

引用:胡丽妮,谈珍瑜. 尤昭玲应用象思维诊治子宫内膜异位性疾病经验[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(6): 64-67.

尤昭玲应用象思维 诊治子宫内膜异位性疾病经验

胡丽妮¹, 谈珍瑜²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 介绍尤昭玲教授应用象思维诊治子宫内膜异位性疾病的经验。尤教授认为子宫内膜异位性疾病属中医学“血瘕”范畴,运用司外揣内的方法进行诊断,从瘀、虚、毒 3 个方面辨治子宫内膜异位性疾病。其用药立足血瘕,运用嗜血通络之物以消瘕。通过熟悉各种药物的特性,取类比象,灵活运用药物进行治疗,充分体现了象思维。同时,用药时又注重与月经周期节律相结合,如月之盈亏,根据其阴阳消长转化治疗。当子宫内膜异位性疾病合并不孕症时,尤教授将内膜接纳胚胎取类比象为土壤濡养种子、将排卵取类比象为花之绽放等,对疾病的理解及用药独具匠心,为子宫内膜异位性疾病及其他疾病的理论发展、临床用药等提供了新的依据。

[关键词] 子宫内膜异位性疾病;象思维;取象比类;名医经验;尤昭玲

[中图分类号] R271.917.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.06.014

子宫内膜异位性疾病是指子宫内膜异位种植到正常位置之外,可侵犯全身任何部位,根据异位位置分为子宫内膜异位症(endometriosis, EM)和子宫腺肌病(adenomyosis, AM)^[1]。EM 主要为子宫内膜组织(腺体和间质)异位到子宫体以外的部位,AM 则为子宫内膜侵入子宫肌层的病变^[2],两者高度相关,临床常合并出现。本病临床表现为各种疼痛(进行性加重的痛经、慢性盆腔痛、性交痛或性交后疼痛、肛门坠痛),不孕,经量过多,盆腔包块等^[3]。有部分患者无明显症状,但逐渐增大的子宫、盆腔包块及疾病引起的不孕都使患者处于子宫内膜异位性疾病的困扰之中。

“象”,《说文解字》言:“长鼻牙,南越大兽”,本指动物大象,后也用于概括物质之现象。象思维起源于《周易》,是中华传统思维方式中一种典型的代表。《周易·系辞上》言:“见乃谓之象”,即自然所表现出来的能为人所捕捉到的称为象,此为层次基础的象。象以载道,查象识意,通过比喻、联想、分析、推理、归类等方法得出内在的客观规律以及事物的本质,就是比类取象的思维方法^[4]。

尤昭玲教授是全国名中医,湖南中医药大学第

一附属医院终身教授,博士研究生导师,从事中西医结合妇产科临床、科研、教学工作四十余年,擅长于运用中医药治疗妇产科疑难杂症。笔者有幸跟诊学习,发现其在诊疗妇科疾病时,从理论到临床实践,始终将取象比类思维贯穿其中。现结合自身体会,对尤教授在诊治子宫内膜异位性疾病中体现的象思维进行分析探讨。

1 中医病名认识

中医学中无“子宫内膜异位性疾病”的记载,但根据症状体征可将其归属于“痛经”“月经过多”“经期延长”“瘕瘕”“不孕”等范畴^[5]。《妇人大全良方·月水不通方论第六》中载:“月水不通,久则血结于内生块,变为血瘕。”《诸病源候论·妇人杂病诸候二·八瘕候》又言:“血瘕之聚。令人腰痛……小腹里急苦痛,背脊疼……乍来乍不来,此病令人无子。”取象比类,异位的子宫内膜不循常道出血,与中医学的“离经之血”相似,故尤教授认为古人对血瘕病因病机、症状等的描述均与子宫内膜异位性疾病一致,将其归属中医学“血瘕”范畴^[6-7]。

2 特色辨证心法

尤教授谨守“欲知其内者,当以观乎外”的理

第一作者:胡丽妮,女,2020 级硕士研究生,研究方向:中医药防治妇科疾病

通信作者:谈珍瑜,女,主任医师,研究方向:中医药防治妇科疾病, E-mail:1325709080@qq.com

念,认为女性各种生理病理改变都会以“象”的形式表现于外,因此通过对外象的观察分析可以判断疾病内在的变化情况,这便是象思维在诊断方面的应用。尤教授结合临床经验,总结归纳出独特的诊疗体系,即临证时根据患者的眼睛辨别卵巢的盛衰、看人中辨别内膜的长养、观大鱼际察胞宫的寒凉、据鼻唇沟判断孕育的难易、望舌以察癥积之所在^[6]。

