

本文引用:姚婷,林洁.基于“异病同治”探讨林洁教授运用益气化瘀法治疗妇科病经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(11):1346-1349.

基于“异病同治”探讨林洁教授运用 益气化瘀法治疗妇科病经验

姚婷¹,林洁^{2*}

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

〔摘要〕 林洁教授认为女性因经、孕、产、乳耗气伤血,女子患病常多虚多瘀。林教授充分领悟辨证论治的理论精髓,遵循异病同治的治疗理念,在益气化瘀法的基础上,配合活血消癥,固冲止血,行气止痛,清热解毒等治疗子宫肌瘤、排卵障碍性异常子宫出血、盆腔炎性疾病后遗症、产后子宫复旧不全,临床疗效显著。

〔关键词〕 子宫肌瘤;排卵障碍性异常子宫出血;盆腔炎性疾病后遗症;异病同治;益气化瘀法;林洁

〔中图分类号〕R246.3 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.11.012

Discussion on Professor LIN Jie's Experience in Treating Gynecological Diseases by Benefiting Qi and Resolving Stasis Based on "Treating Different Diseases with Same Method"

YAO Ting¹, LIN Jie^{2*}

(The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Professor LIN Jie holds that women suffer from Qi consumption and Blood damage due to menstruation, pregnancy, delivery and breast feeding. Women often suffer from deficiency and stasis. Professor LIN Jie fully comprehends the essence of the theory of treatment based on syndrome differentiation and follows the concept of treating different diseases with same method. Accompanied with the basic treatment of benefiting Qi and resolving stasis, the treatment based on syndrome differentiation such as promoting blood circulation and resolving stasis, consolidating Chong vessel for stopping bleeding, activating Qi for relieving pain and clearing heat and removing toxicity were also used. The treatment of uterine fibroids, anomalous uterine bleeding with ovulation disorder, sequela of inflammatory diseases of cervix uteri, postpartum uterine subinvolution with the above method had a significant clinical effect.

〔Keywords〕 uterine fibroids; anomalous uterine bleeding with ovulation disorder; sequela of inflammatory diseases of cervix uteri; treating different diseases with same method; benefiting Qi and resolving stasis; LIN Jie

《素问·举痛论》云:“百病生于气也。”^{〔1〕}女性一生,月经为气血所化,妊娠需气血养胎,分娩靠血濡气推,产后则气血上化为乳汁以营养婴儿,故妇人血常不足,气随血虚。宋·杨士瀛《仁斋直指方·血荣气卫论》谓之:“盖气者,血之帅也。气行则血行,气止则血止,……气有一息之不运,则血有一息之不行。”^{〔2〕}血在脉道之循行依靠气的推动。气虚日久,不能推动血

液运行,必停留而瘀;瘀血内停,阻碍气血运行,又进一步加重了气血损伤,从而导致气虚更甚。女性经、孕、产、乳的特殊生理病理特点,决定了其一生多虚多瘀,因而气虚血瘀是许多妇科疾病的重要病因。

“异病同治”^{〔3〕}指不同的疾病,在其发展过程中,由于出现相同的病机,因而采用同一方法治疗的法则。“异病同治”思想最早源于《黄帝内经》,充分体现

〔收稿日期〕2018-11-28

〔作者简介〕姚婷,女,硕士,医师,研究方向:妇科血证的中医药防治方向。

〔通讯作者〕*林洁,女,教授,硕士研究生导师,E-mail:379327931@qq.com。

于《伤寒杂病论》^[4]。强调疾病虽异,然若证同,则可采用相同的治法,为中医辨证论治法则中的一大特色。

林洁教授,主任医师,湖南中医药大学双一流中医学妇科方向学科带头人,从事妇产科临床、教学、科研工作 30 余年,精研岐黄,博采众长,不仅对妇女经、带、胎、产常见病有丰富的临床经验,更擅长用益气化瘀法治疗妇科病,笔者有幸跟师随诊,现将林教授运用益气化瘀法异病同治妇科病经验总结如下。

