

古方妙用化肌瘤，调气破血固其正

吴玉珊¹ 孙航宇¹ 指导：赖亚萍¹
(黔南州中医医院 贵州都匀 558000)

摘要：子宫肌瘤为妇科常见的良性生殖肿瘤，因其发病率高，长期以来困扰着广大妇女的身心健康。西医疗本病以手术为主，但亦有不少患者惧于手术寻求中医中药治疗。作者有幸跟随本院名老中医赖亚萍老师临诊学习，发现老师秒用古方治疗子宫肌瘤，颇有效验，感悟深刻。故将老师临床经验整理，探析老师的主要学术思想特点，以期丰富临床诊疗。

关键词：子宫肌瘤，中医药，经验，赖亚萍

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤，由平滑肌及结缔组织组成，常见于30~50岁妇女^[1]，高发期为40~50岁^[2]。根据子宫肌瘤的临床特征，属中医“癥积”范畴，属“石瘕”^[3]。《灵枢水胀》论述石瘕生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，衄以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子，可导而下。老师认为“瘀血内停”是子宫肌瘤的主要病机，治疗一是用活血化瘀、软坚散结的方药消散肌瘤，二是照顾兼证，固护元气。《医宗金鉴·妇科心法要诀》：凡治诸瘕积，宜先审身形之壮弱，病势之缓急，而治之。妇人虚，则气血虚弱，不任攻伐，病势虽盛，当先扶正气，而后治其病；若形证俱实，宜先攻其病也。经云：大积大聚，衰其半而止，盖恐过于攻伐，伤其气血也。现将赖亚萍主任医师治疗子宫肌瘤的经验总结归纳如下。

子宫肌瘤因瘀停胞中，新血不得归经，导致月经过多，或崩或漏，失血日久，伤阴耗气，阴血不足，虚火内生，热迫血行；气虚不能摄血，均可加重出血，而气虚运血无力，血行迟滞；阴虚内热，消灼津液又可重复致瘀，使瘀结日甚日坚，如此因果交织，恶性循环造成沉痾痼疾难治之证，使治疗更加棘手，因此要重视对子宫出血的处理，根据辨证，在化瘀止血的同时，佐以益气、滋阴、凉血或温经、健脾、补肾等不同方法减少失血，打破恶性循环的怪圈。此外，子宫肌瘤病程较长，瘀血凝滞日久，病邪初起，正气尚强，邪气尚浅，宜用攻破，中期受病渐久，邪气较深，正气较弱，宜攻补兼施，若久病不愈，邪气侵袭，正气消残，宜以扶正为主，待正气渐复再议攻伐。

1. 活血化瘀、软坚散结是治疗子宫肌瘤的主要方法。

消散肌瘤的治疗通常根据病因、患者体质、虚实寒热采用不同的方法，赖老妙用经方，常用的如温经散寒、活血化瘀（方如桂枝茯苓丸、温经汤、少腹逐瘀汤等）；疏肝行滞，活血化瘀（逍遥散合失效散、血府逐瘀汤）；祛痰燥湿，活血化瘀（开郁二陈汤、加味导痰汤等）；养阴清热，活血化瘀（犀角地黄汤、大黄牡丹皮汤）；健脾益气，活血化瘀（补中益气汤加味）；软坚散结，活血化瘀（如海藻玉壶汤、橘荔散结丸）；及专攻瘀血的活络效灵丹、大黄蟅虫丸等，有以辨证论治分型治疗的；有以专方专药一方到底的；也有经方治疗的；有的分经期、非经期软坚扶正各有侧重的；更有采用内外合治、内服、灌肠、外敷、贴脐配合针灸等综合治疗的。方法虽多，各有所长，归纳之，仍以活血化瘀、软坚散结，佐以益气养阴扶正为治疗子宫肌瘤的主要方法。

