

朱氏妇科从消法论治子宫内膜异位症*

彭 霞, 夏 悦, 谢佳妮, 刘虹麟, 李婧怡, 倪晓容[△]

上海中医药大学附属市中医医院妇科, 上海 200071

[摘 要] 朱氏妇科认为子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)发病核心在于“瘀”, 其治疗分别为张子和应用五苦六辛法, 朱南山采用辛苦温通、化瘀消积法, 朱小南着重辨气滞血瘀之偏, 灵活选用气药和血药来消包块, 朱南孙使用寒凉消包块法, 胡国华的“六法”消融术, 浅述了朱氏四代传人运用消法辨治 EMs, 以期 EMs 提供更多的临床诊疗思路。

[关键词] 子宫内膜异位症; 朱氏妇科; 消法; 活血化瘀; 软坚散结

[中图分类号] R271.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)01-0022-03

Zhu's Gynecological Treatment of Endometriosis with Resolving Method

PENG Xia, XIA Yue, XIE Jiani, LIU Honglin, LI Jingyi, NI Xiaorong[△]

Gynecology Department, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China

Abstract Zhu's gynecology holds that the core pathogenesis of endometriosis (EMs) lies in "stagnation", and their treatment contain Zhang Zihe's application of five-bitter and six-pungent method, Zhu Nanshan's adoption of warming and dredging with pungent and bitter method, eliminating stasis and resolving the accumulation, Zhu Xiaonan's emphasis on Qi stagnation and blood stasis, flexibly using the drugs of promoting Qi movement and blood circulation to resolve the masses, Zhu Nansun's use of resolving the masses with cold and cool-nature drugs, and Hu Guohua's ablation method with six methods, briefly discussing syndrome differentiation and treatment of EMs with resolving method by four generations of Zhu's family, hoping to provide more clinical diagnostic and therapeutic ideas for EMs.

Keywords endometriosis; Zhu's gynecology; resolving method; promoting blood circulation and resolving the stasis; softening the hardness and dispersing the knot

子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)是一种具有活性的子宫内膜组织异位到子宫体以外的地方所引起的一种与雌激素有关的慢性妇科疾病^[1], 影响约10%~15%的育龄期女性^[2], 可引起痛经、慢性盆腔痛、性交痛、肛门坠痛、月经失调、不孕等症状^[3]。西医治疗 EMs 着重于腹腔镜及激素治疗, 但容易复发, 且副作用多, 不利于妊娠, 患者可能出现骨质疏松、绝经综合征等症状, 因此限制了药物的使用周期^[4]。

中医药诊治 EMs 具有疗效佳、经济、安全、副作用小等优势, 在中医药发展的历史长河中, 形成了各种流派。朱氏妇科源起江苏海门, 发展于沪上, 由朱南山创立, 奠基于朱小南, 发展于朱南孙及胡国华等。海派中医朱氏在诊治妇科病症方面建立了朱氏妇科特色理论体系。针对发病机制复杂、临床症状较多的 EMs, 朱氏喜用消法辨治。

1 朱氏妇科对 EMs 的认识

中医学并无 EMs 的相关记载, 朱南孙教授主

要从月经不调、痛经、不孕、癥瘕等论治, 认为 EMs 的发病核心在于“瘀”。西医学所述异位在子宫以外的内膜组织如清代唐容川所述“离经之血”, 血积既久, 聚而成瘀, 阻滞冲任、胞脉, 气血运行受阻, 继而出现月经蓄溢失常, 血脉不通则出现各种性质的疼痛, 并造成排卵受阻、癥瘕等不良后果, 使得 EMs 患者的生活质量下降。

2 消法治癥瘕的临床运用

“活血化瘀、软坚散结”属中医治法中的“消法”, 消法最早见于清代医家程钟龄所著的《医学心悟》, 其中载:“论病之情, 则以寒热虚实表里阴阳八字统之, 而论治病之方, 则又汗和下消吐清温补八法尽之”。据考证, 程钟龄所提出的“八法”是受金代医家张从正“汗吐下”之“攻邪”为主学术思想的影响, 并在此基础上总结出治病“八法”。

