

基于寒地特点探讨经方对寒凝血瘀型子宫内膜异位症的治疗

刘 洋, 杨东霞*

黑龙江省中医药大学第二临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年5月28日; 录用日期: 2024年6月23日; 发布日期: 2024年6月29日

摘 要

子宫内膜异位症是育龄期女性常见疑难病, 病情复杂, 易反复发作, 目前多认为其因“瘀”所致。寒地独特的环境气候、生活起居、饮食习惯等均导致寒凝血瘀证是子宫内膜异位症主要病机之一, 治疗上经方对子宫内膜异位症治疗具有疗效确切, 不良反应少等优点值得推广。

关键词

寒地, 经方, 寒凝血瘀, 子宫内膜异位症

Based on the Characteristics of Cold Region, to Explore the Treatment of Cold Coagulation and Blood Stasis Endometriosis by Jingfang

Yang Liu, Dongxia Yang*

The Second Clinical College of Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 28th, 2024; accepted: Jun. 23rd, 2024; published: Jun. 29th, 2024

Abstract

Endometriosis is a common and difficult disease in women of childbearing age. It is complex and easy to have repeated attacks. At present, many people think that it is caused by “stasis”. The

*通讯作者。

文章引用: 刘洋, 杨东霞. 基于寒地特点探讨经方对寒凝血瘀型子宫内膜异位症的治疗[J]. 临床医学进展, 2024, 14(6): 1190-1194. DOI: 10.12677/acm.2024.1461897

unique environmental climate, daily living and eating habits in cold areas all lead to the syndrome of cold coagulation and blood stasis, which is one of the main pathogenesis of endometriosis. The advantages of Shangjing prescription for the treatment of endometriosis are accurate and less adverse reactions, which is worth promoting.

Keywords

Cold Region, Classic Prescriptions, Cold Coagulation Blood Stasis, Endometriosis

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)是具有活性的子宫内膜组织,包括腺体和间质,在子宫以外的位置异常生长[1],是一种良性弥漫性或者局限性病变。其中育龄期妇女发病率为 15%, 20%~90% EMs 患者患有痛经伴进行性加重, 17%~44%的患者有盆腔结节及包块, 不孕率达 40%, 严重影响女性的生理及心理健康[2]。因虽属于良性病变,但却表现出细胞增生、浸润、复发等恶性行为,故被称为“具有癌症侵袭特征的良性病变”[2]。据本病的临床表现,中医属“痛经”“不孕症”“癥瘕”和“月经不调”的病证范畴,其根本病机为瘀血阻滞。中药对于子宫内膜异位症的治疗疗效确切,复发率低,不良反应少。东北地区地处高寒地区形成了独具特色的病因特点,我们从寒地病因特点为出发点,探讨经方对寒凝血瘀型子宫内膜异位症的治疗。

2. 寒地的地域及体质特点

2.1. 寒地气候特点

在我国纬度南北跨越近 50 度,近海与内陆降水量有明显差异,学术界将北纬 45 度以北地区的北疆与东北黑龙江、吉林、辽宁及部分内蒙古地区统称为寒地[3]。东北地区地处 42°N~53°N 之间,属亚寒带及温带,气候主要受极地寒风气团与西伯利亚寒流的影响,长达 5~6 个月冬季结冰期,气温最低能可达零下 30 度~零下 40 度[3]天气以极度严寒、冰雪、冷风为主。冬天室内环境温暖且干燥,室外寒风肆虐,冰雪交加,形成了寒地与其他区域的气候、环境。高纬度、寒冷气候、漫长冬季是寒地的显著特点。如《素问·异法方宜论篇》所载:“北方者,天地所闭藏之域也,其地高陵居,风寒冰冽。”

2.2. 寒地体质特点

体质是在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的相对稳定的个体化特性[4]。中医认为,在地域气候环境的影响下,人们易形成具有地域特色的体质特征,寒地人民长期居住于北疆寒冷干燥,《素问·阴阳应象大论》言,“北方生寒”,寒地女性久居寒风凛冽环境中易于感寒而病。因此寒地女性感寒邪而发病者居多。罗辉[5]的体质学研究发现阳虚体质多为女性,生殖内分泌疾病为主要患病病种。EMs 亦属于女性生殖内分泌疾病,故女性多阳虚体质,阳虚则寒,加之体内伏寒壅盛,或人体感寒,寒邪凝滞致气血运行瘀滞,瘀阻胞络而发病;寒邪盛则阳气更虚,病情愈重[6]。

