

小柴胡汤合当归芍药散治疗子宫腺肌痛经医案举隅

吴海婷¹, 潘丽贞²

(1.福建中医药大学, 福建 福州 350122; 2.福建中医药大学附属南平市人民医院, 福建 南平 353000)

子宫腺肌病 (adenomyosis, AM) 是指子宫内膜组织侵入子宫肌层, 在激素影响下使异位内膜在子宫肌层弥漫性生长, 故子宫呈均匀性增大^[1]。主要表现为月经过多, 经期延长和进行性痛经, 甚至可以导致贫血、不孕及流产, 影响许多育龄期及围绝经期妇女各方面的生活质量。本病好发于 30~50 岁的妇女, 发病率为 20%~30%^[2]。西医治疗 AM 无根治性药物, 对于症状较轻的患者而言, 西医激素治疗为首选方案, 但激素治疗毒副作用明显, 停药后复发率高。对于病情较重育龄期患者, 首选保守型手术治疗, 但术后存在复发率高、妊娠率低的问题。

潘丽贞, 主任医师, 潜心研究不孕症及相关妇科疑难杂病 30 多年, 在应用中医药治疗各种妇科疑难杂病有丰富经验。现将潘丽贞教授应用经方治疗子宫腺肌痛经总结如下。

1 病因病机

中医对于 AM 认识主要是根据本病的临床症状, 将其归属于“痛经”、“癥瘕”等范畴。中医认为本病的发生主要与机体脏腑功能失调, 冲任二脉损伤, 致使气血运行不畅, 胞宫失其定期藏泻出纳功能有关。主要是由于经期、产后调摄不当; 手术损伤; 情志失调; 感受寒湿之邪; 分娩、流产次数过多; 禀赋不足、素体虚弱等多方面因素^[3], 导致部分经血未循道而行, 逆流蓄积胞宫, 而成 AM。正如《景岳全书·妇人规》中云: “瘀血留滞作癥, 惟妇人有之。其证则或由经期, 或由产后, 凡内伤生冷, 或外受风寒, 或恚怒伤肝, 气逆而血留, 或忧思伤脾, 气虚而血滞, 或积劳积弱, 气弱而不行。总由血动之时, 余血未净, 而一有所逆, 则留滞日积而渐以成癥矣”。

导师潘丽贞教授认为因女子以肝为先天, 以血为本, 在当代社会中女性需承受来自工作和生活家庭的众多压力, 容易引起情志抑郁不舒, 导致肝气郁结。肝藏血, 主疏泄, 肝气不和, 导致气血失调, 气机郁滞, 使得血液运行不畅, 积血滞于胞脉胞宫, 而导致痛经。气机不畅, 气不能推动血行, 导致瘀血不能及时消散, 瘀血逐渐加重, 故疼痛进行性加重。正如《傅青主女科》所言: “经欲行而肝不应, 则抑拂其气而疼生。”加之现代人多饮食不节, 损伤脾胃, 脾不统血, 脾失运化水谷津液之功, 导致湿邪阻滞经脉胞宫; 脾胃为气机升降之枢纽, 脾胃受损, 气机升降失常, 血行不畅而成瘀, 湿瘀互结, 定期蓄溢之经血不循常道而行, 离经之血蓄积胞宫而成 AM。《四圣心源》曰: “经行腹痛, 肝气郁塞而刑脾也。缘其水土湿寒, 乙木抑遏, 血脉凝涩不畅”。

2 小柴胡汤与当归芍药散方剂分析

2.1 小柴胡汤

小柴胡汤出自《伤寒杂病论》, 主治伤寒少阳证、妇人热入血室、疟疾、黄疸及各内伤杂病属少阳证者。方中柴胡入肝胆经, 能疏泄气机, 疏散少阳半表之邪, 为君药; 黄芩清热利湿, 能清泄少阳之热, 为臣药; 二者合用, 为和解少阳的基本药对; 并佐以半夏、生姜降逆止呕; 又佐以人参、大枣健脾益气补虚, 使正气盛, 邪无内向之机; 炙甘草既能扶正, 又能调和诸药。诸药合用, 共奏和解少阳、调和胃气、运行气血之功。