2. 重视兼证的治疗，注意病程中的因果转化。

2.1 针对肌瘤引起的子宫出血，赖老常选用不同的止血药，但以化瘀止血药首选，如炒蒲黄、茜草、三七、血余炭、益母草等。血热的加清热凉血止血药，如炒贯众、旱莲草、生地、炒地榆、炒

槐花、大小蓟、侧柏叶、黄芩、山梔；气虚的加益气药以益气摄血，如党参、黄芪、太子参等；血寒的加温经止血药、如炮姜炭、炒艾叶、乌药、补骨脂、桂枝、吴茱萸等，但不宜过早使用收涩止血药或炭类止血药以防留瘀。老师通常把活血化瘀药分成和血、活血、破血三大类。①养血和血类：活血作用较缓和并兼有养血补血作用，如当归、川芎、赤芍、丹参、鸡血藤、三七等，代表方如四物汤。②活血化瘀类：活血作用较和血类强，如桃仁、红花、泽兰、蒲黄、五灵脂、花蕊石、血竭、苏木、干漆、刘寄奴、益母草、川牛膝、山楂等，代表方如桃红四物汤、血府逐瘀汤。③破血逐瘀类：活血作用峻猛，破瘀力强，如三棱、莪术、水蛭、地鳖虫、虻虫、穿山甲、大黄等，代表方如大黄蟅虫丸。

2.2 针对肌瘤引起的腹痛，赖老主要用活血镇痛药如元胡、乳没、当归、川芎、鸡血藤、丹参、五灵脂及行气止痛的香附、木香、姜黄、槟榔、枳壳等。扶正培本则根据体质，或健脾和胃，或补肾益精，或益气养阴，根据个人习惯灵活加减，可选四君、异功、六君、寿胎、八珍、五子、左归、六味等以收“养正积自除”之效。

3. 经期是否暂停消瘤问题。

经期血海由盈溢而空虚，冲任气血处于急剧变化时期，血室开放，外邪易于乘虚入侵，此时继续消瘤不仅有动血之虑，且易伤残正气，因此不少医家主张经期不宜消瘤，暂停攻伐以固护气血。但亦有医者认为，趁经期血室开放，气血流行之际采用因势利导的方法即乘阴道出血之势，排除胞宫滞留的瘀血，一旦瘀血排除则血可止。如用三棱、莪术破血行气、消瘤止痛，使瘀血随经血排除，以达消瘤散结的目的。经临床使用，不仅无经量过多之虑，反使经量渐减。最后趋于正常。个人的体会是不必硬性规定经期不宜消瘤，有的患者每次行经时间长达半月之久，停用消瘤之剂过久，反而影响疗效。如经期出血量多势急时则可暂停攻伐二三日，血量减少后消瘤药不必禁忌，但投无妨。

4. 对临近绝经期的子宫肌瘤如何处理的问题。

据报道^[4]患子宫肌瘤的妇女，其绝经年龄比健康妇女要推迟3~5年，由于迟迟不能绝经，子宫异常出血症状得不到控制，子宫及肌瘤都不能尽快萎缩。对这类患者，当遵“五旬经水未断者，应断其经水，癥结自缩”的原则，促使尽快绝经，断其经水，使肌瘤自消。各地老中医的经验值得借鉴，如上海蔡小荪老师多选用苦参、寒水石、夏枯草平肝清热，消瘤防癌；朱南荪老师喜用紫草、白花蛇舌草（或水线草）、生牡蛎、夏枯草等消瘤断经，经水断则瘤自缩。赖老经验可用知柏地黄汤合失效散加夏枯草、薏苡仁清泻相火、化瘀缩瘤，促使经水自断。

