

治结合了温病理论,各阶段处方用药都体现了坚阴护阴。阴液是维持生命活动的物质基础,也是对抗温热病邪的关键力量。《温病条辨》引用《素问·玉版论要》的原文并在“自注”中云“精血虚甚,则无阴以胜温热,故死”,阴液的存亡与温病的预后直接关系<sup>[4]</sup>。患者虽高热十日余,神昏谵语,然观舌仍有津液留存,苔剥之不去,脉数而有根,为正气未绝,尚能耐受攻伐,邪正剧争之象。午后潮热、大便不爽及舌脉均为热结阳明之见症;四肢活动不利,筋脉失养,说明还有较重的津液损伤,故采取缓下热结、益气养阴之法。正如《温病条辨·中焦》中云:“阳明温病下后脉静身不热,舌上津回,十数日不大便者,肠胃津液受伤也。可与益胃增液之属……日深舌微干者,用下焦复脉法,均不可再用承气汤,用之证必增剧,甚则燥咳泄泻而死。”说明温病治疗必须保护津液,不能绝脾胃生化之源,竭水之上源,阴不制阳则疾病难愈<sup>[5]</sup>。

除中药外,针灸因其具有益气养血、疏通经络的作用,在治疗化疗相关周围神经病变方面同样具有重要地位。“治痿独取阳明”,足阳明胃经多气多血,主润宗筋,故选足阳明胃经之足三里、三阴交益气养血,疏通经络;手阳明大肠经与足阳明胃经经气相通,同样为治疗痿证之要经,选取合谷、曲池、手三里。以上两经相配合可调经气、和胃腑,以达到安和脏腑之效<sup>[6]</sup>。除此之外,还运用了隔物灸、药物罐等配合针刺治疗,共奏调畅气血、化瘀通络之效。

### 参考文献

- [1] 王敏敏,颜敏超,郭晓璐. 硼替佐米和沙利度胺治疗多发性骨髓瘤致相关周围神经病变机制[J]. 诊断学理论与实践, 2016,15(6):629-631.
- [2] 中国医师协会血液科医师分会多发性骨髓瘤专业委员会. 多发性骨髓瘤周围神经病变诊疗中国专家共识(2015年)[J]. 全科医学临床与教育, 2015,13(6):603-606.
- [3] 焦中华,张天芳. 实用中医血液病学[M]. 青岛:青岛出版社, 1989:6.
- [4] 黑丹,李海波. 《温病条辨》中三焦分阶段滋阴法的运用[J]. 吉林中医药, 2007,27(11):61-62.
- [5] 陈禹霖. 《温病条辨》对《伤寒论》“存津液”的传承发展[D]. 成都:成都中医药大学, 2014.
- [6] 孙易娜,丁致薰,章程鹏. 针灸治疗在化疗所致周围神经毒性中的应用[J]. 湖北中医杂志, 2015,37(9):79-80.

第一作者:孙悦,女,2017级硕士研究生,研究方向:中西医结合临床(血液病方向)

通讯作者:周延峰,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合临床(血液病方向),E-mail:Zhoyuf80@126.com

(收稿日期:2018-12-29)

## 中医分期论治子宫内膜异位症所致不孕症验案2则

张 琦, 窦 真, 夏 天, 马赛花

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 子宫内膜异位症;中医药疗法;分期论治;验案

[中图分类号] R271.917.1, R271.916 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.033

卵巢子宫内膜异位囊肿又名卵巢巧克力囊肿(ovarian chocolate cyst, OCC)是子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)的一种病变。育龄期女性 EMs 发病率约为 10%~15%,其中约 30%~50% 的患者合并有不孕症,为非 EMs 人群的 20 倍,其主要治疗手段为药物及手术治疗<sup>[1]</sup>。中医药的整体观念和辨证论治对 EMs 所致的不孕症治疗有着独特的优势,可有效提高患者的妊娠率<sup>[2]</sup>。现将中药联合针刺周期疗法治疗 EMs 所致不孕症验案 2 则介绍如下。