2.1 张子和以“五苦六辛法”治癥瘕 张子和认为积聚由机体气机失衡所致, 即“始因气动而内有所成者, 谓积聚、癥瘕、瘤气、瘕气、结核、狂瞽、癲

病”。不同的积证发病原因有所不同,如“夫肥气者,不独气有余也,其中亦有血矣。盖肝藏血故也”。张从正所述积聚的病因病机与妇科癥瘕的病因病机如出一辙。

张子和所著《儒门事亲》中载:“夫五积在脏,有常形,属里,宜以苦寒之药,涌之、泄之;六聚在腑,无常形,属表,宜以辛温之药,发之、汗之。与前五苦六辛亦合。”提出治疗五脏之积证宜用苦寒之药,六腑之聚证宜用辛温之药^[5]。子宫古之谓胞宫,胞宫实为奇恒之腑,既有脏的功能,也有腑的功能,故张子和认为癥瘕生于胞宫,可予五苦六辛之法治疗。

2.2 朱南山以“辛苦温通,化瘀消积”治癥瘕 朱南山擅用“辛苦温通、化瘀消积”法治癥瘕,临证首辨气滞,再分虚寒与瘀结。朱南山是海派中医朱氏妇科的创始人,据考证朱老曾拜南通儒医沈锡麟为医^[6],宗张子和学派,朱南山认为女子之病生于腰腹以下,可谓之带下医。癥瘕是一种严重影响女性健康,沉痾难疗的腹中积聚病症,并且认为癥瘕在少腹部位,病在任脉,为奇经病,属奇经实证,分奇经气滞兼虚寒和奇经气滞兼瘀结。如叶天士所言:“奇脉之结实者,古人必用苦辛和芳香,以通脉络。”朱南山根据叶天士的治病原则,临证时或用辛苦温通之青囊丸以温通癥瘕(奇经气滞兼虚寒现象),或用食血虫类药物化瘀消积治奇经气滞兼瘀结,期间用行气药为佐,并详察体质的虚实,轻者用桂枝茯苓丸、回生丹,重者用大黄廑虫丸、抵挡丸。

2.3 朱小南治癥瘕不忘辨气滞血瘀之偏 朱小南治癥瘕分气滞、血瘀之偏重,活用气药和血药。朱小南综合父亲朱南山及前人之论述,详加辨析“癥瘕”的定义,并提出治疗原则,即衡量个人体质,观察病症深浅,诊断结块的固着与移动,然后制定治疗方案。其认为癥瘕由气滞转血瘀,乌药散、桃仁煎、穿山甲散、干漆散最为合理;若气滞偏重用乌药散,血瘀偏重用桃仁煎^[7]。

2.4 朱南孙以“寒凉消包块法”辨治癥瘕 朱南孙教授临床治癥瘕以生蒲黄、石见穿、皂角刺、三棱、莪术、赤芍、丹参、铁刺苓、刘寄奴、王不留行、青皮、山楂、重楼、黄药子等寒凉药物为主。

朱南孙教授依据其临床经验,认为癥瘕根据发病年龄可分为虚实两端。青壮年患者气血尚盛,肾气未衰,癥结胞中,正邪相搏,宜攻为主,这和张从正先生“五苦六辛”,有热有寒的治疗思路有异曲同工之妙,治以活血化瘀、消癥散结。除乌药散、桃仁煎外,常用生蒲黄、石见穿、皂角刺、三

棱、莪术、赤芍、丹参、铁刺苓、刘寄奴、王不留行、青皮、山楂、蚤休、黄药子等,以上大部分皆有苦味,性寒凉,朱南孙教授认为软坚散结之效奇佳。中老年患者气血渐衰,病势迁延日久损及肝肾、脾胃,正虚邪未祛者,应当辨证论治,攻补兼施并举^[8]。同时,朱南孙教授总结出癥瘕发病不同时期的病机,初期以“瘀阻气滞”为主;中期以“瘀热互结”为主;后期以“邪恋正虚”为主,但“瘀血阻滞”贯穿疾病始终^[9-10],基本治则为活血化瘀、软坚散结。针对EMs,朱南孙教授创加味没竭汤,药物组成:生蒲黄、炒五灵脂、三棱、莪术、制乳香、制没药,其针对EMs膜样痛经收效甚好。

