

- quercetin: the beneficial effects on obesity [J]. *J Inflamm Res*, 2020, 13: 421-431.
- [16] FERENCZYOVA K, KALOCAYOVA B, BARTEKOVA M. Potential implications of quercetin and its derivatives in cardioprotection [J]. *Int J Mol Sci*, 2020, 21(5): 1585.
- [17] JAFARINIA M, SADAT-HOSSEINI M, KASIRI N, et al. Quercetin with the potential effect on allergic diseases [J]. *Allergy Asthma Clin Immunol*, 2020, 16: 36.
- [18] WIJDAN M D, MELISSA V M. Dietary quercetin and kaempferol: bioavailability and potential cardiovascular-related bioactivity in humans [J]. *Nutrients*, 2019, 11(10): 2288.
- [19] 张雅雯, 邵东燕, 师俊玲, 等. 山奈酚生物功能研究进展 [J]. *生命科学*, 2017, 29(4): 400-405.
- [20] 高思, 贾颖, 张皎皎. 基于网络药理学分析土茯苓治疗银屑病的机制 [J]. *山西中医药大学学报*, 2021, 22(4): 283-286.
- [21] 孙冬梅, 汪梦霞. 布渣叶化学成分和药理作用研究进展 [J]. *世界中医药*, 2015, 10(1): 143-147.
- [22] 张茹, 杜娟. 五指毛桃的研究进展 [J]. *现代中医药*, 2021, 41(5): 48-52.
- [23] 梅全喜, 林慧, 宋叶, 等. 广陈皮的药理作用与临床研究进展 [J]. *中国医院用药评价与分析*, 2019, 19(8): 899-902.
- [24] 向聪莲. 基于网络药理学及代谢组学探讨固本祛湿化痰方治疗银屑病机制 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.

【责任编辑: 贺小英】

岭南罗氏妇科传承人廖慧慧论治子宫内膜息肉经验

陈怡¹, 陈慕璇¹, 曾蕾² (指导: 廖慧慧²)

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 子宫内膜息肉为妇科常见疾病, 是导致育龄期妇女异常子宫出血及不孕的主要原因之一。岭南罗氏妇科传承人廖慧慧教授认为, 子宫内膜息肉病机特点为本虚标实, 以脾肾阳虚为本, 血瘀、痰湿为标; 病证以虚实夹杂为特点, 可分为痰瘀互结证、湿热瘀结证、肝郁肾虚证及脾虚痰湿证4种证型。治疗子宫内膜息肉应结合息肉大小、病机特性、患者需求等确定疗法: 若患者子宫内膜息肉较小(<1 cm)、单发, 伴有异常子宫出血, 但不伴有子宫内膜增厚, 以祛除瘀血为首要目标, 予脱花煎加味(由当归、肉桂、川芎、牛膝、车前子、红花等药物组成)温经活血、化瘀消癥, 以祛除息肉; 若患者息肉较大(>1 cm)、多发, 或同时存在异常子宫出血严重、内膜增生等情况, 则建议患者先行宫腔镜下内膜息肉摘除术。待息肉已去, 则分经期与非经期两个阶段辨证论治, 调理体质, 预防复发, 结合周期疗法调经助孕, 临床可获良效。

关键词: 岭南罗氏妇科; 子宫内膜息肉; 脾肾阳虚; 血瘀; 温经活血; 化瘀消癥; 脱花煎; 周期疗法; 廖慧慧

中图分类号: R271.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)09-2347-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.09.032

收稿日期: 2022-10-25

作者简介: 陈怡(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: chenytcm@126.com

通信作者: 廖慧慧(1972-), 女, 博士, 主任医师, 教授; E-mail: 2404277483@qq.com

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 81804135); 国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室建设项目(国中医药人教函[2019]62号); 张玉珍全国名老中医药专家传承工作室建设项目(粤中医办函[2017]209号); 广州市优才项目课程研究项目

Lingnan LUO's Gynecology Inheritor LIAO Hui-Hui's Experience in the Treatment of Endometrial Polyp

