

韩冰治疗子宫肌瘤经验

周颖¹, 李沛霖²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300150)

[摘要] 介绍韩冰教授治疗子宫肌瘤的临床经验。分别阐述了从病因病机辨治和从周期辨治的理法方药。临证采用消补结合的原则, 立补益正气、活血化瘀、软坚散结为基本大法。根据月经不同时期的生理病理特点, 分别从行经期、经后期、经间期、经前期辨证治疗, 取得较好疗效, 并举例予以佐证。

[关键词] 子宫肌瘤; 中医药疗法; 名医经验; 韩冰

[中图分类号] R273.733 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.016

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤, 常见于30~50岁妇女, 其临床表现主要为经量增多、经期延长、下腹包块、白带增多及压迫症状等^[1]。本病属于中医学“癥瘕”“癥积”“积聚”“崩漏”范畴, 《素问·骨空论》有“任脉为病……女子带下瘕聚”的记载, 《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》载: “妇人宿有癥病, 经断未及三月, 而得漏下不止……其癥不去故也, 当下其癥, 桂枝茯苓丸主之。”古今医家多根据其病因病机而采取行气活血、化痰除湿、清热利湿、补肾活血等法治疗。韩冰教授从医五十余年, 重视中医理论研究, 尤其善于系统地运用奇经八脉的辨证思想治疗子宫肌瘤, 取得满意疗效。笔者有幸跟师学习, 现将其治疗子宫肌瘤的辨证思路及用药特点介绍如下。

1 从病因病机辨治

癥瘕的发生, 主要是由于机体正气不足, 风寒湿热之邪内侵, 或情志因素、房室所伤、饮食失宜,

导致脏腑功能失常, 气机阻滞, 瘀血、痰饮、湿浊等有形之邪凝结不散, 停聚下腹胞宫, 日月相积, 逐渐而成^[2]。《景岳全书·妇人规》载: “瘀血留滞作癥, 唯妇人有之, 其证则或由经期, 或由产后, 凡内伤生冷, 或外受风寒, 或悲怒伤肝, 气逆而血留, 或忧思伤脾, 气虚而血滞, 或积劳积弱, 气弱而不行。”韩教授认为, 在子宫肌瘤的发病机制中, 脏腑虚弱、正气不足为本, 痰瘀阻滞为标。机体正气不足, 无力推动津液输布, 津液停滞, 与血相互搏结而致痰瘀阻滞; 痰瘀作为病理产物阻滞胞宫气血运行, 血不归经, 而致血虚, “血为气之母”, 血虚而致气虚, 气虚无力行血, 致血瘀更甚; 脏腑虚弱, 脾胃运化功能失常, 而加重痰湿为患。《灵枢·百病始生》载: “凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 着而不去, 而积皆成矣。”本病大多病程日久, 病势缠绵, 实者益实而虚者益虚, 故病机特点为虚实夹杂。在治疗上, 用药不宜峻猛, 不宜单纯使用活血化瘀之品, 以防耗血动气, 故

第一作者: 周颖, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医妇科学

通讯作者: 李沛霖, 女, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医妇科学, E-mail: peili@wo.cn

- [7] Patel RA, Strickland P, Sankara IR, et al. Idiopathic granulomatous mastitis: case reports and review of literature [J]. J Gen Intern Med, 2010, 25(3): 270-273.
- [8] Altintoprak F, Karakece E, Kivilcim T, et al. Idiopathic Granulomatous Mastitis: An Autoimmune Disease? [J]. The Scientific World Journal, 2013(4): 148727.
- [9] Yau FM, Macadam SA, Kuusk U, et al. The surgical management of granulomatous mastitis [J]. Ann Plast Surg, 2010, 64(1): 9-16.
- [10] 颜宁, 彭伟强, 黄宇康, 等. 不同方法治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎的对比研究 [J]. 临床和实验杂志, 2013, 12(5): 368-369.
- [11] Barreto DS, Sedgwick EL, Nagi CS, et al. Granulomatous mastitis: etiology, imaging, pathology, treatment, and clinical findings [J]. Breast

Cancer Res Treat, 2018, 171(3): 527-534.

