

王隆卉运用蔡氏内异育肾法治疗卵巢子宫内膜异位囊肿经验*

周 华¹, 王隆卉^{2△}, 何培芝¹, 杨碧蓉¹

(1. 上海中医药大学附属曙光医院妇科, 上海 201203; 2. 上海市中医医院妇科, 上海 200071)

摘要: **目的** 介绍王隆卉教授运用蔡氏内异育肾法治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床经验。认为宿瘀内结是基本病机, 肾虚为重要环节, 湿、浊、毒为病理产物。治疗采用活血祛瘀、化痰消癥为主, 消除“离经之血”。同时结合育肾调周法, 审时论治, 行经期治以化瘀止痛, 缓解痛经; 经后期育肾消坚, 化瘀散结, 缩小囊肿; 经间期、经前期育肾助阳, 促进余血浊液的消散。临证注重顾护脾胃, 宁心疏肝, 中西互参, 提高疗效。

关键词: 卵巢子宫内膜异位囊肿; 蔡氏内异育肾法; 临床经验; 王隆卉

中图分类号: R249; R271.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2020)05-0054-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2020.05.010

Professor Wang Longhui's Experience in the Treatment of Ovarian Endometrial Cyst with CAI's Method of Internal Heterotrophic Kidney

ZHOU Hua¹, WANG Longhui², HE Peizhi¹, YANG Birong¹

(1. Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China;

2. Shanghai City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China)

ABSTRACT: This paper introduces Professor Wang Longhui's clinical experience in the treatment of ovarian endometriosis cyst by CAI's method of internal heterotrophic kidney. The internal knot of stasis is the basic pathogenesis, kidney deficiency is the important link, and dampness, turbidity and poison are the pathological products. The treatment mainly includes activating blood circulation, removing blood stasis and eliminating phlegm and eliminating "blood from meridian". At the same time, combined with the kidney regulation method, the treatment of time, menstrual treatment to remove blood stasis and pain, alleviate dysmenorrhea; After the later period of nurturing kidney xiaojian, removing stasis and dispersing knot, shrink cyst; Intermeridian period, prophase nurtures kidney and helps Yang, promotes the dissipation of remaining blood turbidite. Clinical attention to protect the spleen and stomach, calm heart soothing liver, Chinese and Western mutual ginseng, improve the curative effect.

KEY WORDS: ovarian endometriosis cyst; CAI's internal heterotrophic kidney method; clinical experience; Wang Longhui

子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)简称内异症,是生育期妇女的常见病、多发病,约10%~15%的妇女受累且发病率呈明显上升趋势,80%EMs患者伴有盆腔疼痛,50%合并不孕^[1]。EMs常侵犯卵巢,形成卵巢子宫内膜异位囊肿,其引起的顽固性疼痛、难治

性不孕、高复发率及恶变等问题,严重影响了中青年妇女的生殖、身心健康和生活质量,被称为“良性癌”,是妇科领域研究的热点和难点^[2]。目前,西医治疗EMs主要采取激素类药物和手术疗法,但其应用有限。中医药具有整体调节、安全有效、可长期应用的特

收稿日期: 2020-07-08

* 基金项目: 上海市海派中医流派传承人才培养项目(沪卫计中发 LPRC2017032)

第一作者简介: 周华(1978-),女,博士,副主任医师,研究方向: 子宫内膜异位症治疗研究。

△通信作者: 王隆卉, E-mail: zhouhua3313@sina.com

点,在临床上已凸显优势^[3]。

蔡氏妇科作为儒医世家,创始于清朝乾隆时期,具有二百多年历史,至今八代相传,代代均为精英人士^[4]。蔡氏妇科在医学界延续至今,各方融会贯通,首次建立并提出中医周期调治法,先后创造出一系列行之有效的方剂,如专治女性不孕症的育肾助孕周期调治法,专治女性 EMs 的化瘀散结周期调治法等^[5]。临床疗效确凿,至今被广泛运用。2019 年,蔡氏妇科被列为上海市非物质文化遗产^[6]。