CHEN Yi¹, CHEN Mu-Xuan¹, ZENG Lei² (Advisor: LIAO Hui-Hui²)

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Endometrial polyp is a common gynecological disease and is one of the main causes of abnormal uterine bleeding and infertility in women of childbearing age. Professor LIAO Hui-Hui believes that the pathogenesis of endometrial polyp is characterized by deficiency in the origin and excess in the superficiality, i.e., the yang deficiency of the spleen and kidney being the root cause, manifested as the clinical symptoms of blood stasis and phlegm-damp. The syndrome is characterized by a mixture of deficiency and excess, and can be divided into four types of syndromes, namely phlegm blended with stasis, damp-heat and blood stasis accumulation, liver-depression and kidney-deficiency, and spleen-deficiency and phlegm-damp. Treatment of endometrial polyps should take the size of the polyps, the characteristics of the pathogenesis and the patients' demand into account. If the endometrial polyps are small (<1 cm) and solitary, and the patients are accompanied by abnormal uterine bleeding, but not accompanied by endometrial thickening, the treatment mainly aims to eliminating the abdominal mass, and the Flavored *Tuohua* Decoction (composed of *Angelicae Sinensis Radix*, *Cinnamomi Cortex*, *Chuanxiong Rhizoma*, *Achyranthis Bidentatae Radix*, *Plantaginis Semen*, *Carthami Flos*, etc.) is given to warm meridians and activate blood, resolve blood stasis and eliminate abdominal mass, so as to get rid of the polyps. If the endometrial polyps are large (>1 cm) or multiple, and the patients are accompanied by severe abnormal uterine bleeding or endometrial hyperplasia, the patients are advised to undergo hysteroscopic removal of the endometrial polyps. After the removal of the polyps, syndrome differentiation and treatment separately for the menstrual period and non-menstrual period can be performed for regulating the body constitution and preventing recurrence, and the combination of periodic therapy will be helpful for regulating menstruation and promoting pregnancy. Following the above therapeutic principles, satisfactory clinical efficacy will be obtained.

Keywords: Lingnan LUO's Gynecology; endometrial polyps; deficiency of spleen and kidney yang; blood stasis; warming meridians and activating blood; resolving blood stasis and eliminating abdominal mass; *Tuohua* Decoction; periodic therapy; LIAO Hui-Hui

子宫内膜息肉(endometrial polyps, EPs)是育龄期妇女常见疾病,临床症状主要表现为经期延长、月经过多、经间期出血等^[1]。近年来,子宫内膜息肉的发病率呈逐年上升趋势^[2-3],且复发率较高^[4-5],是导致异常子宫出血及不孕的重要原因之一。目前,现代医学治疗子宫内膜息肉的方法包括期待治疗、药物治疗和手术治疗^[6-7]。美国妇科腹腔镜协会(AAGL, American Association of Gynecologic Laparoscopists)指南^[8]指出,单纯药物治疗子宫内膜息肉的作用有限,具有非彻底性,故息肉较大(>1 cm)、伴有严重异常子宫出血、有不孕表现的患者通常行宫腔镜下子宫内膜息肉摘除术。术后应用药物疗法(包括口服孕激素制剂、宫腔放置曼月

乐、口服短效避孕药等)预防息肉复发^[1,9-10],具有直接去除病灶的优点,可有效降低复发率。对于子宫内膜息肉较小(<1 cm)者,息肉在药物疗法后随月经剥脱的几率较大。然而术后孕激素类药物及短效避孕药有类早孕反应、水钠潴留及色素沉着等副作用^[11-13],而放置曼月乐则有不规则出血的副作用,这些副作用均可能影响患者的依从性。

中医经典医籍中虽未记载“子宫内膜息肉”这一病名,但根据其症状描述,可将其归属中医学的“癥瘕”“月经过多”“经期延长”“经间期出血”“崩漏”“不孕”等疾病范畴。中医药治疗子宫内膜息肉可使部分患者的子宫内膜息肉随月经剥脱,对于已行子宫内膜息肉摘除术的患者则能