- [12] 司徒红林, 陈前军. 林毅乳腺病学学术思想与经验心得 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 119-124.
- [13] 陆炯. 清热活血法为主治疗浆细胞性乳腺炎 16 例 [J]. 南京中医药大学学报: 自然科学版, 2009, 16(3): 188.
- [14] 孙建飞. 中医药治疗浆细胞性乳腺炎 41 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(11): 1254-1255.
- [15] 高晴倩, 邵士珺, 陈玮黎. 清化痰湿法治疗粉刺性乳痈临证经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(3): 419-420.
- [16] 程绍恩, 徐阳孙, 刘增礼, 等. 气血病论治学 [M]. 北京: 科学技术出版社, 1990: 73.

(收稿日期: 2018-07-16)

采用“补消结合”的原则,立补益正气、活血化瘀、软坚散结为基本大法。“补”即补益正气。机体正气不足,对血推动无力则易成瘀;后天脾气不足,脾的运化功能失常,津液停滞,亦能生痰,二者胶结,形成癥瘕。韩教授在临证上多善用黄芪、党参、白术、山药等补气药,四者均与脾肺二经关系密切,入肺经而补肺气,助心行血;入脾经而顾护后天之本,增强健运功能,最终力求达到扶正而不留邪的目的。“消”即活血化瘀、软坚散结。痰瘀互结致气血亏虚,应及时祛内邪以防正气耗损太过。临床上多以三棱、莪术破血行气、消积止痛;丹参、当归活血祛瘀,《本草便读》:“丹参,功同四物,能祛瘀以生新……善疗风而散结,性平和而走血”;散结药则多以鳖甲软坚散结,《神农本草经·丹参》载:“主心腹邪气,寒热积聚,破癥除瘕”;以夏枯草、海藻消痰散结。在“补消”的过程中,因“气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气滞则血瘀”,《济阴纲目·卷之五·积聚癥瘕门》载:“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。”故临床上韩教授常以调气为先,或理气以行气,或补气以扶虚,旨在气血和畅,则肌瘤消除^[3]。《景岳全书·妇人规》载:“而渐以成癥矣,然血必由气,气行则血行。故凡欲治血,则或攻或补,皆当以调气为先。”以柴胡、川芎、青皮、沉香、川楝子、橘核等行气活血药以疏肝理气,消积化滞,川芎为“血中之气药”,具有通达气血之功效;青皮《本草汇言》云其乃“破滞气,削坚积之药也”。

2 从周期辨治

月经是女性最显著的生理特点,其月月如期,规律不变。韩教授在临床上治疗本病时,善于顺应胞宫的生理特性,在月经的不同时期采取不同的治疗方法。

2.1 行经期 “重阳则开”,胞宫气血由满而溢,阳气转化以推动经血排出,冲任气血变化急骤,故治疗上常采用“以补为主”的原则,治以养血止血为主,以防出血过多致血虚更甚,兼以化瘀,达到不留邪亦不伤正的目的。用药当归、白芍、熟地黄养血和血;丹参、蒲黄化瘀止血;益母草活血调经。部分子宫肌瘤的患者在经期可伴有月经量多或月经淋漓不尽,此时应急予止血药,并根据舌脉体征辨证施治:血热者以凉血止血、清热利湿为法,药用小蓟、地榆、侧柏叶、水红花子、半枝莲等;血瘀者以化

瘀止血为主,药用三七、茜草、蒲黄等;血寒者宜温经止血,以艾叶为主。

2.2 经后期 此时肾阴增长,使气凝聚而为精血,濡润胞宫,胞宫精血渐趋充盛,藏而不泻,此期是消除癥瘕之佳期,故治疗上“以消为主”,集中使用夏枯草、海藻等消癥散结之药以消痰散结;三棱、莪术破血行气、消积止痛;鳖甲软坚散结。《本草经疏》载:“三棱,从血药则治血,从气药则治气,老痰癥瘕积聚结块,未有不由血瘀、气结、食停所致,苦能泄而辛能散,肝能和而入脾,血属阴而有形,此所以能治一切凝结停滞有形之坚积也。”