王隆卉教授是上海中医药大学附属市中医医院中医妇科主任医师、教授,从事妇科临床、教学工作 30 余年,师从沪上名医蔡小荪教授,继承蔡老的学术思想,是蔡氏妇科第八代传人,临证运用蔡氏内异育肾法治疗 EMs,在缓解痛经、缩小囊肿、促进生育等方面获得满意的疗效^[7]。笔者有幸跟随学习,现将其经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 宿瘀内结是基本病机 EMs 的临床表现最早溯源于《柳选四家医案》^[8]记载:“痛经数年,不得孕育,经水三日前必腹痛,腹中有块凝滞,询之闺阁之时无是病,既嫁之后有是疾。”《灵枢·水胀》^[9]中记载:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泄不泄,已留止,日以益大,状如怀子,月事不以时下,可导而下。”这些古籍中所描述的疼痛、癥瘕、不孕的原因,是由于“离经之血”蓄积于下焦,日久酿成宿瘀。瘀血如何形成的记载见于《景岳全书·妇人观》^[10]云:“瘀血留滞作癥,惟妇人有之。其证则由经期或由产后,凡内伤生冷,或外受风寒,或郁怒伤肝,气逆而血留,或忧思伤脾,气虚而血滞,或积劳积弱,气弱而不得,总由血动之时,余血未尽,而一有所逆,则留滞日积而成矣。”可见,瘀血多由外邪入侵、情志内伤、素体因素或手术损伤等原因,导致机体脏腑功能失调,气血失和,冲任损伤,致部分经血不循常道而逆行,以致“离经之血”瘀积,留结于下腹,病久瘀深,成为宿瘀,阻滞冲任、胞宫、胞脉、胞络而发病,引起疼痛、癥瘕、不孕等。因此,血瘀是 EMs 的病理基础,宿瘀内结是 EMs 的基本病机。

1.2 肾虚为重要环节 血瘀虽为 EMs 的病理基础,

但其致病多在患者体质虚弱,尤其“先天之本”之肾虚的前提下发生。肾为藏精之脏,主生殖,为人体阴阳之根,人体的防御功能、生殖功能及月事的调节与肾的功能盛衰有关。如《素问·上古天真论》^[11]记载:“夫人之生,以肾为主,人之病,多因肾虚而致者。”先天不足或后天损伤,大病久病,房劳多产,损伤肾气,肾阳不足、肾阴亏虚则血失温煦,运行迟缓,肾阴不足,虚火内生,热灼血瘀,瘀血结于胞宫而发病。从阴阳来说,瘀血为阴,若瘀血久积,阻碍气机,阳气阴液被抑,肾阴肾阳被伤,亦致肾虚血瘀,阻滞胞宫冲任,引起疼痛、癥瘕、不孕等。因此,肾中阴阳之偏衰、正气不足是 EMs 发病的重要环节,经产余血浊液流注于胞脉胞络之中,泛溢于子宫之外,并随肾阴肾阳的消长转化而发作。

1.3 湿、浊、毒为病理产物 血瘀、血瘀夹肾虚是 EMs 的重要病机,而痰湿、浊毒亦是 EMs 发病过程中的关键产物。瘀阻气滞,可致津液敷布失常而水湿继生,如《金匱要略》^[12]所谓:“血不利则为水。”湿为有形之邪,易阻滞气机,气滞则血瘀,形成湿瘀互阻。气血津液运行失常,停蓄为瘀血、水湿、痰湿,日久化浊酿成浊毒。瘀、湿、浊、毒互结,渐积形成癥积。这符合卵巢子宫内膜异位囊肿的粘稠状囊液和异位结节周围充血、水肿、粘连的表现^[13]。

