

## 易修珍“扶正祛邪法”治疗子宫内膜异位症证治思路浅析

杨丽娟<sup>1</sup>, 周建惠<sup>2</sup>, 李兴艳<sup>1</sup>, 赵淑媛<sup>1\*</sup>

(1. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500; 2. 昆明市中医医院, 云南 昆明 650200)

**摘要:** 子宫内膜异位症系妇科常见多发病, 该病具有临床表现多样、症状重、治愈率低、复发率高的特点, 运用中医药治疗本病具有一定的优势, 易修珍教授根据子宫内膜异位症正气不足、邪毒内侵或脏腑虚惫、湿痰瘀久积成癥的病机特点, 提出扶正祛邪并举以治疗虚实夹杂之证, 强调注重肝脾肾功能的恢复, 辅以祛湿化痰逐瘀, 达到正胜邪退之目的, 为中医防治子宫内膜异位症提供新的思路。

**关键词:** 易修珍; 子宫内膜异位症; 扶正祛邪; 名医经验

**中图分类号:** R271.1; R249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2023)04-0028-04

**DOI:** 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.04.006

### Analysis of Yi Xiuzhen's "Strengthening the Healthy and Eliminating Pathogens Method" in the Treatment of Endometriosis

YANG Lijuan<sup>1</sup>, ZHOU Jianhui<sup>2</sup>, LI Xingyan<sup>1</sup>, ZHAO Shuyuan<sup>1</sup>

(1. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. Kunming Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650200, China)

**ABSTRACT:** Endometriosis is a common and frequently-occurring disease in gynecology, characterized by diverse clinical manifestations, severe symptoms, low cure rate, and high recurrence rate. The use of traditional Chinese medicine to treat this disease has certain advantages. Professor Yi Xiuzhen proposed to treat the syndrome of deficiency and excess by combining nourishing the vital energy, invading pathogenic toxins, and accumulating dampness, phlegm, and blood stasis based on the pathogenesis of endometriosis, emphasis should be placed on the recovery of liver, spleen, and kidney functions, supplemented by dispelling dampness, resolving phlegm, and removing blood stasis, in order to achieve the goal of eliminating dampness, eliminating evil, and providing new ideas for the prevention and treatment of endometriosis in traditional Chinese medicine.

**KEY WORDS:** Yi Xiuzhen; endometriosis; strengthening the healthy and eliminating pathogens method; experience of famous doctor

子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)是指子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫体以外的部位, 引发相应的症状。绝大多数异位病灶生长于盆腔内, 如种植在卵巢、子宫骶韧带、子宫直肠凹陷等处<sup>[1]</sup>。生育期是本病的高发时段, 76%的患者年龄介于 25~45 岁, 临床表现为慢性盆腔痛、痛经、月经不调, 如合并有子宫腺肌症则上症尤甚。因 EMs 可影响卵巢功能,

使卵泡发育受损, 卵子质量下降, 卵巢结构破坏因而导致生殖功能障碍<sup>[2]</sup>, 其不孕症的发病率较非内异症人群明显增高, 25%~35%的不孕患者与本病有关, 该病具有临床表现多样、症状重、治愈率低、复发率高的特点。中医学认为本病多由经期、产后外感六淫或七情所伤, 或因因素体肾阳不足或房劳多产、冲任受损所致, 其病机特点为血瘀为患, 瘀血日久不去, 积聚腹

**基金项目:** 云南省科技厅中医药联合专项资助项目[2021010001-(182)]; 云南省教育厅专业学位研究生教学案例库建设项目(30370103844); 云南中医药大学研究生优质课程(30370102824)

**作者简介:** 杨丽娟(1979-), 女, 博士, 副教授, 硕士生导师, E-mail: 1353080795@qq.com

\* **通信作者:** 赵淑媛(1981-), 女, 高级实验师, 研究方向: 中西医临床妇科学, Email: 35884738@qq.com

中,发为癥瘕,并常兼夹寒、热、虚、郁之证,因此,血瘀是贯穿内异症发生发展过程中的关键环节,也是内异症最基本的病理基础<sup>[3-4]</sup>。

易修珍教授为第二批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、云南省名中医、云南中医药大学终身教授,她好学穷理,老而弥笃,擅长运用中医药治疗子宫内膜异位症、卵巢早衰、前置胎盘、胎盘植入等妇产科疑难顽疾。本文主要介绍易老运用“扶正祛邪法”治疗子宫内膜异位症诊治思路,以飨读者。