5. 验案举隅

杨某，女，45岁。2021年10月31日因“发现子宫肌瘤伴经

行量多2年”就诊。平素月经期4~5天,周期30天,2年前在外院体检时发现子宫肌瘤,单个,大小约1.5cm,无症状,未治疗,2年来动态B超监测,肌瘤逐渐长大。近2年月经周期及色质正常,量较既往逐渐增多。末次月经10月20日(周期30天来潮),量较正常时增加一倍,色暗红,夹血块,透16张日用卫生巾,色质同既往。经前乳胀。平时白带正常。现症见:月经仍未净,量中,色暗红,夹少许血块。疲乏,口干口苦,性急易怒,纳可,眠差,梦多,易惊醒,小便调,大便稍稀成形。舌质淡,苔薄黄,脉沉细略数。妇科B超示:子宫前后径6.1cm,内膜厚0.6cm,肌层回声不均匀,子宫肌层探及数个肌瘤结节,最大约3.6×3.1cm,余(一)。月经婚育史:月经周期30天,经期4~5天,孕1次,生产1次。套避孕。

四诊合参,本病当属祖国医学“癥积”、“月经过多”的范畴。患者平时性急易怒,肝气郁结,气血瘀滞,瘀血内积,阻滞冲任胞宫,日久而成癥积。瘀血阻滞,气血失和,新血不能归经,加之患者年过六七,肾气渐衰,冲任失固,故致经行量多,期长,12天不净,失血耗气伤阴致心烦、失眠、口干口苦、疲乏无力。中医诊断:癥积、月经过多(肝郁肾虚血瘀、气阴不足)。西医诊断:子宫肌瘤、月经失调。治法:经期益气养阴、化瘀止血治标,平时辨证论治的基础上活血化瘀、软坚散结、疏肝补肾以治本。因现正值经期,处方:太子参30g,麦冬15g,五味子10g,女贞子15g,墨旱莲15g,炒蒲黄10g,五灵脂10g,益母草15g,炒茜草12g,炒地榆15g,夏枯草15g,仙鹤草15g。7剂,水煎服,每次100ml,每日3次。另予云南白药胶囊化瘀止血(经期服);宫瘤消胶囊(功效:活血化瘀,软坚散结,平时服,经期停用)。

二诊(2021年11月30日):服上方后,本次月经11月20日(周期30天来潮),4天净,经量较上次月经明显减少,色质同前,仍有经前乳胀,白带正常,现仍性急易怒,纳可,眠差,多梦,易惊醒,腰酸腹胀,小便调,大便稍稀不成形,舌淡红,苔薄黄,脉沉细。治以活血化瘀、疏肝补肾健脾,处方:生蒲黄10g,五灵脂10g,柴胡10g,枳壳10g,白芍15g,菟丝子15g,桑寄生15g,川续断18g,丹参15g,香附10g,夏枯草15g,血竭10g,薏苡仁24g,甘草6g。7剂,水煎服,每次100ml,每日3次。另予宫瘤消胶囊(功效:活血化瘀,软坚散结,平时服,经期停用)。

三诊(2021年12月31日):病史同前,患者诉服药后,末次月经12月21日(月经周期31天来潮),量中,色红,无块,4天净。白带正常。腰痛腹胀明显缓解,大便干,小便黄,现仍稍感眠差多梦,性急易怒,经前乳胀,口干口苦。舌质略红,苔黄微腻,脉弦细。因出现湿热内蕴之象,上方加清利湿热之药。处方:生蒲黄10g,五灵脂10g,柴胡10g,白芍15g,枳壳10g,桑寄生15g,菟丝子15g,川续断20g,黄柏10g,薏苡仁24g,鸡血藤18g,制香附10g。7剂,水煎服,每次100ml,每日3次。另予宫瘤消胶囊(功效:活血化瘀,软坚散结,平时服,经期停用)。复查B超肌瘤大小无明显变化。

按:本医案月经过多为肝郁肾虚血瘀、气阴不足之证,治以益气养阴、化瘀止血。本案治疗体现了中医药在治疗子宫肌瘤方面的优势,虽然中药短期缩瘤疗效较低,但对改善肌瘤所致的月经过多及伴随症状有较好疗效,特别是对部分有生育要求的带瘤患者、或术后复发的患者、或接近绝经期的患者,中药治疗尤有优势。配合中成药宫瘤清胶囊活血化瘀,软坚散结,使用方便,疗效较好。

