

# 子宫肌瘤的病机及证治探讨

张晓 (江苏省南京市中医院, 南京 210001)

**摘要** 分析子宫肌瘤的病因、病机,以冲任受损、气血失和、血液瘀滞为本;综观脉证为瘀血作祟,病程进展由实致虚;辨证分型:气滞血瘀型、瘀血蓄结型、脾虚血瘀型、肾虚血瘀型。治疗以活血化瘀,软坚散结为主,祛瘀与扶正并举。

**关键词** 子宫肌瘤 冲任血瘀 辨证分型

**中图分类号** R271.917.4

子宫肌瘤是女性生殖器官最常见的良性肿瘤,为临床常见病、多发病。属祖国医学“瘕”范畴。早在《素问·骨空论》中即有“任脉为病……女子带下瘕聚”的记载。《灵枢·水胀》篇亦云:“石瘕生于胞中,寒气客于子门”。可见,古人已认识到女子“瘕”与任脉、胞宫密切相关。本文根据历代医家对女子“瘕”的有关论述,结合临床实践,对本病的病因病机、病程进展、证治特征及分型作一探讨。

## 1 病机分析

妇女主要生理特点为经孕产乳,其物质基础均赖于血,故曰女子“以血为本,以血为用”,而其执行器官则为胞宫。正常的行经、受孕、妊娠、分娩都是天癸、脏腑、气血、经络共同作用于胞宫的结果。胞宫定期藏泻作用是以五脏六腑之精气为基础,以胞脉、胞络、冲脉、任脉为联系,通过经血来体现而完成的。尤以冲任两脉与胞宫关系甚为密切,冲为血海,任主胞胎,脏腑之血皆归冲脉,而凡精血津液又皆属任脉所司。冲脉盛,任脉通,则月事以时下,维持正常经行与孕育。若妇女经期,产后调摄失宜,感受外邪,与血相结;或因情志抑郁,气机不畅;或因体虚过劳,气血亏乏;或因房事不节,多孕多产,均可导致脏腑功能失常,冲任二脉受损,气血运行不畅,则胞宫藏泻失职,经血不循常道,非时而下,壅阻胞宫、胞络,蓄瘀成。诚如《难经·二十八难》曰:“任之为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚”<sup>[1]</sup>。亦如《临证指南医案》所云:“凡经水之至,必由冲脉而始下……,冲脉为病,男子内疝,女子瘕聚……,夫曰结曰聚,皆奇经中不司宣畅流通之义”<sup>[2]</sup>。故无论外感,或七情所伤,或体质因素,终致冲任二脉损伤,胞宫、胞络瘀血内结,成为本病最重要的发病机理。余瘀内蓄,瘕结于胞宫,病位即在子宫本体,若离经之血瘀滞脉络,甚则盆腔,则病位即在胞脉。

及纤维结缔组织构成,呈球形实质性,与长期雌激素刺激有关。原发于子宫肌层称“肌壁间肌瘤”,突出于子宫表面称“浆膜下肌瘤”,向内突出于宫腔称“粘膜下肌瘤”。而浆膜下肌瘤可落入盆腔成寄生性肌瘤,或突入阔韧带成为阔韧带肌瘤<sup>[3]</sup>。此病理变化与上述中医学对病机及病位的探讨颇相符合,最新实验研究证明:血瘀证的病理生理基础可概括为微循环障碍、炎症(免疫)反应以及结缔组织增生<sup>[4]</sup>。故中医学对本病血瘀实质的认识,既有渊源的历史,又有现代研究证实,其理论基础可信。

## 2 临床证候

冲任受损,血液瘀滞为本病主要病理机转,“瘀血”即成为病理产物,表现出特有的临床证候:瘀血内阻,积结成,故扪及块物,坚硬不移;瘀扰胞宫,冲任不固,则致崩漏,如《诸病源候论》云:“瘕聚……脉为之不通利,或不复禁,状如崩中”<sup>[5]</sup>。可见经血暴下,经期延长,或久漏不止;瘀血阻滞,胞脉不通,故经期下腹疼痛,腰骶坠胀;瘀血久据,新血不生,无以荣润,则面色萎黄,肢软乏力;胞宫胞脉,瘀阻不畅,两精不能相搏,则无以成孕;或因瘀阻冲任,占据血室,损伤胎气,而致胎元不固,则虽孕尤堕;血行失常,瘀血内结,上映于舌则舌紫,有瘀斑瘀点;阻遏脉道,则脉来细涩。妇科检查示:子宫均匀性或不称性增大,表面单个或多个突起,质硬,肌瘤增大超越盆腔时,下腹部可扪及包块。若结合B超、宫腔镜、腹腔镜检查,则可更准确地了解肌瘤所在位置及大小。综观以上诸症及体征,均乃离经之血,蓄结下焦,或于胞宫,或于胞脉,聚成“瘕”。《校注妇人良方》云:“妇人腹中瘀血者,由月经闭积,或产后余血未尽,或风寒滞瘀,久而不消,则为积聚瘕矣”<sup>[6]</sup>。然病程日久,气随血耗,或血去阴伤,累及脾肾,则又出现虚实夹杂的病理变化,但总以“瘀血”为其根本所在。