2.3 经间期 此期是重阴转阳、阴阳转化之时,《证治准绳·女科》载:“凡妇人一月经行一度,必有一日氤氲之候,顺而施之,则成胎矣。”此期阴阳达到平衡充盛状态,利于种子,故主要以调和气血或调整阴阳为主,药用黄芪、白术补气健脾;菟丝子、续断温补肾阳;桑寄生补肝肾、强腰膝。

2.4 经前期 冲任气血满而欲溢,元阳渐长,阳气充盛推动气血运行,故治疗上常以“补消结合、调气为先”为基本原则,治法以理气和营为主,佐以助阳,以促使血下行通畅;又肾为水脏,为阴中之阴,宜阴中求阳,以求阴阳平衡,药用柴胡疏肝行气;牛膝引血下行;桃仁、红花活血化瘀;女贞子、墨旱莲滋补肾阴;淫羊藿、巴戟天、仙茅、续断、杜仲温补肾阳,本方于一派补阳药中加入滋阴之品,取阴中求阳之意。

3 典型病案

案1:张某,女,33岁,已婚,孕1产1,2017年3月17日初诊。自诉发现下腹部包块1年余,既往月经规律,4~5/28~32d,量中,经色暗红夹血块,末次月经2017年3月6日。平素性情急躁易怒,经前乳胀,纳寐可,大便质黏,一日一行。舌暗、苔白,脉弦。既往有乳腺增生病史,妇科彩超提示:子宫多发肌瘤(子宫前壁肌层可探及数个稍强回声,最大4.0cm×4.1cm)。中医诊断:癥瘕,气滞血瘀证。治以疏肝理气、活血化瘀。处方:三棱10g,莪术10g,丹参30g,青皮10g,夏枯草10g,海藻10g,蒲公英30g,鳖甲20g,薏苡仁30g,大贝10g,沉香10g,橘核20g,延胡索10g。14剂,水煎,每天1剂,分早晚两次服用。4月1日二诊:自诉情绪可自行控制,舌暗、苔白,脉弦滑。患者月经即将来潮,予理气和营药为主,佐以祛瘀。处方:柴胡10g,路路通10g,王不留行10g,当归10g,赤芍20g,川芎10g,熟地黄20g,皂角刺15g,大贝10g,夏枯草10g,海藻15g,三棱10g,莪术10g,橘核10g,延胡索10g。7剂,水煎,每天1剂,分早晚两次服用。4月7日三

诊:经期第4天,诉此次经前乳胀较前缓解,经量与前无异,但仍有血块,舌淡红,苔白,脉滑。患者正值经期,宜养血柔肝,在初诊方基础上加当归10g、益母草30g、杭芍30g。嘱患者调节心情,规律服药半年。11月16日四诊:自诉急躁易怒等情绪较前明显好转,经量中等,无血块,复查妇科B超提示:子宫小肌瘤(子宫前壁肌层可探及一大小0.6cm×0.8cm稍强回声)较前明显缩小,效果显著。此后患者继续规律服药1个月余,2018年1月5日复查B超,提示子宫小肌瘤较前未见增大。

按语:患者平素性情急躁易怒,经前乳胀,经血色暗红夹血块,且舌暗,脉弦,证属气滞血瘀。肝主疏泄,调畅气机,亦主藏血,肝气郁结则经脉气血循环受阻,气机紊乱,则见乳胀,气滞则血滞,故经血色暗有块。《灵枢·五音五味》记载:“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”气与血相互依存,而女子以肝为先天,故在临证治疗上常立疏肝行气、活血化瘀之法。韩教授善于根据患者月经周期调整用药,旨在顺应胞宫的生理特性,以达到事半功倍的效果。初诊正值经后期,为消癥的最佳时期,故予三棱、莪术、丹参、夏枯草、海藻、鳖甲、大贝、蒲公英等一派活血化瘀、软坚散结药物,佐以行气药之沉香、橘核、延胡索、青皮,加薏苡仁顾护脾胃。二诊月经即将来潮,以理气和营为主,化瘀散结为辅,予当归、赤芍、川芎、熟地黄补血调血;皂角刺、大贝、夏枯草、海藻、三棱、莪术化痰软坚散结;柴胡、路路通、橘核、延胡索行气;王不留行活血。三诊正值经期,不宜过多使用活血之品,宜养血为主。此后用药消补结合,最终使小肌瘤消失,大肌瘤变小。