### 1 子宫内膜异位症中医病因病机

易老总结六十余载临床案例,认为子宫内膜异位症为妇科疑难之疾,其发病可因正气不足、感染邪毒、饮食失调、劳伤气血、跌仆闪挫、手术创伤或情志过极,使气血逆乱,延至脏腑功能失常,日久而成少腹血瘀之癥瘕<sup>[5]</sup>。邪滞经络,不通则痛,病久津精气血暗耗,无以濡养和充盛胞脉,经脉失养,故不荣则痛。内异症患者因病深日久,多有焦虑、恐惧、抑郁及悲观之情绪,心神失和甚至逆乱,继而气滞血瘀更甚,精气耗损,筋脉绌急而致“筋急而痛”。素体正气不足,因病又损伤元气,以致正虚无力防御和抗拒邪毒,邪毒乖戾,瘀阻深沉,使虚瘀并存而现“痛经”“癥瘕”“月经不调”及“不孕”等症。内异症多为本虚标实之病,其虚多表现为肝脾肾之虚损,尤以肾为主导,其主要病因病机总结如下:

1.1 肾元虚亏 由于禀赋素弱,肾气不足,或经产劳伤冲任,精血不足,血海空虚,经血迟至或经量少,或因肾气不固,封藏失司,经血淋漓难收。肾虚所致之癥瘕,症见小腹痛牵引腰骶,或兼肢节萎软,佝偻形俯,头晕目眩耳鸣,面色黧黑,出现黄褐斑等症。

1.2 脾失健运 脾胃为后天之本,脾虚食少,气血不足,不能滋养先天肾气,加重肾气的虚亏,脾胃又为精气升降之枢纽,脾虚统摄无权,则经血淋漓或妄行。脾阳不振,运化失常,痰瘀阻胞,加重癥瘕之疾,症见脘腹疼痛,脘痞纳呆,经期小腹及肛门下坠感,二便不调,面肢浮肿或面色萎黄等。

1.3 肝失畅养 肝肾精血同源,肝血不足,则经血涩少;肝不藏血或疏泄失常,则经血妄行或淋漓不尽,或现腹痛牵引胸胁、乳房,经期头痛,情志失常,面色暗青。肝郁化火,可出现月经紊乱兼见目胀,咽痛,五心烦热,便难尿赤,或经期鼻衄。寒滞肝脉,则经期小腹

冷痛,引阴器挛急,至腰股腿足,诸筋不利,四肢不温,面色青瘀少华。

### 2 扶正祛邪法治疗子宫内膜异位症的理论依据

中医古籍中类似内异症描述十分丰富,如《景岳全书·妇人规》论血癥曰“……其证或由经期,或产后,凡内伤生冷,或恚怒伤肝,气逆而血留,或忧思伤脾,气虚血滞,或积劳积弱,气弱不行,总由血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日久渐以成癥矣”<sup>[6]</sup>。子宫内膜异位症的发展是一个渐进的过程,素禀正气不足,或又经过长时间的活血化瘀治疗,或西药及手术治疗,进一步克伐了正气,脏腑功能亏虚,暗耗津精气血,反加重“瘀毒”之害。《妇人规》血癥篇曰:“妇人久癥宿痞,脾肾必亏,邪正相搏,牢固不动,气联子脏则不孕,气联冲任则月水不通”“惟正气不行而后邪气得聚”。《妇人大全良方》食症方论曰:“妇人食癥者,由脏腑虚弱,月候来时,食生冷之物,脾胃既虚,不能消化,与脏气相搏,结聚成块,日渐生长,盘牢不移”<sup>[7]</sup>。