调理其体质,防止内膜息肉复发,具有避免手术创伤、副作用较小、调经助孕、调理体质的优点^[14-15],在临床应用中疗效良好。

廖慧慧教授是广州中医药大学第一附属医院教授、主任中医师,师承全国中医妇科名家、岭南罗氏妇科第三代传承人张玉珍教授,为岭南罗氏妇科第四代主要传承人之一。廖慧慧教授基于长期的临床实践,认为子宫内膜息肉病机特点为本虚标实,以脾肾阳虚为本,血瘀、痰湿为标,其中血瘀为主要致病因素;临床治疗注重补虚泻实、标本兼顾,治法灵活,常获良效。现将廖慧慧教授治疗子宫内膜息肉之经验总结如下。

1 子宫内膜息肉的病机与病证特点

1.1 病机以脾肾阳虚为本 肾主生殖,为先天之本,先天生殖之精与后天水谷之精皆藏于肾。《素问·上古天真论》认为,女子“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”。于女性而言,月经节律的建立、正常妊娠的维持有赖于“肾-天癸-冲任-胞宫”轴的整体调节,为胞宫定期藏泄的结果。脾为后天之本,主运化水谷精微而生气血,其化生的气血既充养肾精,亦是经血的来源。脾气主升,能统血,使血行脉中而不妄行。气血之根在肾,女子胞脉胞络皆系于肾,女子的经、带、胎、产、乳等过程均可耗伤肾气、气血。先天禀赋不足,或后天失于调摄,房劳多产,均可致肾阳受损。现代饮食多样,女性多喜食生冷、肥甘厚腻之品;现代社会生活节奏快,工作、生活等压力较大,而致劳倦、思虑过度;岭南地区气候潮湿炎热,湿热之邪易困脾,以上诸因素皆可致脾阳受损。肾阳虚,气化失司,水液不能正常代谢,水湿留滞而成痰浊;温煦失司,血脉失于温运,血行不畅,滞而成瘀。脾阳虚,运化失司,不能升清降浊,湿聚成痰。痰浊阻滞冲任、胞宫,与血瘀相结,日久而成癥瘕。

1.2 留滞冲任胞宫之“血瘀痰浊”为标 《素问·生气通天论》云:“生之本,本于阴阳”。人体的正常生命活动有赖于阳气和阴精的动态变化、相互平衡,“阳化气,阴成形”亦贯穿女性一生之经、带、孕育。胞宫的定期藏泄,蕴含着月经周期中有规律的阴阳消长、气血盈亏:经后期血海空虚,在肾气的作用下阴精生成、蓄积,内膜渐

长、卵泡生长;经间期为氤氲之期,受孕之机,由阴转阳,气血通畅,阴阳顺利转化,则能排卵;经前期阳气渐充,阴充阳长;若未受孕,则重阳转阴,血海满而溢下,月经来潮,阴浊随经血排泄。若脾肾阳虚,或外寒客于胞宫,“阳化气”失司,则经后期“阴成形”失常,不能形成阴精,而形成阴浊——痰湿、血瘀。经前期阳气不充,推动不足,则经期胞宫之痰瘀无法随经血下泻。《灵枢·水胀》篇云:“恶血当泻不泻,衄血以流止,日以益人,状如怀子……”,衄血内停,阻滞胞宫,内生癥瘕。痰瘀阻滞,血溢脉外,则月经过多、经期延长;阴阳不能顺利转化,则见经间期出血;冲任胞宫瘀滞,则不能怀子。

1.3 病证虚实夹杂 《灵枢·五音五味》云:“今妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”《诸病源候论》则强调脏腑虚弱是形成癥瘕的前提条件。《医宗必读·积聚》亦提出“积之成也,正气不足”的观点。可见,机体脏腑气血之虚为癥瘕形成的基础。

岭南为“地卑土薄”之地,日照时间长,气温高,降水多,气候潮湿炎热,故湿热之邪为岭南地区的常见病邪,易耗伤人之气阴。岭南居民日常喜饮冷饮、凉茶以解暑保健,饮食多样,不乏肥甘厚腻,加重脾阳受损,湿邪内生。因而岭南妇人多见气阴两虚或脾虚兼夹痰湿、湿热之体质。