1 子宫肌瘤案

子宫肌瘤为女性生殖系统最常见的良性肿瘤^[5],发病率约为 20%。其临床表现主要为腹部肿块、月经量多、经期延长或月经周期缩短、白带增多,严重者可致重度贫血,需手术治疗,术后复发率高,药物治疗多为辅助治疗,不良反应大。本病属中医学“癥瘕”范畴,多认为因经产不慎,六淫乘袭,七情内伤,气血不和,冲任损伤,日久成癥所致。传统治疗大法为行气活血、化瘀消癥,可改善临床症状并缩小肌瘤体积。但过于强调癥瘕多实,往往用活血、破血逐瘀之品,虽然奏效,不免有伤正之虞。正如《济阴纲目·积聚瘕门》引李东垣云“人以胃气为主,治法当主于固元气,而佐以攻伐之剂,必需之岁月,若期速效,投以峻剂,反致有碍。”林教授熟读经典,深谙“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”之理,认为正气虚弱导致瘀血、痰湿郁结胞宫、胞脉,日积月累则成“癥瘕积聚”。气虚血瘀为本病之主要病因病机。临床治疗多用益气化瘀、消癥散结,以党参、黄芪、白术健脾益气,白芍养血,山楂、鸡内金活血消积,龙骨、牡蛎软坚散结。

邓某,女,42岁,37岁生育,孕1产0,身材肥胖,2016年9月21日初诊。患者因发现盆腔包块3年,月经量多2月就诊。患者3年前体检查妇科B超提示子宫肌瘤,月经规律,未定期复查,近2个月出现月经量多,末次月经:2016年9月12日,持续6天干净,色淡红,质地稀,夹血块,经期腹痛,气短懒言,食欲差,睡眠及大小便正常。舌质淡,苔白,脉弦细。妇科彩超提示:子宫大小:59 mm×61 mm×52 mm,子宫肌瘤大小:28 mm×19 mm×25 mm。中医诊断:癥瘕,气虚血瘀证。西医诊断:子宫肌瘤。治以益气化瘀、消癥散结。自拟方用党参 15 g,黄芪 15 g,山药 15 g,白芍 10 g,莲肉 10 g,陈皮 6 g,制香附 6 g,牡蛎 10 g,龙骨 10 g,山楂 10 g,鸡内金 10 g,甘草

5 g。7剂,日1剂,水煎,早晚温服。二诊嘱患者经期就诊,于2016年10月9日月经来潮,予固冲汤加蒲黄炭 10 g,延胡索 10 g,5剂,煎服后患者经量较前减少。月经干净后继服一诊方药7剂。三诊,患者2016年11月18日就诊,诉经量基本正常,经期腹痛,食欲症状改善,遂予上述益气化瘀方药巩固治疗半年(每次月经干净后服用,每次7剂,日1剂,水煎,早晚温服)。患者2017年5月复查诉月经正常,妇科彩超提示子宫肌瘤较前缩小(12 mm×8 mm×10 mm)。嘱患者忌服含雌激素食物及保健品,每半年复查一次妇科彩超。

按:患者高龄生育,体型肥胖,平素气短懒言,正气不足,气虚不固,脾失统摄则经量多,色淡质稀;气虚则血行瘀滞,故下腹包块。气虚血瘀,胞脉阻滞,不通则痛故经期腹痛,舌质淡,苔白,脉弦细为气虚血瘀之象。本方中党参、黄芪、山药、莲肉培土扶正,白芍养血柔肝,陈皮、制香附行血中气滞,牡蛎、龙骨软坚散结,山楂、鸡内金活血消积。益气药中佐以化瘀血之品,可防补摄之剂留瘀之患,化瘀药中佐以益气之剂,可防瘀久失血而伤正,故收到良好的治疗效果。嘱患者二诊经期就诊,予以固冲汤加蒲黄炭和延胡索,既可于经期减少经量,亦可化瘀止痛,改善经期腹痛症状。患者三诊时症状较前改善,继续巩固治疗。