### 3 易修珍扶正祛邪法释义

易老认为胞宫、胞脉是该病主要病位之一,脏腑功能失调,气血失和,离经之血瘀阻胞宫胞脉,正气进一步耗伤,加重瘀滞,痰湿内生,诸邪交织,终致瘀血顽痰互结,出现胀满疼痛,影响胞宫摄精及载胎养胎。易老采用“扶正祛邪”法治疗,扶正即益气健脾、补肾固冲、养血柔肝,祛邪即化瘀散结、行气止痛、化痰软坚,除湿通络止痛,调经助孕以标本兼治,实现既改善临床症状,又恢复女性月经、生育功能正常的目的。临证诊察时必须详析致病动因,明辨正邪态势,紧扣病证枢要,确定化瘀力度及扶正治本路径,切忌静态地就瘀治瘀,不问瘀之动因,证之时势,妄行攻伐而正气更受其戕,以致病越治越重越深者,诚以为诫。总的治疗原则为补气活血化瘀以通络,健脾涤痰散结助消癥,益肝肾固本以助孕,健脾固肾以保胎。

3.1 补气活血祛瘀消癥瘕 消癥方为易老治疗子宫内膜异位症之经验方(黄芪 30 g,当归 15 g,莪术 10 g,牡蛎 20 g,炒柴胡 10 g,藁本 10 g,生水蛭粉 6 g,生三七粉 10 g,甘草 8 g),主治肝脾不调,血结胞脉之证。症见月经先后不定期,少腹胀满,刺痛或牵引肛门坠痛,烦热少气,大便难,舌质有瘀点,舌下脉络瘀紫增粗、延长或迂曲,脉弦涩。方中黄芪配当归扶正固本,莪术辛香微温苦,为化瘀消癥之要药。张锡纯认

为:三棱、莪术与参芪术等并用,既能开胃进食,又能调血和血。女子瘀血癥瘕虽如铁石,亦能徐徐消除;配水蛭破瘀血消癥,其力更雄<sup>[8]</sup>。《医学衷中参西录》云<sup>[9]</sup>：“水蛭破瘀，不伤新血，其色黑下趋，又善破冲任之瘀，其破瘀者，乃此物之良能，非其性猛烈也”。生牡蛎可软坚痰，消癥瘕及瘰疬肿块，还可缓莪术、水蛭过极之性。柴胡疏肝解郁，引少阳之气上升，行肝经逆结之气，配藁本作用尤佳。藁本能疏达厥阴之郁滞，清上焦之邪，中达肠胃解雾霉之气，又利下焦之湿，消阴障之气，解妇人阴中作痛，腹中急痛。配当归辛润，活血通络，通郁痹之阳，生三七粉加强活血祛瘀之功，甘草补气和中缓急，止痛，调和诸药。

3.2 补肾固本强先天之根 《景岳全书》云：“五脏之伤，穷必及肾”，肾虚常与本病相伴随，在“消癥方”基础上，根据肾虚之阴阳属性，选加左归饮滋肾养阴，右归饮温补肾阳，或加用归肾丸补阴益阳，养血填精。

3.3 补中健脾充后天之本 脾失健运者在运用消癥方基础上可选配以下方法：脾虚水湿不化，加苓桂术甘汤以健脾渗湿，温化痰饮。若脾阳不足，水湿内停，则加实脾饮；若阳虚水泛，可加真武汤温脾肾之阳，消阴翳，逐水邪。若脾胃虚寒，呕吐腹痛，亦可加理中丸补气健脾，温中散寒；若为中焦虚寒，肝脾不和，可加用小建中汤温中补虚，和里缓急。亦可加用涤痰汤理中和气，逐痰郁；如为腹中拘急，绵绵作痛，可加用当归芍药散养血柔肝，运脾除湿；脾不统血者可选用固本止崩汤补益气血以止血；气虚甚者加举元煎补气升陷以止血；如因脾肾亏虚，冲脉不固之血崩或月经过多，则予固冲汤补气固冲任以止血；如因脾阳虚衰，脾不统血而致妇人崩漏，血色黯淡，四肢不温则加黄土汤温阳健脾以止血。

3.4 疏肝养肝助脾肾之功 在“消癥汤”基础上根据肝经虚实辅以如下治法：寒滞肝脉者，加暖肝煎补养肝肾，行气逐寒。肝肾阴虚兼郁者，加一贯煎滋阴疏肝；肝郁化火致目赤咽痛，便秘，尿赤等选用龙胆泻肝汤清泻肝经湿热；经乱量多兼见热象者，选用丹栀逍遥散、清经散等；血虚阳弱寒厥者则加当归四逆汤以温经散寒，养血通脉。