2.3. 寒地饮食特点

寒冷饮食亦是寒地寒邪重要组成部分[3],寒地常冰雪冻彻大地,无霜期短暂,为应对漫长的寒冷冬

季人们对食物的需求,同时利用大自然赐予的食物保存条件,寒冷地区人们多食用冷冻食品,且室内温暖干燥喜食冷食。然而在温暖的室内环境下食用冻食亦为“非其时而有其气”,正如《素问·阴阳应象大论》指出“水谷之寒热,感则害于六腑”,《素问·风论》“食寒则泄”,故食用寒凉食物亦可产生寒邪而中人胃腑,伤人阳气[7],正如《素问·至真要大论》,“寒内应于肾,肾主骨,肾阳为一身阳气之本,肾阳不足失于温煦肌肉筋脉,甚则筋脉挛急,关节屈伸不利,故言诸寒收引,皆属于肾”。此言阳气不足失于温煦的虚寒。

3. 寒地寒凝血瘀型子宫内膜异位症临床特征及病因病机

我国幅员辽阔,南北区域跨度大,寒凝血瘀型的 EMS 女性在东北较为常见,黑龙江地处东北,冬季时间漫长且寒冷,最低气温可达零下 30 度,寒风肆虐,气候寒冷,外感寒邪,加之寒冷饮食,易内生寒邪产生阳虚体质。妇女处于小产,经期或产后,胞脉空虚,久居阴寒之地,进食生冷均易使寒邪侵入下焦,使得气血不畅,引发疼痛。如《傅青主女科》曰:“夫寒湿乃邪气也,妇人有冲任之脉居于下焦……经水由二经而外出,而寒湿满二经而内乱,两相争而作疼痛。”临床表现为:月经量少;恶心呕吐,腰部酸痛感或肛门坠胀感[1];面色苍白、畏寒、四肢不温;经期前后小腹疼痛,冷痛拒按,得热痛减;舌质紫暗或有瘀斑;脉象沉迟或沉紧。冲任胞宫失于阳气温煦,胞脉阴寒内盛,气血运行不畅,血瘀于内,瘀血积聚则形成症瘕包块,正如《诸病源候论·妇人杂病诸候》有言:“妇人月水来腹痛者,由劳伤气血,以致体虚,受风冷之气客于胞络,损伤冲任之脉。”从伏寒角度分析寒凝血瘀型 EMS 的病因病机,伏邪由《黄帝内经》首次提出,伏寒是伏邪理论的一部分,即伏藏寒邪。有医家根据寒邪蛰伏于体内的时期划分为先天伏寒、胎传之寒、后天感寒三阶段。先天伏寒影响体质偏向,胎传之寒导致疾病易感,后天感寒决定发病时机。伏寒致病的发病机理,寒邪内伏是根本前提,阳气虚损是关键环节,瘀血阻滞是必要条件[2]冲任为瘀所阻,经脉失于条畅,胞宫失于所养,则经行腹痛[6]。

4. 寒地寒凝血瘀型子宫内膜异位症的治疗原则

查阅近 10 年相关文献的综述,辨证与辨症结合能够更好地抓住疾病本质,可以看到中医药治疗子宫内膜异位症以活血化瘀为基本治则,结合辨证进行论治,寒凝血瘀型要以活血化瘀,温经散寒为主要原则,其次辨明痛经、不孕、囊肿包块等症状,治疗时有所侧重,如以痛经为主者,重在温经祛瘀止痛;月经不调或不孕者要配合调经、助孕;囊肿包块者要散结消癥。

5. 经方治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症

5.1. 当归四逆加吴茱萸生姜汤

本方首次记载于张仲景《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》,原文“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤主之”。是治疗血虚内寒而致的各种病证的首选方剂。方中当归可养血、和血、补血、调经;桂枝性味辛,可发汗、解表、温经、通阳,为君药。细辛散寒化饮,可助桂枝温通血脉,白芍养血敛阴,可助当归补益营血,均为臣药。甘草(炙)、大枣,养血益气,通草通利血脉,为佐药。生姜、吴茱萸止痛、降逆止呕,全共奏温经散寒,通脉益气养血之效[8]。