2 排卵障碍性异常子宫出血案

排卵障碍性异常子宫出血是妇科临床常见病和多发病,其发病机制为调节生殖功能的神经内分泌失常,生殖器官无器质性病变。主要表现为月经周期、经期及经量异常。西医治疗本病以激素止血、调整月经周期或行刮宫止血为主,见效快,但不良反应明显,患者不愿意接受且病情易反复^[6]。中医将排卵障碍性异常子宫出血归属“崩漏”。气能摄血,气虚则冲任不固,血无所依而妄行。《济阴纲目》载:“血犹水也,气尤堤也,堤坚则血不横决,气固则血不妄行。”林教授认为排卵障碍性子宫出血之时重在止血。血为有形之物,不易速生,气为无形之物,易随血耗散。出血之时,气随血脱,气虚使血行乏力,血行迟滞则生血瘀,瘀血内阻,恶血不去,新血不得归经,导致异常出血,持久不尽,故止血之法应益气固冲摄血,化瘀生新止血,待血止后辨证诊治,调整月经周期,以免复发。

王某,女,36岁,2017年11月7日初诊。患者因不规则阴道流血20余天,伴头晕乏力5天就诊。患

者既往月经规律,近2年开始出现月经紊乱,10~20 d/18~45 d,量时多时少,8个月前因月经持续10余天,量多,在外院行诊断性刮宫术,病理诊断为单纯性子宫内膜增生。术后半年月经基本正常,末次月经:2017年10月15日,开始6天量如正常月经,后经量时多时少,淋漓不尽,经色淡红,少量血块,11月3日开始出现头晕乏力,活动后加重,伴心悸,腰痛,食欲可,入睡困难,二便正常。查体:贫血面容。舌淡,苔薄白,脉细涩。血常规:Hb:82 g/L,血hCG:<1.2 mIU/ml,妇科彩超:子宫大小正常,子宫内膜厚10 mm,双侧附件大小形态正常。中医诊断:崩漏,气虚血瘀证。西医诊断:排卵障碍性异常子宫出血,继发性贫血。治以益气化瘀、固冲止血。方用党参15 g,炙黄芪15 g,白术15 g,熟地黄10 g,山茱萸10 g,续断10 g,茜草10 g,仙鹤草15 g,海螵蛸10 g,煅牡蛎15 g,蒲黄炭10 g,远志5 g,酸枣仁10 g,炙甘草5 g。7剂,日1剂,水煎,早晚温服。同时予以琥珀酸亚铁纠正贫血。二诊,7 d后复诊,自诉服药第3天经量减少,第6天干净,头晕、腰痛、心悸减轻,仍感乏力,予以八珍汤加山药、枸杞7剂煎服。三诊,2017年11月21日复诊,继续服药期间患者无阴道流血、头晕乏力、腰痛、心悸等不适。此后2个月患者每月月经干净后复诊1次,以益气化瘀法随证加减,月经周期恢复正常,经期逐渐缩短为7 d,经量恢复正常。Hb:102 g/L。

按:患者久病脾气亏虚,中气下陷则冲任不固,血失统摄,故经量时多时少,淋漓难尽,气虚日久致血虚,上不能荣润头面,下不能充养肝肾,故头晕、心悸、腰痛、入睡难。舌淡,苔薄白,脉细涩为气血亏虚留瘀之证。党参、炙黄芪升阳固本,白术健脾滋血又统血归经,熟地黄于补阴之中可止崩,滋阴养血,山茱萸、续断补肝肾、调冲任,蒲黄炭、茜草化瘀止血,仙鹤草、海螵蛸、煅牡蛎收敛止血,远志、酸枣仁养心安神。复诊为血止后纠正贫血,调整周期,使冲脉得固,经血自安。

3 盆腔炎性疾病后遗症案

盆腔炎性疾病后遗症指女性上生殖道及周围结缔组织、盆腔腹膜发生慢性炎症改变所引起的疾病。部分为急性盆腔炎未能彻底治愈或素体亏虚,病情迁延所致^[7]。临床表现为下腹痛,痛连腰骶,带下量多,月经失调,甚至不孕,属中医学“妇人腹痛”“带下病”等范畴。由于盆腔炎性疾病后遗症形成盆腔组织粘连、纤维化及瘢痕增生,多无病原体感染,故抗