2 治疗特色

2.1 以经典名方桂枝茯苓丸加味的蔡氏内异方,气血水同治 蔡氏内异系列之内异 III 方由桂枝茯苓丸加石见穿、皂角刺、鬼箭羽、莪术组方,用于 EMs 非经期治疗,具有活血祛瘀、化痰消癥之功效。桂枝茯苓丸是治疗癥瘕的经典方药,该方出于张仲景《金匱要略·妇人三篇》^[14],原治妊娠合并癥瘕者。组方配伍合理精简,方中桂枝辛甘而性温,可通血脉而消瘀血,助气化而行津液,一药而两擅其功;桃仁性味甘平,消癥瘕而不伤正;茯苓甘淡性平,善“益脾除湿……下通膀胱以利水”,并能利腰脐间血,与桃仁合用,活血祛瘀,利水渗湿;芍药柔肝理脾调气血;丹皮味辛苦性微寒,善化凝血而破宿癥,其活血之功使消癥之力益彰,并能凉血和兼顾瘀久化热之病理^[15]。临床和实验研究已证实,桂枝茯苓丸可有效治疗 EMs 和抑制异位内膜生

长^[16]。王师继承蔡老的学术思想,认为 EMs 的形成乃宿瘀顽疾,积留日久而成癥瘕,病程较长,非短期所能奏效,以桂枝茯苓丸活血化癥、缓消癥块的同时,配伍石见穿、皂角刺、鬼箭羽、莪术、大血藤,相辅相成,协同增效。石见穿药性平和,不燥不寒,具有活血化癥、清热利湿、散结消肿之功效,被广泛用于妇科癥瘕疾病,且疗效明显。皂角刺辛温锐利,穿透破坚,直达病所,软坚散结。王师考虑 EMs 是顽固难治之病,药力药量应给足并重用,石见穿、皂角刺用量达 20~30 g。大血藤味苦性平,能清热解毒、活血止痛,为治疗妇女经痛要药,研究证实大血藤可抑制 EMs 大鼠异位内膜生长^[17]。鬼箭羽专功于女子之血分,可逐瘀消癥。莪术性温味苦,既入血分又入气分,能破血行气,消积散结。此外,王师喜用白花蛇舌草、半枝莲,二者合用可清热解毒,化癥消癥。有研究推测清热类药物可能通过降低血清 E2 水平,防止异位内膜种植^[18]。蔡氏内异 III 方经几代人临床经验凝练而成,具有气血水同治、温通化癥、消补并用之功效,针对 EMs 合并癥瘕包块的非经期治疗。

2.2 审时论治, 育肾调周 蔡氏妇科第七代传人蔡小荪教授,根据天人相应,阴阳和合的理论,创新性提出育肾调周融合化癥散结法治疗 EMs 独具特色。临床观察,EMs 所形成的瘀血痰湿与肾气、肾阳不足关系密切,阳气不仅能推动气血的运行,且有助于瘀血痰湿的吸收和融化。这种“经产余血”“离经之血”本属于阴,阴得阳气所化,随着肾阴肾阳的消长而变化。王师根据经后期“阴长阳消”的特点,在化癥散结基础上,辅以太平补阴之品和结合阴阳互补之理论,临证以内异 III 方加菟丝子、鳖甲、牛膝等,有助于消散宫内瘀结痰湿,促进阴阳转化。王师多年临床经验认为,经后期为化癥散结消癥的关键时期,同时配合补肾扶正药能提高疗效。经间期“重阴必阳”,经前期“阳长阴消”,治以化癥散结之同时,宜补肾助阳,选用淫羊藿、肉苁蓉、阳起石等扶助阳长,有利于温暖子宫、疏利内膜和温化阴浊、排除水湿,也为经血如期排泄提供条件,有生育要求者酌减活血重剂。行经期“重阳必阴”,此期血中重阳下泄,排除瘀浊,促进新生,治宜活血调经、祛瘀止痛,以桃红四物汤为基础方进行加减,伴有

痛经者加生蒲黄、徐长卿、元胡索等活血止痛;伴有月经量多者加三七粉、花蕊石等化瘀止血。育肾调周化癥法治疗 EMs 的优势在于调整女性肾中阴阳平衡,使其顺利转化,达到阴阳协调、气血调畅,从而起到缓解痛经、缩小囊肿、促进生育之目的,体现蔡氏妇科“求因为主”的学术理念。笔者既往的研究也证实补肾活血中药可抑制 EMs 内膜细胞增殖^[19]。