章恒端[9]等选取 120 例寒凝血瘀型 EMs 患者分为研究组和对照组各 60 例。对照组选用地诺孕素治疗,研究组选用当归四逆汤治疗。两组生活质量评分较治疗前均升高且研究组高于对照组,研究组不良反应发生率低于对照组。所得结论当归四逆汤能缓解寒凝血瘀型子宫内膜异位症疼痛症状,在降低药后不良反应及提高患者生活质量均有重要意义,值得推广。

5.2. 少腹逐瘀汤

少腹逐瘀汤出自清代名医王清任的《医林改错》意在逐少腹之血瘀，是著名的活血化瘀方剂。具有温阳散寒、调经止痛、活血祛瘀的功效，是治疗下焦瘀血阻滞、痛经崩漏的主要方剂[10]。本方由川芎、赤芍、当归、五灵脂、蒲黄、干姜、小茴香、官桂、没药、延胡索组成。赤芍可清热凉血、散瘀止痛；当归可补血调经、活血止痛；川芎能活血、行气、止痛，三药为君药，合用可最大程度发挥活血祛瘀，养血调经的功效；炒蒲黄、炒五灵脂为失笑散，能活血止痛，为臣药；小茴香、肉桂、干姜三药合用可增强温经散寒，理气止痛等功效，为佐药；延胡索、没药活血祛瘀，祛腐生肌，消肿定痛，为使药[11]。诸药合用，散寒温经，养血活血，冲任协调，通则不痛。

谷青青[12]选取 40 例患者均采取少腹逐瘀汤加减治疗。腹痛者可加制川乌、川椒、制草乌；阳虚内寒者可加熟附子、人参；湿邪较重且腹胀胸闷者予以橘皮、苍术、茯苓、泽兰。在治疗 3 个月经周期后，临床治疗总有效率为 87.5%，粘连情况显著改善。朱红恩[13]选取 76 例子宫内膜异位症患者，对照组 37 例和观察组 39 例，对照组在月经来潮前口服中药汤剂少腹逐瘀汤加减治疗，观察组上在口服少腹逐瘀汤基础加针灸治疗，3 个月经周期为 1 个疗程，对照组总有效率 94.59%，观察组总有效率 97.44%。

5.3. 温经汤

温经汤出自《金匱要略·妇人杂病脉证并治》，其原文描述：“妇人年五十所，病下利数十日不止。暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？师曰：此病属带下，何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去。何以知之？其证唇口干燥，故知之，当以温经汤主之。”是治疗冲任虚寒，瘀血阻滞的主要方剂。本方由芍药、川芎、吴茱萸、当归、牡丹皮、人参、桂枝、阿胶、生姜、甘草、半夏、麦冬组成。方中生姜、吴茱萸、桂枝均具有温经、散寒、止痛之功；当归、芍药、川芎三药合用共奏活血消癥、调经止痛；阿胶甘平，养血止血，滋阴润燥；半夏辛开散结，可通降胃气；丹皮既助诸药活血散瘀，又能清血分虚热；麦冬能养阴生津[14]；人参、甘草益气健脾，气血生化之源。温经汤诸药“辛甘苦”三味并用，气血流通，共奏温经散寒，养血益气，祛瘀消癥之功[15]林娜[16]选取 EMs 患者 120 例随机分为观察组(60 例)和对照组(60 例)，观察组采用温经汤治疗，对照组采用孕三烯酮治疗，结果观察组总有效率为 98.33%高于对照，差异有统计学意义。汤艳秋[17]将 60 例患者随机分为治疗组和对照组各 30 例，治疗组口服温经汤，对照组口服布洛芬缓释胶囊，治疗 3 个月经周期，观察温经汤治疗子宫内膜异位症痛经的临床疗效，治疗组总有效率 90.0%，明显高于对照组的 76.7% ($P < 0.05$)。

