

## · 临证经验 ·

## 国医大师柴嵩岩论治子宫腺肌症经验

姚海洋, 赵葳, 郭婧, 刘丹, 何可琦, 滕秀香

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010)

**摘要:** 子宫腺肌症是子宫内膜腺体和间质侵入子宫肌层形成的一种弥漫性或局限性的良性病变, 属于妇科常见病和疑难病。临床治疗子宫腺肌症需结合患者的年龄、症状及生育要求制定个体化方案。中医药治疗子宫腺肌症具有一定的优势。国医大师柴嵩岩认为子宫腺肌症病机为“湿热毒邪侵袭、瘀阻胞宫冲任、经血逆流、相火妄动”, 临床治疗提出“祛瘀滞、化湿浊、解毒热、散结聚、泻相火”的治法与用药思路, 分析治法之临床应用要点, 并通过临床验案分析做具体阐述。

**关键词:** 子宫腺肌症; 痛经; 不孕; 柴嵩岩; 经验; 国医大师; 病机; 治法

**基金资助:** 首都卫生发展科研专项 (No.首发2022-2-2233), 国家中医药管理局“柴嵩岩国医大师传承工作室”, 北京中医药薪火传承“3+3”工程项目“柴嵩岩名医传承工作站”, 北京中医医院院级课题暨两院合作课题 (No.LY201825)

## Experience of TCM master CHAI Song-yan in the treatment of adenomyosis

YAO Hai-yang, ZHAO Wei, GUO Jing, LIU Dan, HE Ke-qi, TENG Xiu-xiang

(Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China)

**Abstract:** Adenomyosis is a diffuse or localized benign lesion formed by the invasion of endometrial glands and stroma into the myometrium. It is a common and difficult gynecological disease. The clinical treatment of adenomyosis should be based on the patient's age, symptoms and fertility requirements to develop an individualized plan. Traditional Chinese medicine has certain advantages in treating adenomyosis. TCM master CHAI Song-yan believes the academic thought of the pathogenesis of adenomyosis is 'invasion of dampness and heat poisonous evil, stasis blocking the uterine uterine flush, reverse flow of menstrual blood, and hyperactivity of ministerial fire', and put forward the treatment and medication thought of 'removing stasis, resolving dampness and turbidity, heat-clearing and detoxicating, dispersing jieju, reducing hyperactivity of ministerial fire', analyzes the main points of clinical application of the treatment, and through the analysis of clinical cases to make specific elaboration.

**Key words:** Adenomyosis; Dysmenorrhea; Infertility; CHAI Song-yan; Experience; TCM master; Pathogenesis; Therapeutic methods

**Funding:** Special Program for Capital Health Research and Development (No.2022-2-2233), 'Inheritance Studio of CHAI Song-yan TCM Master' of National Administration of Traditional Chinese Medicine, 'Inheritance Workstation of CHAI Song-yan Famous Doctors' of Beijing Traditional Chinese Medicine '3+3' Project, Hospital-level Project and Cooperation Project of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine (No.LY201825)

子宫腺肌症 (adenomyosis, AM) 指子宫内膜腺体和间质侵入子宫肌层, 形成的弥漫或局限性病变。临床多以逐渐加剧的进行性痛经、经量增多、经期延长等症状为主要表现。AM发病率为15%~25%, 多好发于35~50岁经产妇; 约15%AM患者同时合并子宫内膜异位症, 约半数患者合并子宫肌瘤<sup>[1]</sup>。AM病因及发病机制尚未清晰, 其高发原因可能由多次的宫腔操作所引起<sup>[2]</sup>。目前AM无根治性有效治疗药物。症状较轻、有生育要求及近绝经期者, 可用达那唑、孕三烯酮、促性腺激

素释放激素激动剂或左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗, 可缓解症状, 但停药后症状反复; 年轻或希望生育者, 亦可试行病灶切除术, 但术后仍有复发风险; 对症状严重、无生育要求或药物治疗无效者, 可行全子宫切除术<sup>[3]</sup>。中医药是AM的治疗方法之一, 且具有一定的优势<sup>[4]</sup>。中医学无AM病名记载, 据其临床表现可归属“痛经”“癥瘕”“月经不调”“不孕”等疾病范畴。传统认知的AM中医学基本病机为血瘀阻滞胞宫、冲任, 常以活血化瘀为主要治法。国医大师柴嵩岩擅长治疗AM, 在AM病因病机、辨证论治、遣方用药等