2.3 调和气血, 顾护脾胃 蔡氏妇科处方简而精,多重视脾胃的治疗,辅以气血的调理。脾胃为后天之本,水谷之海,气血生化之源。《济阴纲目》^[20]云:“善治癥瘕者,调其气而破其血,消其食而豁其痰,衰其大半而止,不可猛攻峻施,以伤元气。宁扶脾胃正气,待其自化。”女子以血为本,脾主生血和统血,脾胃健旺,气血充足则痰瘀可化,癥瘕得消而正气不伤,故扶正有利于祛邪。忌用有损气血的峻猛之药,慎用有碍脾胃的瘀滞药物。王师临证常加入党参、白术、淮山药等健脾助运,注重“养正积自除”,扶正消癥,攻补兼施。

2.4 安定心神, 疏肝解郁 临床上 EMs 所导致进行性加重的痛经、复发和不孕的困扰,常常影响女性的身心健康而表现出焦虑、抑郁、失眠等。《素问·至真要大论》^[21]云:“诸痛痒疮,皆属于心。”《素问·灵兰秘典论》^[22]云:“心者,君主之官也,神明出焉。”表明心主血脉和藏神,疼痛与心神有密切关系。王师临证中测 BBT(基础体温)发现这类患者低温相偏高和下降缓慢,月经前常出现精神抑郁、胸闷烦躁、乳房胀痛、心烦失眠等心肝症状,王师认为现今 EMs 的治疗不能忽略宁心疏肝法的运用,加入合欢皮、枣仁、郁金等安心宁神、疏肝解郁之品,有利于疼痛的缓解和改善。

2.5 中西合参, 互补互用 王师治疗卵巢子宫内膜异位囊肿,注重个体化治疗,结合西医优势,衷中参西,选择合适的治疗方法。对于久治不愈的顽固性痛经且无生育要求者,配合西药避孕药或曼月乐环治疗;对于 III-IV 期 EMs 不孕者,结合 IVF 助孕;对于性质不明、生长速度较快或较大的卵巢子宫内膜异位囊肿则应尽早手术治疗,以免囊肿破裂引起盆腔广泛粘连或囊肿恶变。王师指出,EMs 病程长,病情顽固,需要长期管理,中西医结合应取长补短,提高患者的生活质量。手术后及时配合中医药缓解疼

痛,防止囊肿复发,改善卵巢和输卵管功能、促进和保护生育能力。

3 验案举隅

张某,女,28岁。初诊日期:2020年3月20日。

患者月经规则,初潮14岁,周期28~30d,经期5~6d,量中,伴血块,无痛经。半年前出现经行腹痛,经行第1、2天小腹疼痛,伴恶心呕吐、腹泻,影响工作,需口服芬必得止痛。2020年2月16日,突发下腹痛,当时正值月经前,阴超检查示:左侧卵巢内膜样囊肿,大小为53mm×44mm,测CA125水平143.30U/mL,外院诊断卵巢内膜样囊肿破裂,患者拒绝手术,给予口服优思悦治疗。末次月经3月12日,量中,色暗红,夹血块,经行第1、2天小腹疼痛,伴恶心欲吐、腹泻。婚育史:已婚2年,无生育要求。患者口服优思悦1盒述胃不适,为求中医药治疗,故来王师门诊求治。症见:腰酸,经前乳房胀痛,纳可,二便调,带下色微黄,舌暗,苔黄腻,见瘀点,脉细弦。