2.2 当归芍药散

当归芍药散出自《金匮要略》, 主治“妇人怀妊, 腹中绞痛”等病症。临床上常用与治疗妇产科疾患。方中白芍归肝、脾经, 性微寒, 具有养血调经、柔肝止痛的功效, 为君药; 当归归心、肝、脾经, 主补血活血, 为血中之气药, 当归与白芍配伍可增强养血柔肝之力; 川芎入肝胆经, 主活血祛瘀, 行气止痛, 与当归共为臣药; 白术入脾胃经, 具有健脾燥湿之

功；茯苓淡渗利湿，又能健脾益气；泽泻性寒，可利水渗湿泄热，三药合用可健脾益气，助运水湿。全方共奏健脾渗湿、疏肝行气之功。

女子以肝为先天，肝司血海，女子行经需以血为用，肝经又通过冲任二脉与胞宫相联系。若肝失条达，则冲任气血运行不畅，经血不循常道而行，离经之血蓄积胞宫而成子宫腺肌病。胃经与冲脉交与气冲，与任脉交与承浆，胃经亦通过冲任二脉与胞宫胞脉相连。胃主腐熟水谷，谷气盛则化生气血，若胃气不充，谷气不盛，冲任二脉气血失调，月经无法正常循行，不通则痛。小柴胡汤主和解少阳，和调胃气，又因肝胆经互为表里，故可疏肝和胃，肝气畅，胃气和，则月经通，通则不痛，故可治疗子宫腺肌病引起的痛经。脾为气血生化之源，肝病及脾，脾气虚则运化无力，水湿停聚胞宫，加之气虚无力行血，瘀血乃成，湿瘀互结日久，瘀血种植于子宫肌层，则发为子宫腺肌病。治病必求于本，从肝脾论治，选用当归芍药散可使肝得条达，脾气得充，水湿得化，则血流通畅，瘀血得行。

3 现代药理研究

子宫腺肌病的发病机制目前尚未明确，有部分研究发现子宫腺肌病异位内膜组织中的环氧合酶-2 (COX-2)、基质金属蛋白酶-9 (MMP-9) 表达与子宫腺肌病的发生有关，痛经的发生与前列腺素及缩宫素有关^[4, 5]。现代药理研究表明小柴胡汤能通过抑制 MMP-2 和 MMP-9 的基因表达，下调异位内膜 COX-2 的表达，从而减弱异位内膜的水解能力，抑制雌激素、前列腺素的产生，从而起到对异位内膜的抑制作用^[6, 7]。研究发现当归芍药散通过有效调节血清前列腺素 PGE₂、PGF_{2α} 浓度，抑制子宫平滑肌收缩，改善子宫血流，同时能够调节一氧化氮及内皮素因子，干预子宫血管舒缩功能，从而明显改善痛经患者的疼痛程度^[8]。

4 典型医案

宋某某，女，36岁，于2019年05月14日初诊。患者因“渐进性经期腹痛3年余”就诊，患者既往月经规律，3年前因意外怀孕，分别于当地医院行无痛人流术2次，2016年07月20日末次人流术后出现经期腹痛，经期第1~2天最为明显，持续至月经结束，痛势明显，为胀痛，呈渐进性加重，伴有肛门坠胀感，服用止痛药治疗无效。经前伴乳胀，经后感疲乏、头晕，平素带下量多，色白，质稀，大便稀软，不成形，1~2次/日。月经史：16岁初潮，月经周期26~30d，经期7d，经量正常，经色紫黯，夹有大块血块。舌暗红，有瘀点，苔薄白，脉沉弦涩。生育史：1-0-2-1。末次月经 (LMP)：2019-05-01。妇科检查：子宫前位，宫体增大，质中，饱满，活动度欠佳，轻压痛，双侧附件区阴性。2019年05月05日本院检查 CA125 66.6U / mL。经阴道彩超示：子宫增大（大小约70mm×62mm×48mm），伴子宫后壁回声增粗不均，考虑子宫腺肌症。中医诊断：痛经，辨证：肝郁脾虚，湿瘀互结证。西医诊断：子宫腺肌病。治以：疏肝健脾，化瘀利水。方选小柴胡汤合当归芍药散加减。处方如下：柴胡 10g，黄芩 10g，法半夏 10g，党参 10g，大枣 5 粒，生姜 3 片，炙甘草 3g，白芍 30g，川芎 6g，当归 10g，茯苓 10g，生白术 10g，泽泻（炒）10g，葛根 6g，郁金 10g，延胡索 15g，川楝子 15g。7 剂，1 剂/日，水煎服。

