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2008,2:1526.
- [2] BALDWIN A S, The NF- κ B and I proteins: new discoveries and insights[J]. Annual Review of Immunology, 2006, 14(5):649-683.
- [3] 李晓川,郎景和.古子宫与子宫内膜异位症[J].中华妇产科杂志, 2011, 46(3):219-221.
- [4] 赵小萱,陈璐,姜月蓬,等.薄型子宫内膜的中西医研究进展[J].湖南中医药大学学报,2017,37(12):1425-1430.
- [5] 陈林,王若光,蒋文君,等.王若光教授治疗子宫内膜异位症致不孕临床经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(12):1345-1348.
- [6] 石一复.子宫内膜异位症[J].上海:上海科学技术出版社,2002:1246.
- [7] 韩亚光,朱小琳,杜家天,等.韩延华教授治疗子宫内膜异位症经验探析[C].中华中医药学会妇科分会第十次全国中医妇科学术大会论文集,2010:63.
- [8] 曹泽毅.中华妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004,1500-1502.
- [9] 乐杰.妇产科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2005:354-355.

(本文编辑 贺慧娥)