运用扶正祛邪法，以上选加之剂，不分先后秩序，方剂也不必味味俱用，取其方意而选用，重在灵活掌握。临证时注意早诊断、早治疗，内异症多呈渐进性发

展，病位常由气及血，由脉及络，病性由实致虚，由证情单一到虚实错杂，伴随月经周期反复发作。病势也由轻渐重，瘀滞邪结深入血络，癥瘕渐大成为坚固难拔的顽疾。所以临症应防微杜渐，及早治疗。二则需坚持治疗，由于内异症病情缠绵，多因交错，深入脉络，非可速战速决。治疗需要一个祛瘀扶正，逐渐消磨病灶，恢复正常生理的过程。治久病痼疾，尤要注意标本缓急，定法有守，方能徐徐见效。不因短期未见显效而乱方寸，朝攻夕补，反节外生枝，变生他疾，若治疗间断或方法杂乱，必难以奏效。若为不孕患者，孕后应积极保胎，因宿疾及体质之故，一旦怀孕后，要坚持保胎至少到孕12周，以预培其损<sup>[9]</sup>。

#### 4 病案举隅

4.1 病案1 朱某某，女，36岁，2011年2月27日初诊。主诉：痛经8年，逐月加剧3年。患者月经基本规律，量少夹血块，经期小腹痛剧，痛引腰骶、肛门，伴恶心呕吐，烦躁失眠，胃痛便秘，经后期腹胀引两胁，咽干。面部色素沉着，并有较多痤疮生长，舌瘀紫，苔薄黄，脉细涩。2005年曾行人流术3次，2007年宫外孕破裂手术切除右侧输卵管，2009年在腹腔镜下行双侧巧克力囊肿剥除术，盆腔粘连松解术。2010年12月复查B超：双侧卵巢囊实性结构（左侧5.6 cm×4 cm×3 cm，右侧4.5 cm×4.2 cm×3 cm），盆腔淤血综合征，期间反复中西药治疗，具体不详。现未避孕2年余未孕，到易老处求治，诊断为癥瘕、不孕症，辨证为气阴两虚夹瘀，治以益气养阴，化瘀消癥。予消癥汤合一贯煎加减。1剂/d，3次/d。

二诊：患者守方治疗3个月，用药后二便畅快，经期腹痛明显减轻，经量仍较少，苔薄少津，脉细涩。治疗转用消癥汤合左归饮，加减半枝莲、香附、皂角刺、蜈蚣、姜黄等。

前后治疗8个月，月经量逐月增加，各症消减。2012年8月4日来诊诉已孕2月余，继予健脾益肾固冲安胎治疗。2013年2月10日剖腹产1子，术中见双侧卵巢巧克力囊肿（左侧3 cm×3 cm，右侧3 cm×2 cm），即行双侧卵巢巧克力囊肿剥除术。

按语：该患术后卵巢巧囊复发，反复中西药治疗后正气受戕，精血尤亏，病深日久，又盼子心切，烦躁焦虑，瘀郁均甚，先用一贯煎滋养肝肾，疏肝理气，合消癥汤加减祛瘀散结，解肝气之郁，宣脾气之困，肝、

脾、肾之气皆利于宣通,郁闭启动,冲任二脉方得濡养。因月经量仍少,虑其病久肾精亏乏,继而改用消癥汤合补肾精之左归饮加减以通络解瘀毒,滋肾精恢复“生殖轴”之功能,患者正复邪却,诸症消减,自然受孕,孕后仍以健脾益肾保胎以护万全,该案病程较长,治疗前后历时1年余,医患同心,力克顽疾,充分体现了扶正祛邪之法。