对于临床上子宫内膜异位性疾病就诊的患者,尤教授通过对患者外在“象”的分析,认为其病机特点多为“瘀”“虚”“毒”。1) 此类患者大多面色紫暗黧黑、唇周青紫晦暗,大鱼际泛青,询问其月经,色暗、夹血块,舌紫蓝、紫暗、青紫或有瘀点瘀斑,脉细涩或结代,此多为瘀血所致,属“血瘕”范畴;2) 部分患者面色萎黄、易疲乏,因就诊前服用较多破血消癥药而导致正气受损,故正气虚弱是本病另一个病机特点,攻邪时应注重扶正;3) 本病病程较长,临证见舌质瘀斑较大,平素易口舌生疮,急躁,分析其外在之“象”,其因瘀久化热生毒、瘀毒互结所致。尤教授通过对子宫内膜异位性疾病的患者做周密地观察与了解,审察患者整体的病变以及患者的外在环境,对四诊搜集到的“象”进行综合诊察,进而提出“瘀”“虚”“毒”理论。

3 治疗法则

3.1 行气活血,祛瘀消癥 《医方集解》载:“瘕者,瘀血凝聚而成也……非攻伐之不易平也。”离经之血即是瘀血,不论是AM,还是EM,均从子宫内膜出走,种植到正常位置以外而发生的疾病,故治疗上以化瘀为主,注重行气活血,血脉通则瘀滞消,临床上运用破血消癥药破血行气、消癥止痛。尤教授善于使用嗜血通络的药物,如廔虫、九香虫、虻虫、水蛭等虫类药物。廔虫咸寒入肝经,性善走窜,能破血逐瘀,《神农本草经》载其:“血积癥瘕,破坚,下血闭”;九香虫,味咸,性温,理气滞,可入脾肾,壮元阳,其又名放屁虫,《本草用法研究》载其“观其以香命名,其虫之香气可知。故能理滞宣胸膈”;虻虫苦泄性烈,能入血分,逐恶血,破下血积,偏于活血通络,刘完素云:“虻饮血而用以治血,故主积聚癥瘕,一切血结为病”;水蛭咸苦入血分,性平,偏于破血逐瘀、消癥散结,其用与虻虫相似,故往往与之并施。虻虫、水蛭为吸血类昆虫,虻虫能穿透牛、马、骡、驴等牲畜厚实的皮肤,吸吮其血液,古人言“伺

其腹满掩取干之”,故捕捉腹满虻虫效果更佳;同样,水蛭也可吸食牛、马、人血,“腹中有血者,干之为佳”。取类比象,虻虫、水蛭嗜血力强,对于子宫内膜异位至盆腔脏器及壁腹膜等部位导致盆腔组织粘连者,虻虫、水蛭可促使局部粘连松解,加快瘀血吸收而消癥散结。虻虫、水蛭又具有各自的药物特性,古人云:“水蛭水物,阴于食血。虻虫飞物,猛于食血。”虻虫为飞虫,嗜血迅速,故其治病在上,药力猛烈,急而短暂。水蛭潜伏于水中,吸足血后悄悄自行掉落,未查其踪迹,故其治病在下,药力平缓,稳定,持续^[8]。二药合用,相须配伍,于顷刻间逐瘀血而又可缓慢消癥积,此两味联合,能起到蚀死血、祛恶血的作用,而且能使药效快速、持续发挥。

3.2 标本同治,扶正固本 气能促进和调节血液的运行,气虚则无力推动血行,脾为后天之本,尤教授在疾病的防治上注重补气健脾。尤教授认为子宫内膜异位性疾病是免疫性疾病,现代医学也证明,内异症与某些自身免疫性疾病相关,如系统性红斑狼疮,免疫异常有助于子宫腔外的内膜碎片存活^[9]。尤教授常用的党参、黄芪、白术均味甘,色黄,根据取类比象及推演络绎得出五色、五味、五脏之五行属性归类,黄色入脾、甘味入脾,故三药均可补脾益气、扶正固本。尤教授还巧用红景天、绞股蓝、灵芝提升正气。红景天健脾益气、活血通络,可用于气虚血瘀证;绞股蓝味甘苦、性寒,可益气健脾、清热解毒;灵芝味甘、性平,扶正固本、补气安神,古籍对其滋补的功效有较多记载,且认为其“服之媚于人”,可留住美好容颜,甚至确立了仙药的地位。