廖慧慧教授认为,子宫内膜息肉的病证以虚实夹杂为特点。患者体质不同,病机亦有所偏颇与变化,虚实病证常相兼出现,故当辨病求机。廖慧慧教授在长期临床实践中,执简驭繁,认为岭南地区子宫内膜息肉患者证型主要为以下4种:痰瘀互结证、湿热瘀结证、肝郁肾虚证及脾虚痰湿证。其证候特点如下:(1)痰瘀互结证者可见经行量多夹血块,或淋漓难尽,或伴痛经,多见舌体胖大,舌紫黯而有瘀点、瘀斑,苔白厚腻,脉弦滑或沉涩。(2)湿热瘀结证者常见经行量多,经质黏稠,经期延长,或伴痛经,拒温拒按,或伴口干口苦,带下量多色黄,舌黯红有瘀斑,苔黄腻,脉弦滑数。(3)肝郁肾虚证者可表现为月经先后不定期,量或多或少,色黯有块,经前胸胁、乳房胀痛或经行腹痛,或带下偏少,精神抑郁或烦躁易怒,腰膝酸软,眼眶黯黑,疲倦少气,舌黯红,苔薄白,脉弦细,尺脉无力。(4)脾虚痰湿

证者可见月经后期, 月经淋漓难尽, 色淡黯, 带下量多质稀, 常见形体肥胖, 四肢倦怠, 疲乏无力, 舌淡胖, 有齿印, 苔白腻, 脉沉细滑。

2 子宫内膜息肉的辨治

《医宗金鉴·妇科心法要诀》指出:“凡治诸癥积, 宜先审身形之壮弱, 病势之缓急而论之”。廖慧慧教授认为, 临床论治子宫内膜息肉, 应按癥瘕的临床表现、病机特性、患者需求等不同, 分别论治。

2.1 视息肉体积大小而选择治法 若患者子宫内膜息肉体积较小($<1\text{ cm}$)、单发, 伴有异常子宫出血, 但不伴有子宫内膜增厚, 则用药使内膜息肉于经期剥脱的机会较大。廖慧慧教授认为, 此时癥瘕仍在, 以祛除癥瘕为首要目标, 可紧扣“痰瘀”的基本病机, 予纯中药疗法。治疗可于非经期及经期的1~3 d, 予脱花煎加味, 旨在非经期调节患者体质, 于经期第1~3天, 顺应血室正开之势, 起类似药物刮宫之用。

脱花煎出自《景岳全书》, 由当归、肉桂、川芎、牛膝、车前子、红花等药物组成, 具有温经活血、化瘀消癥之功, 原用于临盆将产者之催产、难产、胎死不下等妊娠病。廖慧慧教授认为, 脱花煎虽原用于催生, 但内膜息肉与难产、胞衣不下、胎死不下等疾病有着相同的核心病机, 即瘀滞胞宫, 故亦可用于治疗子宫内膜息肉。具体临证时, 常于脱花煎中加入益母草、黄芪、蒲黄、卷柏、枳壳、三棱、莪术等, 既增加其行气活血之力, 又借黄芪健脾益气之效, 攻补兼施, 寒温并用, 使祛邪而不伤正, 温通而不燥热。中药疗程为3个月经周期, 服药过程中每周期月经干净后复查子宫附件彩超, 查看子宫内膜情况。若中药治疗3个月经周期后息肉仍未剥脱, 则建议患者行宫腔镜手术治疗。

若患者息肉较大($>1\text{ cm}$)、多发, 或同时存在异常子宫出血严重、内膜增生等情况, 则建议患者先行宫腔镜下内膜息肉摘除术。

2.2 癥瘕既去, 辨治防复发 因子宫内膜息肉有较高的复发率, 经宫腔镜下子宫内膜息肉摘除术或口服中药子宫内息肉剥脱后, 虽息肉暂时去除, 但患者体质因素仍在, 故应予中药辨证论治, 调整体质。对于无生育要求的患者, 预防息