现代医学认为肌瘤是由增生的子宫平滑肌细胞

本病初起,多为气滞血瘀证,邪尚不盛而正亦未衰,其临床表现尚轻,体征亦不甚明显。随病情发展,可进入本病的典型阶段,即瘀血蓄结,多属邪实正盛期,瘀血的症状及体征均较明显,且有兼热兼寒之分;热者乃因瘀久化热或感受湿热之邪所致,于粘膜下肌瘤脱出颈口,表面发生感染时可见;寒者因感受寒邪,寒凝血滞,留聚成。若瘀血久滞,气机不升,致脾虚下陷;或因出血日久,气随血耗,则可出现脾虚血瘀证,此时病情大多已由实转虚,尤其是粘膜下肌瘤渐大,经量逐增,致严重贫血时较为明显。若病程日久,血去阴伤,久必及肾;或瘀血久滞下焦,阻遏肾气宣发则出现肾虚血瘀证。

总之,临证因致病因素及人体禀赋之不同,初起以实为主,可兼寒兼热,病程日久,则累及脾肾,而发生虚实夹杂的病理机转。

### 3 辨治要点

本病的关键在于血液瘀滞。遵《素问·六元正纪大论》所云:“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止”之则,治当活血化瘀,软坚散结,兼以扶正。以桂枝茯苓丸、血府逐瘀汤及理冲汤为基本方,消冲任之瘀血为其首要。实验研究已证明:活血化瘀药物的疗效机制正是改善微循环、抗炎、免疫调节和抑制结缔组织增生<sup>[4]</sup>。这为本病治法的确立提供了有力依据。

#### 3.1 气滞血瘀证

月经先后无定期,经量尚正常或略多,经期延长,淋漓难净,腹胀坠痛,胸胁胀满,乳房胀痛,苔薄白或有紫气,脉弦涩。检查:子宫略大,质中或偏硬,B超示瘤体较小。治当疏肝理气,活血消。方选《证治准绳》中治一切积聚的香棱丸加减:木香、枳壳、青皮、川楝子、三棱、莪术、赤芍、丹参等。

#### 3.2 瘀血蓄结证

月经量多如涌、色紫有块、下腹刺痛拒按,或经来持续难净,舌紫黯有瘀斑,脉沉涩。检查:子宫均匀或不对称增大,质硬,触及单个或多个突起,甚则腹部扪及包块,B超示瘤体较大。治当活血化瘀,散结消,方选桂枝茯苓丸合血府逐瘀汤:桃仁、红花、赤芍、牡丹皮、桂枝、茯苓、三棱、莪术、昆布、海藻、鳖甲等。兼湿热者,带多黄稠,腥秽夹赤。治当清热利湿,活血化瘀,佐入红藤、败酱草、薏苡仁、黄柏。兼寒者,小腹冷痛,畏寒,治当温经散寒,活血化瘀,方

选少腹逐瘀汤。

#### 3.3 脾虚血瘀证

月经量多如注,经色淡紫,小腹作坠疼痛,头昏乏力,食欲不振,面色少华,便溏,舌体胖大有紫气,苔薄白或腻,脉细涩。治以健脾益气,活血化瘀,方选《医学衷中参西录》理冲汤:生黄芪、党参、白术、淮山药、当归、三棱、莪术、鸡内金等。

#### 3.4 肾虚血瘀证

月经量多或淋漓难净,色紫黯有块,小腹隐痛,腰骶酸楚、头晕耳鸣,舌淡紫有齿痕或瘀点,脉沉细涩,伴不孕或堕胎、滑胎。治当补益肾气,活血化瘀,方选右归丸合桂枝茯苓丸:桂枝、当归、川芎、丹参、桃仁、熟地黄、枸杞子、山萸肉、菟丝子等。偏肾阴虚者,伴五心烦热,失眠盗汗,舌红少苔,当滋肾养阴,方选六味地黄丸合桂枝茯苓丸。

子宫肌瘤除按上述分证论治外,还需根据月经期及平时期区别处理。经期主收,祛瘀止血,失笑散、炭类药常用;平时期主消,活血消,赤芍、丹参、三棱、莪术、鳖甲必选。根据病程进展,初期理气活血,中期化瘀散结佐以扶正,末期攻补兼施,注重培元气。《医学衷中参西录》理冲汤正是:“用三棱、莪术以消冲中瘀血,而即用参、芪诸药,以保护气血,则瘀血去而气血不至伤损。且参、芪能补气,得三棱、莪术以流通之,则补而不滞,而元气愈旺,元气既旺,愈能鼓舞三棱、莪术之力以消瘀,此其所以效也”<sup>[7]</sup>。

### 参考文献

- 1 南京中医学院医经教研组.难经译释.上海:上海科学技术出版社,1961.69
- 2 叶天士.临证指南医案.北京:华夏出版社,1995.543
- 3 乐杰主编.妇产科学.第4版.北京:人民卫生出版社,1998.289
- 4 刘道安.揭示血瘀证本质及活血化瘀原理.实用中西医结合杂志,1997,10(5):456
- 5 南京中医学院.诸病源候论校释.北京:人民卫生出版社,1983.589
- 6 陈自明.校注妇人良方.上海:上海卫生出版社,1956.201
- 7 张锡纯著.医学衷中参西录.第2版.石家庄:河北人民出版社,1977.245

(收稿日期:1998-10-12)