二诊 (2019-06-12)：LMP：2019-05-28，服用上方后，痛经症状明显减轻，无须服用止痛药，血块减少，无经前乳房胀痛，大便成形，1 次/日。舌质暗，见瘀点，苔薄白，脉沉弦涩。处方：守上方去葛根、郁金，加虎杖 10g，鸡血藤 10g。7 剂，1 剂/日，水煎服。

三诊 (2019-07-10)：LMP：2019-06-26，服药后患者痛经时间较前缩短，程度明显减轻，已无血块。患者诉仍感疲乏、头晕，舌质暗，见瘀点，苔薄白，脉沉弦涩。考虑经后期血海亏虚，无法上荣脑髓，不荣则痛。处方：守上方加三七粉 3g，党参加至 15g。7 剂，1 剂/日，水煎服。

四诊 (2019-08-10)：LMP：2019-07-25，服用上方后患者已无明显痛经，无经后头晕、疲乏，患者无特殊不适，守上方续予 7 剂，1 剂/日，水煎服。

五诊(2019-09-08): LMP: 2019-08-25, 服药后无不适, 痛经症状基本消失, 偶感肛门坠胀, 予以复查 CA125 降至 25.2U / mL, 经阴道彩超示子宫大小约为 55mm×48mm×42mm。

按: 患者既往 2 次人流史, 金刃损伤冲任胞宫, 导致经血不循常道而行, 离经之血蓄积于胞宫。且患者平素工作压力大, 情志抑郁, 肝气不疏, 气机郁滞, 血行不畅, 不通则痛, 故见痛经, 经前乳房胀痛。肝病及脾, 脾虚不能运化精微上荣脑髓, 故见经后期疲乏、头晕。脾虚易生水湿, 湿阻带脉, 故见带下量多, 色白, 质稀。脾虚中阳不健, 运化无权, 水谷精微运化受限, 故见大便稀软, 不成形。舌暗红, 有瘀点, 苔薄白, 脉沉弦涩, 均为肝郁脾虚、湿瘀互结之象。予以小柴胡汤合当归芍药散加减。方中柴胡、黄芩、半夏、生姜、大枣诸药合用, 使少阳得和, 上焦得通, 津液得下, 胃气得和, 肝气得畅, 血瘀得散; 党参、甘草、白术、茯苓、泽泻健脾和胃, 利水渗湿, 气旺则瘀可祛; 白芍、郁金、川楝子既能补肝阴, 又能理肝气, 气行则血行, 经脉通畅, 气血通调; 当归、川芎、延胡索养血活血, 化瘀止痛, 血旺则瘀难留。全方共奏疏肝理脾、化瘀利水之功。潘丽贞教授临床上遵循治病求本, 标本兼顾, 并根据患者兼症随证加减, 选用小柴胡汤合当归芍药散治疗本病取得满意疗效。

5 结语

随着女性生活的独立以及婚育观念的转变, 越来越多的女性通过人工流产终止妊娠或选择剖宫产分娩, 使得子宫腺肌病发病率也随之升高, 严重影响女性的生活及工作。中医药治疗通过辨证论治可以实现个体化, 临床上立法选方可明显改善患者痛经、月经失调等症状, 对改善患者症状及提高患者生活质量有优势, 临床上值得推广应用。

参考文献:

- [1]谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9 版.北京:人民卫生出版社,2018:268.
- [2]张震宇,李梦慧.子宫腺肌病及其保守性手术治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(1):26-28.
- [3]司徒仪.子宫内膜异位症中西医结合治疗[M].北京:人民卫生出版社,2004:95.
- [3]李灿宇,刘欢欢,王婷婷,等.COX-2、MMP-9 和 VEGF 在子宫腺肌病异位内膜间质细胞中的表达及其意义[J].实用医学杂志,2018,34(23):3869-3873.
- [4]BRENNER R M,NAYAK N R,SLAYDEN O D,et al.Premenstrual and menstrual changes in the macaque and human endometrium [J].Ann N Y Acad Sci,2002,955(1):60-74.
- [6]陈璐,周忠明.小柴胡汤冲剂对子宫内膜异位症大鼠 MMP-9 和 MMP-2 基因表达的干预作用[J].中国医院药学杂志,2017,37(3):239-243.
- [7]潘丽,郑辉.小柴胡汤对大鼠子宫内膜异位症 COX-2、P450arom 表达的影响[J].医学研究杂志,2011,40(8):126-128.
- [8]石梅.当归芍药散的药理及临床应用分析[J].智慧健康,2017,3(21):17-18,21.