3.3 清热解毒,散结消肿 尤教授认为瘀久化热生毒,且热盛日久煎熬瘀血,瘀热互结,胶结不迁。故尤教授治疗瘀毒时重视清热解毒,善用蒲公英、土茯苓、土贝母、鬼箭羽、连翘等。蒲公英、土贝母、连翘味苦、性寒,可清热解毒、消肿散结;土茯苓性平味甘而淡,可解毒除湿;鬼箭羽味苦、辛,性寒,又名见肿消,可破血通络、解毒消肿。清热解毒类药物配合祛瘀消癥药,则热可清、瘀可化,而血瘕消。

3.4 温肾通达,温热通络 尤教授认为此病属中医学“血瘕”范畴,而血瘕之血亦为血。《素问·调经论》中言:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之”。取类比象,血属阴,大量苦寒之品

易凝血,如严寒天气下小溪流通之路结冰涩滞,瘀血不得消散,少佐温热通络之品,则开冰解冻,助诸药流通,有利于血瘀消散。尤教授在临证运用时加入雪莲花、吴茱萸、姜黄等药以温肾通达、温热通络,以防苦寒凝血,佐以温通之品,则结散聚开。若病久累及脾肾阳气,虚寒内生,寒热错杂,则治疗时更需固护脾肾之阳,辨证施治,分清主次。

4 临证经验

4.1 分期用药 月经周期性的阴阳气血变化,像一年中四季的交替。尤教授临证治疗注重与月经周期节律相结合,根据各阶段阴阳消长转化特点调整治疗方法。1)月经期,血海由满而溢,重阳必阴,如四季中的秋季,治疗上应活血祛瘀、清热解毒、散结消癥。2)经后期,经血排出后子宫胞脉相对空虚,为阴长阳消的阶段,如闭藏的冬季,需补肾固本,经肾之封藏,蕴养阴精,以增阴血。尤教授认为本病治疗重点在“固”,治以攻补兼施,以补肾为主,配以温通宣痹、软坚散结。而对于子宫内膜异位性疾病不孕症患者,试孕者多治以滋肾填精、健脾益气、养卵助膜。3)经间期,即西医的排卵期,重阴必阳,此时为孕育之“的候”,如万物生发、百花齐放之春季,对于有孕求者,尤教授喜用花类药物,花质清,性清扬,以疏发肝气,调和气血,取花绽放之姿态,促卵排出。4)经前期,重阴转阳后,阳长较快,出现阳长阴消,如四季之夏季,治以行气活血、化瘀散结,有孕求者则以健脾益气以载胎为主^[10]。

4.2 临证加减用药 尤教授临床上根据患者不同的症状、证型、体质等辨证施治,临证加减。AM表现出明显痛经者,尤教授认为血瘀是其病理基础,可分为气滞血瘀、寒凝血瘀证。气滞血瘀证常加用络石藤、延胡索。络石藤味苦、性寒,为藤类植物,纵横交错,缠绕攀援、无所不至,且外形与人体经络相似,故具有通络散结止痛之效;延胡索味苦、性温,《景岳全书》言其:“善行滞气,破滞血,血中气药,故能止腹痛”,两药寒温相宜,行气活血止痛。若为寒凝血瘀证,常加橘核、荔枝核。荔枝树喜光向阳,生于炎方,熟于夏月,故《本草备要》言其:“入肝肾,散滞气,辟寒邪。”橘核味苦性温而下气,行气散结止痛,能除因寒所生之病。故加此二味药可行气散结、祛寒止痛。

AM中月经量多者,尤教授认为此病病理基础是血瘀阻滞冲任血脉,不可一味运用止血药。取类

比象,邪无出路,则如闭门留寇,临床应运用化瘀止血药,如蒲黄、茜草等。蒲黄止血,又可消瘀血;茜草主治内崩下血、吐血、泻血、产后血晕、月经不止等血证,又通经脉、活血行血,加用此二味活血止血而不动血,止血而不留瘀。