西医诊断:卵巢子宫内膜异位囊肿,痛经。中医诊断:癥瘕,痛经。中医辨证:肾虚血瘀,湿热内蕴。治法:补肾活血,化瘀散结兼顾清利湿热。方药:蔡氏内异III方加味。

处方:茯苓9g,赤芍9g,桂枝3g,牡丹皮9g,桃仁9g,石见穿20g,皂角刺30g,鬼箭羽9g,莪术9g,大血藤9g,白花蛇舌草15g,半枝莲15g,菟丝子9g,鳖甲9g,牛膝9g,炒白术9g,淮山药9g。14贴,每天1剂,水煎服。

二诊(4月4日):末次月经3月12日,量中,舌暗红,夹血块,经行第1、2天小腹疼痛,伴恶心欲吐、腹泻。述月经前因恐惧痛经,感焦虑,腰酸,乳房胀痛,入睡困难,纳可,二便调,舌暗,苔黄腻,见瘀点,脉细弦。辨证属于肾虚血瘀,治以温肾活血,佐以宁心疏肝。

处方:熟地黄9g,淫羊藿9g,肉苁蓉9g,阳起石9g,续断9g,淮山药9g,当归9g,川芎9g,赤芍9g,桂枝3g,牡丹皮9g,大血藤9g,鸡血藤9g,吴茱萸6g,酸枣仁9g,合欢皮9g,郁金9g。7贴,每天1剂,水煎服。

三诊(4月11日):末次月经4月11日,量不多,

舌暗红,血块较前减少,经行第1天小腹轻微疼痛,未服用止痛药,自述痛经较前明显改善,纳可,寐安,二便调。舌暗,苔薄黄,见瘀点,脉细。辨证属于肾虚血瘀,治以活血调经、祛瘀止痛。

处方:熟地黄9g,当归9g,川芎9g,赤芍9g,牡丹皮9g,桃仁9g,吴茱萸6g,小茴香6g,乌药6g,延胡索9g,川楝子9g,生蒲黄9g,徐长卿9g,怀牛膝9g,鸡血藤9g。5贴,每天1剂,水煎服。

如此治疗3月后痛经明显缓解,6月18日复查阴超检查示:左侧卵巢内膜样囊肿,大小为41mm×34mm,测CA125水平67.24U/mL。

按子宫内膜异位症发病机制错综复杂,乃妇科难治之症。本案患者半年前出现经行腹痛剧烈,口服止痛剂疼痛缓解后未进行正规检查和治疗,导致病情拖延,后发生卵巢内膜样囊肿破裂。根据中医“久病伤肾”之理论,其证属于肾虚血瘀、湿热蕴结胞宫。肾阴肾阳之偏衰,机体脏腑功能失调,痰瘀湿毒内结胞宫,血行不畅,不通则痛,故小腹疼痛;日久形成癥瘕包块故见囊肿。首诊正值月经后期,王师认为此期化瘀散结消癥效果最为明显,治宜补肾活血,化瘀散结兼顾清利湿热,以蔡氏内异III方为基础,方中以桂枝茯苓丸加石见穿、皂角刺、鬼箭羽、莪术、大血藤、白花蛇舌草、半枝莲活血化瘀,清利湿热,散结消癥,同时注重育肾调周和顾护脾胃,加入菟丝子、鳖甲、牛膝、炒白术、淮山药促进阴阳转化和健运脾胃。

二诊月经前期,王师根据经后期特点,认为此期化瘀散结的同时,应结合补肾助阳,选用温肾阳之药物有助于促进余血浊液和癥瘕包块的消散,从而缓解痛经,与此同时患者由于惧怕痛经,临证出现焦虑、失眠、乳胀等表现。王师治以桂枝茯苓丸加减,并加入淫羊藿、肉苁蓉、阳起石、大血藤、酸枣仁、合欢皮、郁金等温肾活血,宁心疏肝。

三诊月经期,痛经明显缓解,量少不畅,血块减少。王师认为此期应祛瘀生新,治宜活血调经,祛瘀止痛,以桃红四物汤为基础方,加入生蒲黄、徐长卿、延胡索、吴茱萸、小茴香、乌药、牛膝等温经活血止痛。如此治疗3月后痛经明显缓解,囊肿缩小。