案2:唐某,女,48岁,已婚,孕4产2,2017年6月23日初诊。经期延长2个月。患者诉近2个月经期由5~6d延长至10d,经量稍多,色红。2017年6月20日妇科彩超提示:子宫肌瘤(子宫后壁肌层可探及一大小4.3cm×5.6cm×6.0cm稍强回声)。既往月经规律,5~6/24~28d,量中,色红,质稠,末次月经2017年6月10日。平素带下量多,色黄。舌红、苔黄,脉滑数。中医诊断为癥瘕,证属湿热瘀结证。治以清热利湿、软坚散结。处方:夏枯草10g,海藻10g,三棱10g,莪术10g,蒲公英30g,鳖甲20g,皂角刺20g,大贝10g,蒲黄炭20g,川大黄10g,半枝莲10g,生龙骨30g,生牡蛎30g,寒水石10g。7剂,水煎,每天1剂,分早晚两次服用。6月30日二诊:患者诉近期易疲乏,偶有头晕、乏力,带下量多,色黄。查血常规:血红蛋白98g/L。舌淡、苔少,脉细数。治以补气养血、滋阴清热为主。处方:黄芪30g,菟

丝子30g,女贞子15g,墨旱莲30g,生地黄15g,地骨皮30g,鳖甲20g,炒蒲黄15g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,川续断10g,桑寄生30g。14剂,水煎,每天1剂,分早晚两次服用。7月13日三诊:7月5日患者月经来潮,量中等,7d净,现带下量多,色黄,无异味。治以软坚散结为主。处方:夏枯草10g,海藻10g,鳖甲20g,蒲公英30g,女贞子15g,墨旱莲30g,生地黄20g,地骨皮30g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,寒水石15g,水红花子30g,山药20g。14剂,水煎,每天1剂,分早晚两次服用。7月30日四诊:患者今天月经来潮,量中等,质稍稠,偶有乏力,舌淡、苔白,脉细数。治以养血和营、清热散结。在三诊方基础上加半枝莲15g,炒蒲黄15g。14剂,水煎,每天1剂,分早晚两次服用。9月2日五诊:末次月经2017年8月25日,量中等,色红,质清,6d净。现乏力较前明显好转,舌淡红,脉细。治以补气滋阴散结为主。处方:黄芪30g,茯苓15g,白术15g,菟丝子30g,女贞子15g,墨旱莲30g,川续断10g,桑寄生30g,鳖甲20g,三棱10g,莪术10g,鹿角霜15g,橘核15g。后规律服药,2018年1月5日复查血常规:血红蛋白118g/L,妇科彩超:子宫肌瘤(子宫后壁肌层可探及一大小1.6cm×2.3cm×2.0cm稍强回声)。嘱患者继续服药,定期复查。

按语:该患者近2个月经期延长,且平素带下量多,色黄,经量色红,质稠,舌红、苔黄,脉滑数。证属湿热瘀结证,治以清热利湿为主。湿热易与血相搏结,故兼以化瘀,同时患者伴有轻度贫血,“气为血之帅”,临证多兼用气药,或补气养血,或行气化瘀。患者初诊胞宫血海逐渐充盈,此时为消癥的最佳时期,治以清热利湿、软坚散结;二诊为经前期,阳长阴消,且患者素体血虚,故治以滋阴养血为主,辅以散结之品,祛邪而不伤正;三诊又逢经后,治疗原则同前;四诊正值经期,加半枝莲增强清热之功,使热随血泄,邪有出路。本例治疗重视患者病机,着重清热利湿之药的使用。水红花子清热利湿,活血化瘀,半枝莲清热解毒,寒水石清热泻火,利水消肿,三者结合,清热利湿而不留瘀^[3]。如此药随证变,丝丝入扣,故收效颇佳。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013:310-311.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2002:311-312.
- [3] 余靖. 中国现代百名中医临床家丛书——韩冰[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:186-187.

(收稿日期:2018-02-26)