肉复发、控制临床症状是关键, 主要分为经期与非经期两个治疗阶段, 一般治疗3个月经周期。

经期1~3 d予服桃红四物汤加减, 顺血室正开之势, 因势利导, 逐瘀排浊。因子宫内膜息肉患者多见经期延长、月经量多的症状, 故于经期第4天起, 月经渐收之时, 予四草化瘀止血汤(廖慧慧教授经验方)3剂。该方以益母草、仙鹤草、墨旱莲、马齿苋为主要药物, 合称“四草”。益母草性微寒, 善治妇女瘀血经产诸证, 又具清热利水之功; 仙鹤草性平味涩, 长于止血; 墨旱莲性寒, 味甘酸, 凉血止血, 能滋补肝肾之阴; 马齿苋为药食同源之品, 性寒, 味酸, 质滑, 能清热凉血止血。以上四药合用, 止血并清热利湿, 而无留瘀之虞。四草化瘀止血汤中同时加入蒲黄炭、棕榈炭、海螵蛸、三七等以增强化瘀止血之功, 又有黄芪、白术益气摄血, 醋龟甲、续断补益肾气, 全方止血中寓化瘀之意。此方顾护脾肾, 体现了罗氏妇科调经以脾肾为本的特点, 且又兼顾岭南妇人气阴两虚兼夹湿热的体质。方中寒热并用, “四草”止血, 均为寒性或平性, 黄芪、白术补气摄血, 无助热之虞。

非经期则需根据患者体质, 分型论治。廖慧慧教授根据临床经验, 辨析岭南地区子宫内膜息肉患者之体质, 汲取岭南罗氏妇科用药经验, 分型辨治子宫内膜息肉: (1)痰瘀互结者治以活血化痰、化痰散结之桂枝茯苓丸加减治疗。桂枝茯苓丸源于《金匮要略》, 由桂枝、茯苓、白芍、桃仁、牡丹皮组成, 功能化痰消癥、健脾祛湿, 用于治疗“妇人素有癥瘕, 妊娠漏下不止”, 以缓攻其癥, 祛邪而不伤正。对于痰湿偏重的患者, 廖慧慧教授尤喜于桂枝茯苓丸中加乌梅、僵蚕、牡蛎。《本草备要》言牡蛎能软坚化痰, 消除瘰疬结核及老血痼疝, 而乌梅能“蚀恶肉”, “治一切恶肉疮痍”, 僵蚕软坚散结。乌梅与僵蚕配伍是常用于治疗息肉的药对。(2)湿热瘀结者常予慢盆汤加减治疗。慢盆汤为张玉珍教授治疗盆腔炎性疾病后遗症之经验方, 由丹参、毛冬青、赤芍、三七、黄芪、黄精、蒲公英、菝葜、败酱草、忍冬藤、醋香附、乌药、延胡索等组成, 全方具清热利湿、活血化痰之功。廖慧慧教授认为, 岭南地区妇人感受湿热之邪, 湿热之邪与血搏结, 瘀阻胞宫冲任而成癥瘕, 与湿热瘀阻型盆腔炎症性疾病

后遗症的病机相似,基于“异病同治”之原则,故予慢益汤加减治疗。(3)肝郁肾虚者常用补肾疏肝之定经汤加减治疗。定经汤方中的菟丝子、熟地黄可平补肾之阴阳,补而不燥,当归、白芍、柴胡柔肝养血,更有山药、茯苓健脾,使补而不滞,时时勿忘调脾;(4)脾虚痰湿者于岭南地区亦常见,常以苍附导痰汤合佛手散治之。苍附导痰汤由苍术、香附、枳壳、陈皮、茯苓、胆南星、甘草、生姜等药物组成,具有开痰散结、行气解郁之功;佛手散由当归、川芎、黄芪、柴胡等组成,具有益气活血、疏肝解郁的功效。