纵观本例医案,王师治疗卵巢子宫内膜异位囊肿

本着活血化瘀之大法,同时结合育肾调周法,调整肾中阴阳平衡,临证注重应用顾护脾胃,宁心疏肝之品,仅仅经过 3 个月的中药治疗,患者痛经明显改善,卵巢囊肿缩小,为患者免除手术之痛苦,实乃中医药治疗子宫内膜异位症之典型医案。

参考文献:

- [1] 杨碧蓉,周华. 补肾活血法对子宫内膜异位症患者卵巢储备功能的影响[J]. 西部中医药,2019,32(3):138-140.
- [2] 余韬,王抒雁,金凤丽. 子宫内膜异位症性不孕症的中西医结合治疗现状[J]. 云南中医学院学报,2013,36(2):95-97.
- [3] 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.
- [4] 张利,黄素英. 蔡氏妇科流派治疗崩漏历代学术特色探析 [J]. 浙江中医药大学学报,2015,39(7):531-533.
- [5] 杨碧蓉,周华. 海派中医妇科及其临证特色[J]. 中医学报, 2019,34(12):2538-2542.
- [6] 上海市人民政府. 上海市人民政府关于公布第六批上海市非物质文化遗产代表性项目名录和上海市非物质文化遗产代表性项目名录扩展项目名录的通知 [J]. 上海市人民政府公报,2019(9):3-6.
- [7] 周洁,王旭东. 中医药治疗多囊卵巢综合征女性不孕的研究进展[J]. 贵阳中医学院学报,2018,40(3):85-88.
- [8] 张家玮,鲁兆麟. 《柳选四家医案》学习方法举要[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(9):1001-1003.
- [9] 党炳琳. 《灵枢·水胀》阐义和发挥[J]. 陕西中医函授,1999 (1):15-16.
- [10] 陈聪,王振国. 《景岳全书·妇人规》治疗崩漏的方药应用特色[J]. 中华中医药杂志,2017,32(8):3467-3470.
- [11] 黄若玫. 从《素问·上古天真论》浅谈中医养护[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(1):32-34.
- [12] 李华,王艳沛. 从“血不利则为水”角度治疗妇科病探讨 [J]. 山西中医,2018,34(3):1-2.
- [13] 张晓峰,王青. 从“瘀、湿、浊、毒互结损络”论治子宫内膜异位症初探[J]. 陕西中医,2014,35(3):338-340.
- [14] 胡广兵,赵永杰,王翰宇,等. 桂枝茯苓丸在损伤早期中的运用体会[J]. 新中医,2017,49(3):183-184.
- [15] 叶玉妹. 蔡小荪活用桂枝茯苓方治疗妇科癥瘕经验[J]. 中医文献杂志,2007,25(1):36-38.
- [16] 李晓霞,徐旭,马会霞,等. 经典名方桂枝茯苓丸的临床和实验研究进展[J]. 药物评价研究,2018,41(9):1724-1729.
- [17] 牛亚南,庄梦菲,曹阳,等. 红藤方对子宫内膜异位症大鼠间质-上皮转化的影响 [J]. 上海中医药大学学报, 2018,32(2):82-87.
- [18] 徐群群,卢敏,曹阳,等. 清热化瘀中药方治疗子宫内膜异位症临床研究 [J]. 河北中医,2018,40 (10):1452-1457.
- [19] 周华,张倩,杨碧蓉,等. 消瘤方对子宫内膜异位症患者子宫内膜细胞增殖和凋亡的影响 [J]. 现代中医临床, 2019,26(2):52-55.
- [20] 李文娜,李娜,冯晓玲. 《济阴纲目》崩漏的证治方药特色初探[J]. 中华中医药杂志,2019,34(11):5355-5357.
- [21] 张立志,许能贵. “诸痛痒疮皆属于心”在针灸临床应用举隅[J]. 中国针灸,2016,36(8):788.
- [22] 黄增贤. 《素问·灵兰秘典论》探析 [J]. 国医论坛, 2018,33(6):27-28.