生素治疗敏感性低,且长期使用抗生素容易产生耐药性并导致菌群失调,甚至继发感染^[8]。既往中医以清热解毒,活血利湿为主,多用苦寒活血伤正之品。林教授认为盆腔炎性疾病后遗症多病程长,缠绵难愈,日久必致气虚血瘀,若妄投苦寒清热之品,往往使正虚邪恋,不仅不能改善症状,反而加重症状。林教授在辨证论治的前提下,常用健脾益气、化瘀止痛之药,以党参、黄芪、白术补中益气,当归、延胡索、川楝、莪术活血化瘀止痛,乌药、荔枝核理气行滞,使正气得固,瘀痛自除。

蒋某,女,31岁,2018年5月16日初诊。患者因反复下腹部隐痛1年余就诊。患者1年余前因人工流产术后出现下腹部隐痛,经期加重,间断在当地医院予以抗生素治疗,症状时有缓解,但病情反复。末次月经:2018年5月9日,经量正常,色淡黯,质稀,夹血块,经期腹痛,痛连腰骶部,白带量多,气短乏力,纳呆,舌暗红,有瘀点,苔白,脉细涩。妇科检查:外阴发育正常,阴道通畅,内可见中等量白色稀分泌物,宫颈轻度糜烂,宫体前位,大小质正常,左侧附件增厚,轻压痛,右侧附件未扪及异常。妇科彩超提示:左侧附件区可见条形暗区(35 mm×19 mm×33 mm),盆腔积液(29 mm)。中医诊断:慢性盆腔炎,气虚血瘀证。西医诊断:盆腔炎性疾病后遗症。治以益气化瘀。方用党参15 g,黄芪15 g,白术15 g,金银花15 g,乌药10 g,延胡索10 g,荔枝核10 g,泽兰10 g,路路通15 g,红藤15 g,甘草5 g。10剂,日1剂,水煎,早晚温服。二诊:2018年6月16日。自诉服药后腹痛频率减少,腰痛、气短减轻,月经血块减少,仍感白带量多、纳呆,予以上述方药加赤小豆、薏苡仁、山药、陈皮7剂煎服。三诊:2018年7月18日。继续服用二诊方药7剂患者白带量减少、食纳正常。此后3个月嘱患者每月月经干净后复诊,诉已无腹痛、腰痛等症状。复查妇科彩超提示子宫大小正常,双侧附件无异常,随访患者未再复发。

按:患者人流术后胞脉受损,正虚邪恋,病程反复,瘀血内结,留著冲任,络道气机不畅,冲任受损则腰腹疼痛。气虚津液不化,水湿下注,则带下量多。久病耗气伤血,中气不足,脾气不振则乏力、纳呆。舌暗红,有瘀点,苔白,脉细涩,均为气虚血瘀之证。方中参、芪、术健脾益气、培土扶正;乌药、荔枝核、延胡索行气止痛;佐金银花清热解毒,泽兰路路通、红藤活血利水,通络。使补而不滞,瘀痛自消。二诊、三诊均在

本方基础上加减处方。

4 产后子宫复旧不全、药流不全案

产后子宫复旧不全也称产后子宫复旧不良,是指产后 6 周子宫仍未能恢复到非孕状态^[9],计划生育人流,引产后恶露不绝也属此病。其原因复杂,如由于部分胎盘、胎膜残留;子宫内膜炎或盆腔感染;子宫过度后倾、后屈,影响恶露排出;多胎妊娠,羊水过多,胎盘过大,合并子宫肌瘤等。临床症状为持续阴道流血,或有胎盘胎膜组织排出,可伴下腹痛及发热等,严重影响孕产妇的身心健康^[10]。药流不全病因及症状与之类似。二者均属中医学“产后恶露不绝”范畴,本病最早见于《金匱要略》“产后七八日,无太阳证,少腹坚痛,此恶露不尽”^[11]。《外台秘要》首称“恶露不绝”。西医产后子宫复旧不良以促进子宫收缩、防治感染为主,因促进子宫收缩药物容易引起强直性子宫收缩,使孕产妇难以接受^[12]。中医治疗产后病之法虽主不同,林教授循张锡纯“产后血脉淆乱,且兼有瘀血”^[13]之理论,认为产后胎盘胎膜及血块排出不畅,多留“瘀”为患。瘀阻子宫,旧血不去,新血难安,相兼而下;出血日久,气随血耗,气伤则子宫收缩乏力,无力排出瘀滞之蜕膜,导致虚瘀并见,气不摄血,见阴道流血不止。强调产后多虚多瘀。治疗产后恶露不绝其选方用药强调先顾护气血,重视益气化瘀,常用党参、黄芪、山药、川芎、桃仁、益母草等益气活血之品,其间瘀则化之,热则清之,寒则温之,郁则舒之,表则解之,随人随证,辨其虚实,以常法治之,而不囿旧说。

