

基于中医五行理论谈子宫腺肌症治疗经验

方 芳

(广东省中医院大院传统疗法科, 广州 510000)

【摘要】从五行理论出发思考子宫腺肌症,发现女性的月经来潮与五脏六腑的正常运转有关,尤与肝(木)、脾(土)、肾(水)三脏息息相关,临床上按照发作期及缓解期进行分型论治,发作期急则治其标,以养木疏木为主;缓解期遵循缓则治本的原则,施以温水暖土、滋水涵木。

【关键词】五行;子宫腺肌症

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.07.019

子宫腺肌症(adenomyosis)是指子宫内膜腺体和间质侵入子宫肌层中,引起周围肌层细胞的肥大和增生^[1]。目前尚无根治子宫腺肌症的有效药物,临床中症状较轻者可采用非甾体类抗炎药或者口服避孕药治疗,部分患者(年轻,有生育要求及近绝经期者)可使用促性腺激素释放激素类似物(GnRHa)治疗;症状较重者可行手术治疗。西医治疗该病须长期用药,停药后易反复,且易出现子宫增大等并发症^[2-3]。本病属中医学“痛经”“月经失调”“癥瘕”等范畴,本文以中医五行理论为基础,探讨其治疗及用药如下。

1 女性月经生理的五行基础

五行临症常与天干相配成“十行”,即甲木、乙木、丙火、丁火、戊土、己土、庚金、辛金、壬水、癸水,分别对应胆、肝、小肠、心、胃、脾、大肠、肺、膀胱、肾,十行相互配合,共调人体气机之升降。

《素问·上古天真论篇》曰:“女子七岁肾气盛,齿更发长。二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”当肾中水火充足,乙木(肝)之气升发,带动己土(脾)之气升发、戊土(胃)之气的下降,则脾胃得以正常升降、中轴之气得以正常运转,气血得以化生,胞宫得以充盈;乙木(肝)之气上升,甲木(胆)之气下降,肝胆之气得以疏泄正常,在上表现为汗液及水液的代谢正常,在下表现为二便的及月经的排出顺畅,而甲木(胆)的下降之气又和辛金

(肺)之气的下降相关。由此可见,月经来潮和排出与肝(木)、脾(土)、肾(水)三脏密切相关。

2 基于五行理论的子宫腺肌症治疗原则

2.1 发作期养木疏木

2.1.1 腹部剧烈绞痛,以左下腹部为主:肝气乘生于春木之气,木气喜温恶寒,水寒土虚,木气失于温养,郁而冲击腹部,则出现腹痛。木气分为甲木、乙木,甲木候足少阳胆经之气,乙木候足厥阴肝经之气。足少阳胆经从头走足,降于右侧;足厥阴肝经从足走胸,升于左侧,乙木升而受抑,故大多数患者出现左侧腹部疼痛。“肝为刚脏,体阴而用阳”,治木气应以阴柔之药,如阿胶、山茱萸、熟地黄等都可以补益肝体,肝体得补,木气自然柔顺而不乖戾。另外,木气喜温恶寒,得温则升发有度。在临床上,肾水寒者,肝木之气失于濡养,则升发不畅,故可用肉桂、艾叶、川芎等药物温养肝木之气。如此,乙木(肝)之气升发有序,则腹痛不会发生^[4]。

2.1.2 腹部胀满,得矢气则舒:患者素体土气(脾胃之气)虚弱,在月经来潮之时,木气疏泄,克于土气,致己土(脾)、戊土(胃)之气升降失常,故患者出现腹部胀满,得矢气则舒,当治以补土疏木,可用补中益气汤解除腹部胀满症状,该方出自《内外伤辨惑论》,为补中益气、升阳举陷之名方,方中北黄芪、升麻、柴胡、当归升举己土之气,己土(脾)升发,戊土(胃)下降,脾胃之气得以恢复。

基金项目:2021年广东省中医针灸重点实验室开放课题项目

作者简介:方芳,女,40岁,博士,副主任医师。研究方向:针灸治疗妇科疾病。

引用格式:方芳.基于中医五行理论谈子宫腺肌症治疗经验[J].北京中医药,2022,41(7):779-780.