通信作者: 滕秀香, 北京市东城区美术馆后街23号首都医科大学附属北京中医医院, 邮编: 100010, 电话: 010-87906913

E-mail: tengxx@126.com

方面独具特色。现将国医大师柴嵩岩辨证论治AM学术思想及临床经验总结归纳如下。

### “湿热毒邪侵袭、瘀阻胞宫冲任、经血逆流、相火妄动”病机学术思想

柴嵩岩提出, AM发病与多次妊娠及分娩、人工流产、慢性子宫内膜炎等因素造成的子宫内膜基层损伤密切相关。其病因为胞宫冲任损伤, 正气虚损未复, 湿热毒邪乘虚侵袭。其发病机制: ①湿热毒邪侵袭, 瘀阻胞宫冲任, 经血逆流成“瘀”。湿热毒邪侵袭, 与血搏结于冲任血海、胞宫, 迫使经血不循常道, 逆流于胞宫肌肉之间, 凝结积聚而形成AM之“血瘀”。随月经周期变化, “血瘀”在子宫肌壁间瘀积成“瘀瘤”包块, 故见子宫异常增大; “血瘀”瘀阻脉络, 不通则痛, 发为痛经; “血瘀”阻滞胞宫、胞络, 不能授精成孕, 发为不孕; 瘀血膨胀, 久无出路, 破溃妄行, 发为月经失调。AM在本质上属阳证、热证、实证<sup>[5-8]</sup>, 其病理特点表现为病灶持续存在并不断增长, 疼痛进行性加重, 具有较高复发性。②肾阴不足, 相火妄动。君火为君, 相火为臣辅。心火为君火, 肾火为相火。心火节制肾火、肾火辅佐心火, 即“君火以明, 相火以位”, 机体方“政令通畅”。相火寄藏于肝肾。遇肝肾阴亏, 阴不敛阳, 相火不受其制而偏亢, 火势上逆, 则即相火妄动。此时虚热内扰, 血海波澜涌动, 统血无权致血不循常道妄行。

### “祛瘀滞、化湿浊、解毒热、散结聚、泻相火”治法及用药思路

柴嵩岩提出“祛瘀滞、化湿浊、解毒热、散结聚、泻相火”之AM基本治法思路, 其特点为“分而消之”“点状瓦解”, 即治疗时兼顾AM诸症, 而以不同治法——祛瘀滞、化湿浊、解毒热、散结聚、泻相火, 多点着力, 多途径并举, 发挥药效, 消减AM病灶, 瓦解异位之肿块, 使其实质剥离、分解, 达到控制、减缓甚或改善子宫局部状态之治疗目的。

1. 祛瘀滞 化瘀消癥止血, 控制或减缓瘀积结块的形成, 祛除阻遏冲任血海、胞宫、胞脉、胞络之凝血瘀滞。祛瘀滞选药以化瘀止血药为主, 而慎用破血活血药。临床常用茜草炭、蒲黄炭、三七粉、益母草、赤芍等。三七粉止血、散瘀、消肿、定痛, 各年龄段AM所致月经失调、痛经、不孕症均可用, 常用剂量1.5~3 g, 经期温水冲服。

2. 化湿浊 利湿化浊, 化解伏于冲任血海之湿热浊气。临床常用川贝母、瞿麦、荷梗、车前子、萹蓄、茵陈、土茯苓、薏苡仁等。川贝母凉而不寒, 苦而不辛, 甘可存阴, 具调理气机、开郁下气、降浊散结之效, 兼可散结、化湿, 常用剂量6~10 g; 亦可用夏枯草、

青蒿代之。瞿麦利尿通淋, 活血通经, 常以其做引经药, 走下除下焦热, 常用剂量5~6 g。

3. 解毒热 针对湿热毒邪侵袭之病因, 清解冲任血海热毒之邪。瘀久化热, 热伤阴血, 清解血分瘀热、热毒。临床常用寒水石、金银花、野菊花、蒲公英、地丁、连翘、鱼腥草、炒栀子、地骨皮、白茅根等。金银花入血分, 解血中之毒热, 常用剂量10~12 g。AM伴月经量多者常用白茅根清热凉血止血, 以不干扰月经周期, 常用剂量10~12 g。

4. 散结聚 软坚消癥散结, 消减异位之病灶, 控制疾病发展。临床常用生牡蛎、浙贝母、夏枯草、连翘、鳖甲等消肿散结。生牡蛎味咸涩, 性凉, 无毒, 入肝、肾经, 可软坚散结, 固涩敛阴。柴嵩岩取其软坚散结之效, 亦可防活血化瘀药药力太过, 常用剂量12~30 g。