6. 小结

子宫内膜异位症是育龄期女性的高发病，常导致痛经、不孕，且术后易复发，病情复杂缠绵难愈。寒凝血瘀型 EMs，其致病特点、病因病机、及临床表现与寒邪密切相关。脏腑功能失调，血滞成瘀，瘀血阻滞，不通则痛[18]。加之东北属高寒地区，易感寒邪，由于生活习惯，饮食习惯易形成阳虚体质而内生寒邪，血瘀与寒气互结，凝聚少腹成癥。治疗应辨明标本，除瘀祛瘀止痛治其标，以温阳散寒法治其本[18]。当归四逆加吴茱萸生姜汤，养血通脉，散寒化饮；少腹逐瘀汤，化瘀散结、温阳散寒、行气活血、调经止痛；温经汤，温经散寒，化瘀通脉；在治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症方面可有效改善患者症状，中医经典方剂是我国中医药文化宝库中的宝贵财富，值得进一步研究。

参考文献

- [1] 杜青禹, 黄艳辉. 温经止痛方联合针灸治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症临床观察[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(5): 318-320.

- [2] 魏喜娇, 丛慧芳, 张天婵. 论“伏寒伤肾、致瘀损络”为子宫内膜异位症的病机关键[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(11): 80-82.
- [3] 胡其回, 马瑀彤, 郭峥, 等. 基于寒地地域特点探析针灸对中风病的治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(3): 164-166.
- [4] 付广威, 桑希生. 论多维体质的概念及构建思路[J]. 中医药学报, 2021, 49(7): 97-100.
<https://doi.org/10.19664/j.cnki.1002-2392.210172>
- [5] 罗辉. 中医体质学体病相关临床研究的系统评价和方法学研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019. <https://doi.org/10.26973/d.cnki.gbjzu.2019.000012>
- [6] 林丽娜, 耿学睿, 王宇非, 等. 丛慧芳教授治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症经验撷粹[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(3): 290-294. <https://doi.org/10.16466/j.issn1005-5509.2022.03.012>
- [7] 李勇军, 梁嫒, 刘璐佳, 等. 基于寒地病因特点探讨儿童哮喘缓解期的中医诊治[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(4): 363-366. <https://doi.org/10.13463/j.cnki.cczyy.2022.04.003>
- [8] 王家长. 当归四逆加吴茱萸生姜汤的临床运用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(8): 178+181.
<https://doi.org/10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2020.08.140>
- [9] 章恒端, 向珏, 舒运录, 等. 当归四逆汤对寒凝血瘀型子宫内膜异位症患者疼痛症状与生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(31): 143-145+150. <https://doi.org/10.20047/j.issn1673-7210.2022.31.33>
- [10] 程曦, 陈晓瑶, 张悦健, 等. 经典名方与中成药治疗子宫内膜异位症的临床应用研究进展[J]. 药物评价研究, 2023, 46(7): 1389-1395.
- [11] 梁莉, 武权生, 张小花, 等. 少腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经研究进展[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(2): 437-440.
- [12] 谷青青. 少腹逐瘀汤加减治疗子宫内膜异位症 40 例临床体会[J]. 河南医学研究, 2017, 26(5): 837-838.
- [13] 朱红恩. 少腹逐瘀汤配合针灸治疗子宫内膜异位症痛经 39 例[J]. 河南中医, 2016, 36(2): 331-332.
<https://doi.org/10.16367/j.issn.1003-5028.2016.02.0146>
- [14] 曲莉莉. 温经汤并耳穴贴压联合孕三烯酮对子宫内膜异位症痛经的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(13): 2258-2260. <https://doi.org/10.19381/j.issn.1001-7585.2022.13.039>
- [15] 黄华敏, 马宏博. 温经汤之重识[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9): 127-129.
<https://doi.org/10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.046>
- [16] 林娜. 温经汤治疗子宫内膜异位症的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(28): 84-85.
<https://doi.org/10.15887/j.cnki.13-1389/r.2017.28.046>
- [17] 汤艳秋, 吴燕虹. 温经汤治疗子宫内膜异位症痛经 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2015, 47(6): 36-37.
- [18] 董真齐, 陈仔颖, 胡闽湘, 等. 从伏寒理论探讨温阳祛瘀法论治子宫内膜异位症[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(9): 1660-1664. <https://doi.org/10.16448/j.cjtc.2023.0902>