2.1.3 月经后疼痛明显：部分患者出现月经后疼痛，多为素体阴血亏虚，月事后阴血更亏。阴血亏虚，木气失于濡养，升降失常，郁而冲击腹部，导致经后腹痛，治疗应以养血疏木为主，可用归芍地黄丸进行调理，该方以六味地黄丸加减化裁而来，方以六味地黄丸滋养肝肾、补益阴血，以当归合白芍一散一收，调节木气之升降。全方共奏养血疏木之功。

2.2 缓解期温水暖土、滋水涵木

2.2.1 温水暖土以疏木：温水暖土，多针对肾阳不足^[5]，命门火虚，土木之气失于温养，导致的木气下陷或木气横滞。肾阳不足临床表现为恶寒、疲倦、脉象微细，治疗以温养命门之火为宜，可用桂附地黄丸、附子理中丸及四逆汤。其中桂附地黄丸以六味地黄丸合桂枝、附子而成，该方既补命门之火，又补命门之水，乃阴阳并补之方。肾中水火之气充足，木气方能升发有序；附子理中丸以理中丸合桂枝、附子温补脾肾之气，对于命门火虚、脾胃虚寒疗效甚佳；四逆汤以熟附子、干姜、炙甘草组合而成，温水暖土，助木气升发。

2.2.2 滋水涵木以养木：“涵”即包容、收敛的意思，通过补益肾水的方法使肝木得以滋养。肾水不足常见原因有长期熬夜、久病耗伤或房劳过度等，临床表现为眩晕耳鸣、形体消瘦、失眠潮热、盗汗、咽干等，以滋水清肝饮和归芍地黄丸补益肾中之水，以滋养升发木之气。

3 病案举例

患者，女，36岁，2017年4月15日初诊，主诉“反复痛经10余年”。患者平素月经周期正常，但经期腹痛难忍，热敷后稍有减轻，但随即反复，影响正常工作及生活。超声检查提示：子宫腺肌症伴子宫肌瘤。既往行经，经期5~7d，周期24~45d，月经量中，色鲜红，有血块，痛经剧烈；未婚育。患者拒绝手术治疗。刻下症见：经期腹痛明显加剧，每次月经来潮时，均有小腹部抽掣感，热敷后无明显缓解，腹部胀满，得失气则舒，腰痛，乳胀。末次月经2017年4月13日，经量适中，色鲜红，有血块，痛经剧烈，痛经尤以第1天为甚，每次大便量少，舌暗红，苔薄白，脉细。

辅助检查：血清糖类抗原（CA）125为45 IU/mL；妇科彩色超声检查：子宫后壁不均质改变，考虑子宫腺肌症伴肌瘤可能（大小约45 mm×46 mm）。西医诊断：子宫腺肌症；中医诊断：癥瘕，木气克土。予补土疏木法；以补中益气汤加减，方药组成：北黄芪30g，白术15g，陈皮10g，党参15g，柴胡10g，升麻5g，炙甘草10g，当归10g。3剂，1剂/d，水煎，分早晚2次服用。

2017年4月18日二诊：患者月经已结束，服药后大便量较前增多，腹部胀气感明显减轻，但仍有腹部疼痛，伴轻度腰酸。饮食、睡眠尚可。舌淡红，苔白，脉细。予以六味地黄丸合温经汤加减，方药组成：山药15g，山茱萸15g，熟地黄25g，茯苓15g，牡丹皮10g，当归15g，白芍10g，艾叶15g，吴茱萸10g，红参15g，半夏20g。7剂，煎服法同前。嘱患者同时服用蛭素胶囊（广东省中医院，批准文号Z20180008000），3粒/次，3次/d。

分期予一、二诊方加减，服用5个月经周期后，患者月经来潮时仍有腹痛，但疼痛呈减轻趋势，腹痛呈隐痛，血清CA125降至26.4 IU/mL。嘱患者注意生活调摄，定期门诊复诊。

按：患者的临床症状为典型子宫腺肌症，月经来潮时腹部胀满，为素体土气亏虚，木气克土。经补土疏木后，胀满症状缓解；缓解期养木舒木，以补益肝体药物为主，滋养肝木，使木气升发有序，则疼痛明显减轻。

参考文献

- [1] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] LEVGUR M, ABADI MA, TUCKER A. Adenomyosis: symptoms, histology, and pregnancy terminations[J]. Obstet Gynecol, 2000, 95(5): 688-691.
- [3] 李新平,王万林,张杨.去氧孕烯炔雌醇片联合中药治疗子宫腺肌病疗效观察[J].现代中西医结合杂志, 2013, 22(14): 1560-1561.
- [4] 彭子益.圆运动的古中医学[M].北京:中国中医药出版社, 2015.
- [5] 马丽爽,朱亚春,王东红.肖承棕运用对药治疗子宫腺肌病痛经经验[J].北京中医药, 2016, 35(10): 954-957.

Experience in treatment of adenomyosis based on five elements theory of TCM

FANG Fang

(收稿日期: 2021-08-31)