2.5 胡国华以“六法”消融术治癥瘕 胡国华教授系朱氏妇科第四代传人,师从朱南孙,“温、清、消、补、通、和”是胡国华教授在朱氏前人的基础上总结出的治癥瘕六法消融术,以破气化痰散结,益气养阴治癥瘕。常用浙贝母、石见穿、铁刺苓化痰散结消癥之消法;青皮、陈皮、枳壳破气通利散结之通法;白术、茯苓健脾和胃之和法;生黄芪、女贞子、续断、杜仲调节内分泌,补肾强腰之补法;干姜、桂枝温经散寒之温法。在EMs的辨治上,胡国华教授认为,应该分轻重缓急,辨清虚实,辨病与辨证相结合,分期论治,总体治疗原则以化瘀消癥为主,补肾养阴、疏肝理气解郁为辅^[11]。

3 典型病例

案 沙某,女,25岁,未婚,否认性生活史。初诊:2018年7月18日。主诉:“右侧巧囊”术后复发1个月。病史:2018年1月因“右侧卵巢子宫内膜异位囊肿”在外院手术治疗(具体不详),术后肌注“达菲林”3次(每月1次)。2018年7月6日复查B超:内膜6 mm,右卵巢囊肿(36 mm×32 mm×35 mm,内见密集点状光点)。刻下:无所苦,纳寐可,二便调。末次月经(last menstrual period, LMP):6月28日至7月4日,前次月经(previous menstrual period, PMP):5月28日至6月5日,经期量色正常,无血块,有小腹坠胀感,无痛经,无腰酸。查体:脉弦细数,舌偏红,苔薄。拟诊:中医诊断:癥瘕(瘀热相搏,癥结胞脉);西医诊断:右侧卵巢子宫内膜异位囊肿。治法:清热利湿,消癥散结。药物组成:红藤18 g,紫丹参18 g,全当归12 g,制乳香、制没药各6 g,刘寄奴18 g,皂角刺18 g,生鸡内金20 g,猫爪草18 g,青皮9 g,桂枝9 g,茯苓18 g,赤芍12 g,白芍12 g。14剂,水煎分服。

二诊:2018年8月1日,无所苦,纳寐可,二便调。LMP:6月28日至7月4日,未转经。脉沉细数,舌淡红,苔薄。治法:化痰消癥,疏冲调经。药物

组成:紫丹参30 g,全当归12 g,白术、白芍各9 g,莪术9 g,鸡血藤18 g,益母草18 g,桃仁9 g,红花9 g,浙贝母12 g,半枝莲15 g,生山楂12 g,青皮9 g,桂枝9 g。14剂,水煎分服。

三诊:2018年8月15日,LMP:2018年8月1日迄今,量略少,初色红,无血块,无痛经,无腰酸,8月6日起阴道出血点滴不净,色黯;PMP:6月28日至7月4日,此次愆期3天。现偶发面部痤疮,纳寐可,二便调。脉沉细弦,舌偏红,苔薄黄。治法:消癥散结,调理冲任。药物组成:桂枝9 g,白术12 g,白芍12 g,鸡血藤18 g,红藤18 g,刘寄奴18 g,皂角刺12 g,浙贝母12 g,半枝莲15 g,益母草18 g,生山楂12 g,炒牡丹皮9 g,绿豆衣18 g。14剂,水煎服。

四诊:2018年8月29日,LMP:8月22~26日,色红,无血块,偶感小腹闷痛、腰酸,肛门坠胀感明显;PMP:2018年8月1~6日,此次周期22天。8月26日复查B超:内膜4 mm,右卵巢囊肿(16 mm×15 mm×20 mm)。面部痤疮,脉弦细数,舌偏红,苔薄。治法:清养肝肾,消癥散结。药物组成:全当归12 g,白术9 g,白芍9 g,炒牡丹皮9 g,女贞子9 g,旱莲草18 g,钩藤12 g,金银花9 g,桑白皮9 g,茜草18 g,生地黄9 g,熟地黄9 g,黄芩6 g,鸡血藤18 g,浙贝母12 g,半枝莲18 g。14剂,水煎分服。