5. 泻相火 滋补肾阴, 潜阳制火, 清泻相火。水火既济, 则冲任血海稳定。临床常用知母、泽泻等药泻相火而坚阴。知母苦, 寒, 归肺、胃、肾经, 具有清热泻火、滋阴润燥之效。泽泻味甘、淡, 性寒, 入肾、膀胱经, 可泻肾火、缓急迫、利水, 兼入血分, 具走下之性, 常与黄柏、寒水石等配伍, 常用剂量6~10 g。

### 治法之临床应用要点

月经周期之不同阶段治法不同<sup>[8]</sup>: 经前期治法以清热养血为主; 经期治法宜化瘀止痛; 经后期治法则因人制宜, 辨证施治。化瘀治法则贯穿治疗过程始终。

1. 经期不可破血化瘀 行经期“重阳则开”, 血海由满而溢, 由盈转亏。离经之血本无出路, 不循常道, 一味破血则或加重离经之血所致瘀滞, 加重病灶出血。故经期不宜选用破血化瘀药, 而选用止血化瘀药为宜。常在经期单独使用三七粉一味化瘀止血而不留瘀。

2. 不同年龄段治疗目的不同 年轻未婚或暂无生育要求者, 以缓解症状、维护正常月经周期为主要治疗目的; 近绝经期且无生育要求者, 以消癥、止痛、调经为主要治疗目的, 宜顺势而为, 益气固肾, 可适当抑制其卵巢功能; 对有生育要求者, 以益肾安冲、稳定血海为主要治疗目的, 调经、育卵、助孕<sup>[8]</sup>。

3. 顾护肾气 对AM合并不孕患者之治疗, 需时刻注意顾护肾气、冲任。治法祛瘀、化湿、清热、散结同时, 亦需适时治以补肾安冲、稳定血海之法, 并注意正常月经周期之维护。可适当配伍女贞子、墨旱莲、杜仲等补肝肾之品。

### 验案举隅

患者某, 女, 40岁, 2019年3月19日初诊。主诉: 行腹痛29年, 未避孕未孕6年。11岁初潮, 既往月经

不规律, 30~50 d一行, 经期7 d, 经量中, 痛经剧烈, VAS评分8分。末次月经2019年2月23日, 末前次月经2019年1月22日。结婚17年, G3P0。2003年药物流产1次; 2009年孕19周流产; 2013年于某医院行促排卵治疗2次, 孕2月胎停育行清宫术。配偶精液常规正常。2019年1月10日行短方案促排卵, 促卵5个, 未成; 2019年3月9日行短方案促排卵, 促卵5个, 未果。既往子宫肌瘤、高血糖(空腹6.9 mmol/L)、腺肌症病史。2019年3月16日B超检查: 子宫三径6.8 cm×6.3 cm×7.2 cm; 后壁可见低回声, 大小6.2 cm×4.7 cm×4.2 cm; 子宫内膜厚度: 0.9 cm, 回声不均匀, 提示子宫肌瘤、盆腔积液。2018年12月10日查CA125: 59.20 U/mL。2018年12月9日B超检查: 腺肌症, 腺肌瘤? 2018年12月25日激素水平检查: 促卵泡激素(follicle stimulating hormone, FSH) 4.24 mIU/mL, 促黄体生成素(luteinizing hormone, LH) 1.55 mIU/mL, 雌二醇(estradiol, E<sub>2</sub>) 282.00 pmol/L, 孕酮(progesterone, P) 0.67 nmol/L, 睾酮(testosterone, T) <0.69 mmol/L, 催乳素(prolactin, PRL) 3.50 ng/mL。舌胖暗红, 苔薄黄干, 质敛, 脉细滑。西医诊断: AM、继发性不孕; 中医诊断: 痛经、不孕症。辨证为肾虚血瘀、湿热蕴结证。治以补肾化瘀、清热利湿散结。处方: 女贞子15 g, 杜仲10 g, 三七粉<sup>(吞服)</sup> 3 g, 生牡蛎<sup>(先煎)</sup> 15 g, 瞿麦6 g, 川芎6 g, 鱼腥草10 g, 益母草10 g, 浙贝母10 g, 金银花10 g, 白茅根10 g, 茜草炭10 g。40剂, 日1剂, 水煎温服。

二诊(2019年4月30日): 末次月经2019年4月22日, 经量少, 近期基础体温呈单相波动。2019年4月6日B超检查: 子宫三径5.9 cm×6.2 cm×6.3 cm, 子宫内膜厚度: 0.8 cm, 双附件(-)。2019年4月23日查CA125: 50.60 U/mL。舌体厚肥暗红, 苔白干, 脉细滑。处方: 北沙参12 g, 枳壳10 g, 生麦芽10 g, 丹参10 g, 扁豆10 g, 当归10 g, 郁金6 g, 白芍10 g, 荷叶10 g, 夏枯草10 g, 杜仲10 g, 菟丝子15 g。40剂, 煎服法同前。