谭某,女,20 岁,2017 年 7 月 9 日初诊。患者因药物流产后阴道流血半月就诊。患者半月前口服米非司酮联合米索前列醇行药物流产,自诉服药后第 3 天排出妊娠物样组织,后阴道流血持续不净,因量少未予以重视。此次就诊仍有阴道流血,量少,色黯红,腹部坠胀,夜寐差,口干咽燥,舌质黯,苔白,脉弦细。尿妊娠:阴性;妇科彩超提示:宫腔内不均质区(9 mm×8 mm×5 mm)。中医诊断:产后恶露不绝,气虚血瘀证。西医诊断:药流不全。治以益气化瘀止血。方用党参 15 g,黄芪 15 g,蒲公英 15 g,当归 10 g,川芎 10 g,桃仁 10 g,炮姜 6 g,益母草 20 g,蒲黄炭 10 g,红藤 15 g,首乌藤 15 g,甘草 5 g。10 剂,日 1 剂,水煎,早晚温服。患者 2017 年 8 月 11

日复诊诉服药第 7 天阴道流血干净,腹胀、口干咽燥等症状悉除。

按:患者药物流产后损伤气血,气虚冲任不固,致出血日久,气虚血行迟滞,留瘀为患,瘀血不去,新血不得归经,则恶露过期不止。恶露日久气虚无力升提,则腹部坠胀,气虚伤阴则夜寐难安、口干咽燥。舌质黯,苔白,脉弦细均为气虚血瘀之证。方中党参、黄芪补中益气,当归、川芎、桃仁、红藤活血化瘀止血,蒲黄炭、益母草增强祛瘀止血之功,恶露日久易生湿热,以蒲公英防瘀热留邪,首乌藤养血安神。辨证论治精准,药到病除,复诊时患者已无临床症状。

林洁教授认为气虚血瘀较少单独为证,这一病因病机广泛存在于妇科病当中,气虚与血瘀二者常互为因果,使疾病虚实错综复杂,治疗上若仅注重于益气或化瘀任意一方均难获良效,唯权衡二者关系,兼顾“消、补”才能达到疾病治愈之目的。上述病案虽辨病不同,但病因病机和辨证相似,林教授通过异病同治,运用益气化瘀中药治疗妇科常见病和多发病,辨证论治准确,遣方用药灵活,深受患者信赖。

参考文献

- [1] 田代法.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:78.
- [2] 盛维忠,王质谱,傅芳,等.仁斋直指方论[M].福州:福建科学技术出版社,1989:10.
- [3] 王方方,陈家旭,侯雅静,等.异病同治,辨主证为要[J].北京中医药大学学报,2017,40(12):978-981.
- [4] 郑亚江,马赵青,洪蔚蔚,等.蔡淦教授“异病同治”学术思想浅析[J].现代中西医结合杂志,2018,27(16):1751-1753.
- [5] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2018:303-306.
- [6] 李绍林.功能性子宫出血的中医病机及治疗思路探析[J].世界中西医结合杂志,2017,12(9):1185-1188.
- [7] 强尧.中西医诊治慢性盆腔炎综述[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(27):145-148.
- [8] 黄燕,杨海花.中医疗治妇科慢性盆腔炎的疗效观察与护理[J].光明中医,2017,32(23):3488-3489.
- [9] 赖青,黄婧,李色英.产后子宫复旧不全研究现状及展望[J].实用妇科内分泌杂志,2017,4(25):20-21.
- [10] 卢余莉,苏艳琼.中西医结合治疗产后子宫复旧不全疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2015,17(2):93-94.
- [11] 张仲景.金匱要略[M].何任,何若莘整理.北京:人民卫生出版社,2005:80.
- [12] 翟瑶.缩宫素联合养血复宫方用于产后子宫复旧不全疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(20):2240-2241.
- [13] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2016:630.

(本文编辑 李路丹)