按 “卵巢子宫内膜异位囊肿”是EMs的一种^[12],瘀血阻滞胞络为其基本病机,常兼“痰、虚”之证,因此治疗以活血化瘀为主。患者素体不足,以致气血运行不畅易致瘀滞,手术之后胞络受损,进一步影响气血运行,血郁化热而癥结胞脉。一诊中因瘀滞较重,以实为主,故虚证不显;二诊时瘀滞渐散,气血运行渐畅则虚证渐显而见脉沉,但因癥结未散,故仍以治标为主;三诊因瘀滞未尽,又时值经期,瘀滞化热,瘀热内阻,血不循经而致淋漓不尽,舌脉俱见瘀热互结之象,故予清热化瘀止血;四诊时因已“衰其大半”,故予女贞子、旱莲草补益肝肾,调养冲任。一诊方中红藤、紫丹参、全当归、制乳没、刘寄奴、皂角刺、生鸡内金、猫爪草、小青皮、赤芍等共奏活血化瘀,破气散结之功;桂枝、茯苓取“桂枝茯苓丸”之意以助缓消癥块,白芍合当归养血以助活血。二诊中因患者月经逾期未潮,故用益母草、莪术、鸡血藤、桃红、生山楂配合丹参、当归、浙贝等活血通经,消癥散结。三诊时瘀血随经而出,经脉渐通,郁热随肝经上行发于面部,故予半枝莲、绿豆衣、炒牡丹皮清肝消瘀散结,且牡丹皮炒制之后亦有止血之功,可治肝经郁

火之证。

4 小结

朱氏各代传人守正创新,师古而不泥古,将“消法”作为治疗EMs的基础治法,同时辨治全程重视“瘀阻”的变化,圆机活法。各传人均有自己运用消法的特色,如朱南山喜用辛苦温通之法治之;朱小南在其父亲的基础上着重辨气滞血瘀之偏,灵活选用气药和血药来消包块;朱南孙教授认为苦药具有寒凉性质,而EMs易瘀热互结,寒凉消包块甚好;胡国华认为治病应以平为期,故在治疗时多法兼施,创“六法”消融术,同时尤其注重辨证论治,分期施治。

参考文献

- [1] ZHANG L, SHAO W, LI M, et al. ITCH-Mediated Ubiquitylation of ITGB3 Promotes Cell Proliferation and Invasion of Ectopic Endometrial Stromal Cells in Ovarian Endometriosis[J]. Biomedicines, 2023, 11(9): 2506.
- [2] JOSEPH S, MAHALE S D. Endometriosis Knowledgebase: a gene-based resource on endometriosis[J]. Database(Oxford), 2019, 2019: 62.
- [3] BULUN S E, YILMAZ B D, SISON C, et al. Endometriosis[J]. Endocr Rev, 2019, 40(4): 1048-1079.
- [4] ROLLA E. Endometriosis: advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment[J]. F1000Res, 2019, 8: 1-28.
- [5] 朱鹏. 试论张子和治疗积聚疾病的临床经验[J]. 环球中医药, 2018, 11(9): 1384-1385.
- [6] 朱小南. 朱南山先生的医学成就[J]. 上海中医药杂志, 1962, 8(8): 25-28.
- [7] 朱南孙, 朱荣达. 朱小南妇科经验选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 205.
- [8] 何珏, 马立红, 李娟, 等. 朱南孙教授辨治复发性子宫内膜异位症经验[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(7): 1749-1751.
- [9] 张飞宇, 谈媛, 许传荃, 等. 朱南孙治疗子宫内膜异位症临床经验撷英[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(8): 1-2.
- [10] 陆建英, 董莉, 谭蕾, 等. 朱南孙治疗子宫内膜异位症经验举隅[J]. 西部中医药, 2013, 26(10): 42-44.
- [11] 杨艺娇, 杨玲, 倪晓容, 等. 胡国华治疗子宫内膜异位症经验[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(5): 64-67.
- [12] 陈婷玉, 丛培玮, 吴兆利. 《四圣心源》中桂枝在妇科疾病中的应用探析[J]. 西部中医药, 2023, 36(2): 33-36.

收稿日期: 2024-04-21

*基金项目: 国家自然科学基金(81804136)。

作者简介: 彭霞(1993—), 女, 硕士学位。研究方向: 妇科疾病的中医诊治。

△通讯作者: 倪晓容(1978—), 女, 博士学位, 主任医师。研究方向: 妇科疾病的中医诊治。Email: Lily2060@outlook.com。