三诊(2019年7月30日): 末次月经2019年6月24日, 经期7 d, 经量中, 无痛经, 无血块, 经期基础体温呈单相。诉2019年4月起痛经症状明显缓解。平素腹部隐痛, 亦较前缓解。舌嫩暗, 脉细弦滑。处方: 太子参12 g, 玉竹10 g, 郁金6 g, 茜草10 g, 瞿麦6 g, 浙贝母10 g, 夏枯草10 g, 当归10 g, 金银花10 g, 生甘草5 g, 益母草10 g, 川芎5 g。40剂, 煎服法同前。

四诊(2019年12月31日): 末次月经2019年12月13日, 经期7 d, 经量中, 经前基础体温呈不典型双相。服药期间痛经疼痛症状减轻。2019年9月9日B超检查: 子宫三径5.8 cm×6.2 cm×6.2 cm, 子宫内膜厚度: 0.6 cm。2019年9月9日激素水平检查: FSH:

8.77 mIU/mL, LH: 3.56 mIU/mL, E<sub>2</sub>: 47.00 pg/mL, T: 0.34 ng/mL, PRL: 4.22 ng/mL, P: 0.39 ng/mL。2019年9月9日查CA125: 10.50 U/mL。舌体厚肥暗敛, 苔白干有裂纹, 脉细弦滑。处方: 生牡蛎<sup>(先煎)</sup> 15 g, 枳壳10 g, 生麦芽10 g, 荷梗10 g, 金银花10 g, 桑叶10 g, 茵陈10 g, 土茯苓15 g, 川续断15 g, 夏枯草10 g, 郁金6 g, 三七粉<sup>(吞服)</sup> 3 g。40剂, 煎服法同前。

经治疗患者经期腹痛明显缓解, 子宫大小较前有所缩小, CA125降至正常, 提示治疗有效。

按: 患者既往多次流产史, 肾气渐亏, 冲任虚损; 湿热毒邪侵袭, 与血搏结, 瘀阻胞宫、胞脉, 不通则痛, 发为痛经; 瘀血湿毒结聚日久, 发为癥瘕、不孕。证属肾虚血瘀、湿热蕴结, 治法以补肾化瘀、清热利湿散结为主。首诊方以女贞子、三七粉为君, 女贞子补肾填精以扶正, 三七粉活血化瘀、消肿定痛; 以杜仲、益母草、茜草炭为臣, 助君药增强补肾化瘀止血之效; 以生牡蛎、浙贝母消癥散结; 鱼腥草、金银花、茅根清解热毒、利湿化浊, 诸药共为佐; 以川芎、瞿麦为使, 加强活血化瘀之效, 并为引经药引诸药入血海。二至四诊均依此法治疗。经四诊治疗后患者痛经症状较前缓解, 基础体温提示排卵恢复, CA125较前降低, B超提示子宫三径之和较前有缩减趋势, 病情得到控制。

### 小结

综上, 柴嵩岩教授在多年的临床实践中总结出AM“湿热毒邪侵袭、瘀阻胞宫冲任、经血逆流、相火妄动”的中医病机, 提出“祛瘀滞、化湿浊、解毒热、散结聚、泻相火”的治法及用药思路, 见解独树一帜, 且疗效确定, 具有临床指导意义, 值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 268
- [2] 高飞, 郑述春. 685例子宫腺肌症临床发病因素分析. 中国妇幼保健, 2013, 28(28): 4674-4675
- [3] 魏超, 苏莹, 郑庆. 子宫腺肌症治疗方法及效果研究现状. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(16): 107-108
- [4] 朱心怡, 谭丽, 张婷婷. 中医治疗子宫腺肌病的临床研究文献分析. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1646-1649
- [5] 濮凌云, 柴嵩岩. 柴嵩岩治疗子宫内膜异位症病机理论及遣方用药. 北京中医药, 2018, 37(4): 300-301
- [6] 濮凌云, 张巨明. 柴嵩岩论治子宫内膜异位症. 北京中医药, 2008, 27(10): 783-784
- [7] 张巨明. 柴嵩岩治疗妇科疾病经验. 中医杂志, 2010, 51(s2): 128-130
- [8] 王阳, 黄念, 佟庆. 国医大师柴嵩岩治疗子宫内膜异位症证治思路. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(3): 298-301

(收稿日期: 2021年6月17日)