4.3 并发不孕症用药 研究显示,AM患者中合并原发性不孕者占19.8%,合并继发性不孕者占10.5%^[11],EM致女性不孕者占约40%^[12],子宫内膜异位性疾病常合并或继发不孕。尤教授对本病患者采用的试孕方案包括:中医直接试孕、西药及中医辅助试孕、体外受精-胚胎移植及中医伴调试孕,根据个体情况选择相应的试孕方案^[13]。

对于AM患者,当腺肌瘤压迫内膜或者结合带时,可导致局部内膜血供异常,出现内膜低反应,需内膜助孕^[14];且在指导患者同房后不管有无受孕,均需健脾养膜。尤教授认为,内膜接纳胚胎的功能就如同土壤接纳、濡养种子、生长万物的特性,而中焦脾胃运化水谷精微以传输全身的功能又与“土爰稼穡”属性相联系,故在此阶段,尤教授以健脾为主、补肾为辅以固摄胎元。临证多用党参、黄芪、白术、山药、莲子等健脾益气之药,助膜养成。

对于EM患者,内膜异位至卵巢导致巧克力囊肿或异位至盆腔其他位置,均可能引起腹膜或内脏病变、粘连、纤维化,可能继发未破裂卵泡黄素化综合征,尤教授喜用、善用花类药物,宣散脉络,促卵泡离巢。取象比类,排卵犹如花之绽放,又取花之轻清飘散的状态,其临证常加少量三七花、人参花、玫瑰花、玳玳花等花类药物,增强宣散之力以促卵泡排出^[15]。

5 典型病案

患者,女,35岁,已婚,孕0,无自然流产、人工流产史。2019年1月20日初诊。主诉:经行腹痛进行性加重十余年,未避孕未孕8年余。现病史:患者10年前出现经行腹痛,呈进行性加重,现经行腹痛严重,影响正常工作,诉口服止痛药无明显缓解。配偶精液检查正常。2018年1月因继发性不孕至某医院行体外受精-胚胎移植术,术前B超提示:子宫偏大,子宫肌层回声不均匀,后壁为重,考虑腺肌病可能,腺肌瘤约28 mm×22 mm×21 mm,右卵巢巧克力囊肿,大小约33 mm×32 mm×28 mm。于6月早卵泡期长效方案移植2枚鲜胚,未着床;9月人工周期移植2枚囊胚,未着床,考虑子宫内环境不

良。11月B超:子宫67 mm×58 mm×59 mm,肌层回声不均匀,后壁为重,腺肌瘤约25 mm×22 mm×23 mm,左卵巢36 mm×20 mm,右卵巢48 mm×34 mm,右巧克力囊肿30 mm×33 mm。初潮14岁,月经周期5~6/25~28 d,末次月经(LMP):12月26日。月经量正常,暗褐色,痛经严重,口服止痛药无明显缓解。平素性情急躁,寐差,大便溏稀,小便可,舌暗,舌边有瘀点,苔薄白,脉沉涩。现欲中药调经、自然受孕。西医诊断:子宫腺肌病并腺肌瘤,右巧克力囊肿。中医诊断:血瘀,气滞血瘀证。患者诉近2个月无性生活,拟2019年4月备孕。嘱患者忌发物,测体温,避孕,并予内炎方加减治疗。方药组成:醋柴胡10 g,连翘10 g,土茯苓10 g,土贝母10 g,路路通10 g,鬼箭羽15 g,虻虫10 g,络石藤10 g,乌药10 g,党参15 g,白术15 g,桔梗10 g,荔枝核10 g,葛根10 g,甘草5 g。21剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。2019年2月23日二诊:LMP 2月17日。诉痛经较前稍缓解。予首诊方去路路通,加蒲公英10 g、延胡索10 g、水蛭3 g、雪莲花5 g。21剂,每天1剂,煎服法同前,并加用外敷包治疗。月经第一天起外敷,2~3次/d,1包可重复用3 d,共治疗6 d。4月11日三诊:LMP 4月10日。诉痛经较前明显缓解,现有孕求。经期予二诊方去鬼箭羽、水蛭,加红景天10 g、绞股蓝10 g。5剂,每天1剂,煎服法同前。经后予以助卵方加减治疗。方药组成:党参15 g,黄芪10 g,白术10 g,葛根10 g,莲子10 g,山药15 g,枸杞子10 g,桑椹10 g,三七花5 g,红景天10 g,石斛10 g,绞股蓝10 g,甘草5 g。14剂,每天1剂,煎服法同前。2021年电话随访,诉2019年4月11日于尤教授处就诊,当月即孕,于2020年剖宫产1女婴。