4.2 病案2 李某,女,32岁,2021年6月25日初诊。主诉:小腹隐痛1周,B超发现右侧卵巢包块4d。患者月经基本规律,痛经,量少夹血块,痛经甚时伴恶心呕吐、腹泻。舌质淡,边有齿痕,苔薄白,脉细涩。患者2007年剖腹产1女,2008年因异位妊娠切除左侧输卵管,2014年行腹腔镜下左侧卵巢巧克力囊肿剥除术,2019年因盆腔巨大囊肿行开腹手术,切除左侧卵巢。2021年6月22日因小腹隐痛不适在当地综合医院就诊,B超检查示右侧卵巢囊性包块5.4 cm×4.3 cm,透声差,见条状强回声(巧克力囊肿可能)另探及2.6 cm×1.6 cm囊性包块(黄体血肿可能);诊时患者系月经第20天,建议其月经干净后手术治疗,患者已历经4次手术,恐惧忧虑遂来诊,要求中医治疗,中医诊断为癥瘕,辨证为肝郁脾虚夹瘀,治以疏肝健脾,化瘀消癥。予消癥汤合当归芍药散加减治疗,用药15剂,1剂/d,3次/d。

7月23日二诊,服药后,小腹隐痛已愈,要求服中药治疗卵巢囊肿,纳眠尚可,二便调,舌质淡黯,苔薄腻,脉细涩。方予消癥汤加活络效灵丹加减,15剂。9月15日三诊复查B超,右侧卵巢囊实性包块4.1 cm×3.7 cm。患者守方服药,月经量正常,偶有痛经,嘱患者每月服药20d,经期停药。12月27日四诊复查B超:右侧卵巢囊实性包块3.8 cm×3.0 cm,余无不适,继服前方。至2022年4月29日五诊复查B超:右侧卵巢囊性包块1.7 cm×1.3 cm,予消癥汤合桂枝茯苓丸加减。7月20日复查B超右侧卵巢未见异常,月经正常,无不适,已告治愈。

按语:该患者由于屡次手术金刃损伤胞宫胞脉及冲任,调养失宜,瘀滞冲任,导致瘀血留滞不散,离经之血聚集于少腹,阻碍气机,加之病久伤及正气,致脾气虚损,气虚无力运血而滞,屡次手术使患者情志失畅,气滞血瘀日久终致癥瘕形成,该患表现为虚实夹

杂之证,治以祛瘀散结通络,疏肝健脾消癥,采用消癥汤合当归芍药散加减,通过消癥汤扶正祛邪,使邪有出路而不伤正,当归芍药散则活血化瘀,健脾柔肝止痛,在痛经症状缓解后,患者担心卵巢囊肿若持续生长仍要手术,要求服用中药,故在消癥汤的基础上予活络效灵丹和桂枝茯苓丸加减以活血祛瘀、消癥散结,经过长期坚持治疗,痛经先愈,包块逐渐缩小并最终消除,避免反复手术之创伤。

## 5 小结

子宫内膜异位症病因复杂,症状多样,历代医家均重视补虚宣通并施,属实者,可破而行之,虚而致瘀者,当补而行之。易老运用消癥汤加减,整体调治,道法自然,恢复机体阴阳平衡及功能,通过扶正,匡复元气,增强御邪之能力,使邪毒难以继续深入,通过祛邪诸法之辨证使用,使邪有出路,真正体现了“扶正祛邪”的诊治思路。

## 参考文献:

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:261.
- [2] 封又荣,魏嘉,付方方,等. 子宫内膜异位症及其临床治疗策略对育龄期女性卵巢功能的影响[J]. 中国妇产科临床杂志,2019,20(5):471-473.
- [3] 林益,李咏倩,齐聪,等. 子宫内膜异位症的免疫学病理机制及中医药治疗策略[J]. 上海中医药大学学报,2020,34(2):101-106.
- [4] 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.
- [5] 易修珍,陈丹晖. 易修珍诊疗子宫内膜异位症经验介绍[J]. 云南中医学院学报,2006,29(5):24-26.
- [6] 张介宾. 景岳医学[M]. 北京:人民卫生出版社出版社,2007:906-907.
- [7] 薛己. 校注妇人良方[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:306.
- [8] 易修珍. 易修珍妇科医理发微及难治病诊疗精粹[M]. 昆明:云南科技出版社,2019:38.
- [9] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原:山西科学技术出版社,2009:257.

(收稿日期:2022-11-08)