案 1:患者,女,29 岁,初婚 1 年,未避孕但未孕,平素性生活规律,孕 0 产 0。妇科彩超显示其左卵巢 OCC,妇科检查提示后穹窿触痛结节,血 AMH 3.71ng/ml, CA-125 77.08U/ml, CA-199 39.29U/ml, 现因“原发性不孕症、左卵巢 OCC”于 2018 年 11 月 23 日就诊于我院。患者月经规律,经量色可,有血块,无痛经,伴腰酸腹痛。患者平素性情急躁,近日大便不成形,咽痒口干,舌暗、苔薄白,脉沉弦。中医诊断:不孕症,癥瘕;肾虚血瘀证。中药卵泡期治以补肾健脾、散结消癥为法。处方:黄芪 20g,鹿角霜 20g,川续断 10g,杜仲 15g,茯苓 15g,炒白术 10g,炒薏苡仁 30g,夏枯草 15g,山慈菇 10g,鳖甲 15g,浙贝母 15g,丹参 30g,半枝莲 15g,赤芍 15g,皂角刺 15g,橘核 15g。中药黄体期治以补肾健脾、温经散结为法。处方:鹿角霜 20g,桑寄生 30g,川续断 10g,杜仲 15g,茯苓 15g,炒白术 10g,炒薏苡仁 20g,黄芪 20g,鳖甲 20g,夏枯草 15g,山慈菇 10g,陈皮 10g。自然周期监卵试孕,根据月经周期予以针刺分期论治。卵泡期予火针以温经散寒、活血通络;黄体期针刺以补脾培土、固肾安胎、镇静安神、以利着床为法。处方:关元、气海、中极、大赫、子宫、足三里、三阴交、地机、太冲、百会、风池、四神聪、印堂。2019 年 1 月 13 日患者停经 30d,查血  $\beta$ -HCG 527.13mIU/ml,1 周后复查翻倍良好,予口服地屈孕酮保胎,现随访持续妊娠中。

案 2:患者,女,31 岁,初婚 3 年,未避孕但未孕 2 年余,平素性生活规律,孕 0 产 0。自然周期监卵 4 周期,有优势卵泡,有排卵,期间行宫腔内人工授精 2 次均失败。妇科彩超提示双侧卵巢 OCC,查性激素未见明显异常,血 AMH: 5.31ng/ml。2018 年 5 月因“原发性不孕症、卵巢 OCC、右侧输卵管阻塞”始行长方案 IVF-ET 失败 2 次,现余冻囊胚 1 枚。患者 15 岁月经初潮,平素月经规律,经量少,经色可,

有血块,伴痛经。患者平素大便质黏,不成形,舌暗、苔黄腻,脉弦滑。中医诊断:不孕症,癥瘕;肾虚血瘀证。考虑其左侧输卵管通畅,仍可自然试孕,故根据月经周期予以中医分期治疗。中药卵泡期治以补肾健脾、活血消癥为法。处方:当归 16g,川芎 10g,茯苓 15g,炒白术 10g,炒薏苡仁 20g,桂枝 10g,赤芍 15g,桃仁 15g,蒲黄 10g,五灵脂 10g,小茴香 5g,山慈菇 10g,牡丹皮 6g,川续断 10g,莪术 15g,延胡索 15g。中药黄体期治以补肾健脾、温经散结为法。处方:鹿角霜 20g,菟丝子 30g,川续断 10g,杜仲 15g,茯苓 15g,炒白术 10g,炒薏苡仁 20g,藿香 10g,黄芪 20g,丹参 30g,鳖甲 20g,浙贝母 10g,夏枯草 15g,山慈菇 10g,陈皮 10g。联合卵泡期予火针以温经散寒、活血通络;黄体期针刺以补脾培土、固肾安胎、镇静安神、以利着床为法,处方:关元、气海、中极、大赫、子宫、足三里、三阴交、地机、太冲、百会、风池、四神聪、印堂。连续治疗 2 个周期后自然周期监测卵、同房试孕,2018 年 12 月 31 日,停经 33d,测血 HCG 490mlU/ml, P 12.83ng/ml,予以口服地屈孕酮保胎,中药治以固肾安胎为法。1 周后查血 HCG 翻倍,妇科彩超提示宫内早孕,可见胎心胎芽,随访持续妊娠中。