按语:本案患者未避孕未孕8年余,就诊前行体外受精-胚胎移植术,移植2次均未着床。就诊时患者精神焦虑,放弃试管助孕,就诊时暂无孕求。尤教授以自创的内炎方随症加减治疗,改善其子宫内环境。方中柴胡疏肝解郁;虻虫破血逐瘀;连翘、土贝母清热解毒、消肿散结;土茯苓解毒除湿;鬼箭羽解毒消肿;荔枝核行气散结止痛;乌药温肾散寒、行气止痛;葛根通经活络;路路通、络石藤通络散结;党参、白术扶正固本、健脾益气。全方攻补兼施,行气活血、化瘀消癥,固护正气,使祛邪而不伤正。经2个周期调整后,患者拟自孕。尤教授根据其

月经周期用药,经期续予内炎方加减化瘀消癥;而后予以助卵方加减治疗,方中运用党参、黄芪、白术、山药、莲子健脾益气,助膜养成;枸杞子滋补肝肾;桑椹滋阴补血;红景天、绞股蓝健脾益气、扶正固本;三七花清热解毒,取其轻清宣散之力促泡排出。诸药合用,使癥消、痛减、肝舒、热散,其孕乃成。

6 小 结

尤教授认为子宫内异位性疾病属中医学“血瘀”范畴,运用司外揣内的方法总结此类患者的证候,从瘀、虚、毒运用各类药物辨治子宫内异位性疾病,临证用药时注重与月经周期节律相结合,且时刻考虑到疾病对女性生殖的影响,这对中医认识和治疗子宫内异位性疾病具有一定的借鉴作用及参考价值。

参考文献

- [1] 万江帆,吴维民,张茂鑫,等. 5080 例子宫内异位性疾病统计分析[J]. 广西医学,2015,37(12):1763-1766.
- [2] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:261.
- [3] 中国医师协会妇产科医师分会,中华医学会妇产科学分会子宫内异位症协作组. 子宫内异位症诊治指南(第三版)[J]. 中华妇产科杂志,2021,56(12):812-824.
- [4] 孙磊涛,王佩佩,戴新央,等. 中医象思维基本模式及现代启示[J]. 中华中医药杂志,2022,37(6):2977-2980.
- [5] 罗颂平,刘雁峰. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:271.
- [6] 曾倩. 尤氏妇科临证心悟[M]. 北京:中国中医药出版社,2017.
- [7] 周艳艳,尤昭玲,冯光荣. 试析血瘀与子宫内异位症[J]. 中医临床研究,2014,6(19):48-49.
- [8] 唐于平,段金廛. 药对现代研究[M]. 北京:科学出版社,2014.
- [9] 郎景和. 子宫腺肌病的若干问题[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2017,33(2):129-133.
- [10] 王乐,曾晶,谈珍瑜. 象思维在尤昭玲诊治妇科疾病中的应用[J]. 湖南中医杂志,2017,33(6):134-135.
- [11] MATHILDE BOURDON, SANTULLI PIETRO, OLIVEIRA JOANA, et al. Focal adenomyosis is associated with primary infertility[J]. Fertility and Sterility, 2020, 114(6):1271-1277.
- [12] SAUVAN M, CHABBERT-BUFFET N, CANIS M, et al. Traitement médical de l'endométriose douloureuse sans infertilité, RPC Endométriose CNGOF - HAS [J]. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, 2018, 46(3):267-272.
- [13] 杨水琴,魏本君,赵粉琴,等. 浅谈尤昭玲对子宫腺肌病不孕症诊疗经验[J]. 中华中医药杂志,2018,33(10):4499-4501.
- [14] 邱乐乐,谈珍瑜. 尤昭玲运用“疗膜七法”治疗内膜低反应[J]. 河南中医,2021,41(7):1025-1027.
- [15] 吴阳,熊桀,游卉,等. 尤昭玲辨治未破裂卵泡黄素化综合征的临床经验摘要[J]. 中华中医药杂志,2019,34(11):5187-5189.

(收稿日期:2022-12-18)

[编辑:徐霜俐]