5.小结

结合临床实践经验,赖老师认为瘀血内停是本病的病机关键,故治法多遵《素问·至真要大论》提出的“坚者削之、结者散之、留者攻之”,“可使破积,可使溃坚”之法,采用活血化瘀、破积消癥为主,或凉血泻下逐瘀,或消补结合等方法,临床多按经期、平时分期论治,经期可因势利导,重在活血化瘀止血,平时着重化瘀消癥,结合益气养阴、扶正固本治疗。由于子宫肌瘤常伴子宫异常出血,出现月经过多或淋漓不断,若发病日久,常因出血过多导致失血伤阴耗气,如不及时调治,不仅耗伤正气,还会使病情日趋复杂,出现因果交织的各种证候,故在化瘀消瘤的同时辅以益气养阴,凉血止血或化瘀止血等标本同治、攻补兼施之法,掌握好消瘤和止血的关系,做到“消瘤不动血,止血不留瘀”。用药中遵循《内经》“大积大聚,衰其大半而止”的治则,恐过于攻伐伤其气血。由于本病多久积成癥,系顽固之疾,应徐图缓攻,待以时日,古人训示“当以岁月求之”。

6. 讨论

肌瘤的形成非一朝一夕,其发病多由渐而甚,年久病深,日积月聚,结而成癥,气血瘀凝凝结成有形之癥块。治疗本病要想短期见效或求得速效实非易事。张锡纯曾有“妇女癥瘕治愈者甚少”、“治癥瘕者十中难愈二三”之说,王宇泰云:“夫癥者,坚也,坚则难破,非一日之功……”,肌瘤的形成既非一朝一夕,气血瘀凝凝结成有形之癥块,用药物治疗须待以时日。一方面通过活血化瘀,软坚散结的药物促使癥块消散,另一方面通过脏腑功能的调整,促使整体机能的改善,调理气血冲任,调动体内防御机制,达到扶正祛邪目的,这是一个复杂、艰巨、漫长的过程。对策:①鼓励患者坚持用药,要有耐心及长期的思想准备;②连续治疗3~6个月,一鼓作气战顽疾,完成疗程后再停药。切忌打打停停,古人云:“去疾莫如尽”。③必要时可考虑中西医结合,取长补短,应用西药缩瘤快的优势,再用中药控制肌瘤复发。

中医药治疗子宫肌瘤为患者增加了新的治疗手段,并使部分患者免除了手术之苦,给患者带来了希望。但中医药并非疗效神奇、无所不治。子宫肌瘤因其生长部位大小不同,症状表现各异,而肌瘤生长部位、大小与疗效关系很大,因肌瘤直径大于4cm以上易发生变性,药物治疗不敏感,故肌瘤愈大愈难取效,而对出血量多、势急、症状严重的黏膜下肌瘤则效果不佳。目前各地报道中医药治疗瘤体较小的壁间肌瘤较有优势,而对黏膜下子宫肌瘤、多发性子宫肌瘤或瘤体过大的子宫肌瘤或正虚极虚、不堪攻伐而绝经尚早、消瘤无望则可采用其它治疗方法,以免贻误病情。

参考文献:

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学第9版[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:303.
 - [2] 石一复. 子宫肌瘤的发病率及病因学研究[J]. 中国医刊,2002,37(4):11-13
 - [3] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 北京:中国中医药出版社,2007:311-316.
 - [4] 汪利群,黄欧平. 围绝经期子宫肌瘤及子宫腺肌病所致异常出血[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2012,28(10):728-731.
- [作者简介] 吴玉珊(1988-),女,贵州黔南人,黔南州中医医院主治医师,硕士研究生,2016年毕业于成都中医药大学中医妇科学,研究方向:中医药干预女性生殖器官肿瘤的临床研究。