**按语:**OCC 所致不孕症的具体机制目前尚不明确,但有证据显示,OCC 会导致子宫动脉血流灌注较差,子宫内膜容受性不良,从而影响受精卵着床<sup>[3]</sup>,且与其他卵巢良性肿物相比,OCC 对卵巢储备功能的影响更大<sup>[4]</sup>。上述 2 案中,患者 AMH 及妇科彩超均提示仍有自然受孕的可能性,因此予以中药配合针刺分期论治进行调理,同时予以监测卵泡、指导同房的治疗方案。EMs 所致的 OCC 在中医理论中归为“癥瘕”范畴,而癥瘕所致不孕症多以肾虚、瘀滞胞宫为主要病因病机,依据四诊合参,诊断患者为肾虚血瘀证。中医学认为,月经的产生受肾-天癸-冲任-胞宫轴的调控,与西医下丘脑-垂体-卵巢轴的调节作用有相似之处。结合月经周期中肾阴阳转化、此消彼长、气血盈亏的变化规律,在治疗此类病症时,卵泡期应治以补肾健脾、活血养血、散结消癥为法;此类患者排卵期卵泡不易排出,故于排卵前辅以疏肝解郁、醒脾理气、温阳化浊之法;黄体期治以补肾健脾、温经散结、固肾安胎为法。治疗 OCC 所致不孕症的患者,用药多在散结消癥基础上辅以补肾健脾,同时根据月经周期中阴阳变化加减用药。诚如《医学入门·妇人门》所说:“善治癥瘕者,调其气而破其血,消其食而豁其痰,衰其大半而止,不可猛攻峻施,以伤元气。宁扶脾胃正气,待其自化。”方中君以鳖甲、浙贝母以软坚散结,丹参、赤芍、莪术、五灵脂等以活血祛瘀,菟丝子、鹿角霜、黄芪等以补肾健脾。臣以川续断、杜仲以补肾强肝,茯苓、炒白术以健脾利湿。佐以夏枯

草、山慈菇、半枝莲、皂角刺、橘核以增强温经散结之力,藿香、陈皮燥湿理气,小茴香、延胡索行气止痛。在卵泡期侧重活血消癥,黄体期则侧重温经散结。针刺疗法不仅可使生殖轴的经气流利,更是通过神经体液调节,在卵泡期促进卵泡生长、成熟乃至排卵,排卵后的黄体期改善卵巢黄体功能及子宫内膜容受性,促进并帮助受精卵着床。故针刺时根据月经周期分期而治,卵泡期予以火针温经散寒、活血通络,黄体期针刺以补脾培土、固肾安胎、镇静安神、以利着床,方中关元、气海、中极、大赫、子宫养血调经、培补真元、补命门、暖子宫、调经带、育子嗣;足三里、三阴交升阳益胃、滋阴健脾、交通肝脾肾三经之气;地机、太冲通经理气;百会、风池、四神聪、印堂清利头目、安神降浊。另 OCC 患者排卵期卵泡不易排出,因此在排卵前予以针对性的针刺并配合电针治疗,针刺优势卵泡侧天枢、气海、关元、中极、子宫、大赫、卵巢、水道、归来等穴,针刺双侧合谷、太冲以开四关、通利气机转枢以助卵泡排出。上述病案中,患者采用此法于短期治疗期间内即可成功受孕,且胎儿生长状况良好,后续随访未见明显异常。

现代医学对于 OCC 所致不孕症的治疗手段局限于口服激素类药物以控制症状,或手术疗法以剥除病灶,但其不能从根本上解决不孕,且手术治疗也存在导致卵巢功能下降的风险。中医药治疗该病有着独特的优势,并能从整体观念出发,以肾-天癸-冲任-胞宫轴为核心,针药并用,分期论治,从脏腑、经络进行多靶点、双向地调节女性生殖内分泌系统,以达到中医助孕的目的。以上验案,为中医药治疗 OCC 所致不孕症的疗效提供了临床依据,可为该病的治疗提供新思路。

#### 参考文献

- [1] 张久红. 子宫内膜异位症相关不孕的治疗研究进展[J]. 实用妇科内分泌杂志:电子版,2018,5(28):10,14.
- [2] 操丽,李伟莉. 中医对子宫内膜异位症相关不孕症研究进展[J]. 中医药临床杂志,2018,30(4):619-621.
- [3] 黄友平,郑定山,夏洪波,等. 卵巢子宫内膜异位囊肿患者的彩色多普勒超声子宫动脉血流动力学检测结果观察[J]. 中国性科学,2018,27(10):71-74.
- [4] 孙颖,黄沛嫔,陈誉. 卵巢巧克力囊肿对卵巢功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志,2018,28(11):116-117.

**基金项目:**国家自然科学基金面上项目(81774351)

**第一作者:**张琦,女,2016 级硕士研究生,研究方向:中医药治疗生殖内分泌疾病

**通讯作者:**夏天,女,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药治疗生殖内分泌疾病,E-mail:xiatian76@163.com

(收稿日期:2019-02-18)