2.3 顺应周期,调经并助孕 对于有生育要求的患者,先根据患者的实际情况,以中药治疗或手术去除子宫内膜息肉。子宫内膜息肉去除后,宫腔环境得到极大改善,此时促进受孕是首要治疗目标。廖慧慧教授充分利用中医妇科周期疗法的优势,顺应月经周期女性阴阳气血的变化趋势,调经助孕。经后期(阴长期)血海空虚,阴精需在肾气的推动下蓄积,精血同源,此时应注重滋肾益阴养血,常予定经汤加减或左归丸合二至丸加减;对于有腰酸、经带偏少等表现为肾精不足的患者,常加入阿胶、鹿角胶、紫河车等血肉有情之品,补肾填精之效尤佳。经间期(氤氲之时)由阴转阳,应促进阴阳转化,由静及动,此时不能纯补,要兼顾疏通气血,补中有通,促进排卵,常予巴戟天、肉桂、淫羊藿等补肾助阳,路路通、丹参、川芎等活血通络,郁金、柴胡等疏肝理气,以促进阴阳转化。经前期为阳长期,对于有孕育要求者,起到若有孕则安胎、无孕则调经之用,当平补肾阴肾阳,常予寿胎丸合当归芍药散或定经汤加减。经后期、经间期、经前期用药均可加入药对乌梅-僵蚕,以防息肉复发。经期(行经期)血海满盈而溢下,气血宜畅通,顺应血室正开之势,使胞宫之痰瘀排出,以桃红四物汤合失笑散活血化瘀通经。

3 验案举隅

患者刘某,女,28岁,2020年6月14日初诊。主诉:阴道不规则流血1个月余。患者2020年4月22日至28日出现阴道流血如月经量,血块较多,伴轻度腹痛、腰酸,稍乳胀,4月30日至5月11日不规则阴道流血。5月15日至20日极少量阴

道流血,仅纸巾擦拭可见。6月5日至10日阴道流血如月经量,伴少量血块,伴轻度腹痛,腰酸,疲乏,稍乳胀。既往月经周期33~37d,经期7d。已婚未孕,有生育要求。平素情绪易紧张焦虑,常觉腰酸软,偶有膝盖冷痛感,易疲倦,纳眠可,二便调,现无阴道流血,面颊部见黯斑,舌淡紫暗,边齿印,苔薄白腻,脉细滑。

辅助检查:2020年5月20日行子宫附件彩超检查,结果提示:子宫内膜厚度6mm,回声不均并稍高回声团(10mm×8mm),子宫内膜息肉(?);双附件未见明显异常。2020年6月14日复查子宫附件彩超:子宫内膜厚度5mm,回声不均并稍高回声团(7mm×5mm),子宫内膜息肉(?);双附件未见明显异常。

西医诊断:(1)子宫内膜息肉(?);(2)异常子宫出血。中医诊断:(1)癥瘕;(2)崩漏(证属痰瘀互结)。现彩超提示患者子宫内膜息肉可能,息肉大小<10mm,内膜不厚,表现为异常子宫出血。此时治疗应紧扣“痰瘀”之主要病机,急则治标,治以温经活血、化瘀消癥为法,予脱花煎加味治疗,方药如下:当归20g,川芎15g,肉桂6g,牛膝30g,黄芪20g,干益母草30g,生蒲黄20g,卷柏15g,麸炒枳壳30g,醋三棱15g,醋莪术15g,三七粉6g(冲服)。共20剂,每日1剂,水煎两次,每次煎取药汁约200mL,分两次于早晚饭后温服。嘱患者于非经期及经期第1~3天服用。

2020年7月12日二诊。患者诉服前方后无明显不适,现月经尚未来潮,本次月经周期未避孕,7月11日自测尿妊娠试验(-)。现无明显不适,纳眠可,二便调。舌淡紫暗,边有齿印,苔薄黄腻,脉细滑。现患者处于经前期,故予平补肾阴肾阳,使阳长阴充。针对患者肝郁肾虚之体质,予处方1(定经汤加减)以补肾填精、疏肝健脾,方药组成如下:盐菟丝子15g,熟地黄15g,当归10g,川芎10g,牛膝15g,山药30g,茯苓20g,丹参15g,桑寄生15g,酒山茱萸肉15g,盐巴戟天15g,郁金15g;共10剂,每日1剂,煎服法同前。嘱患者于月经期停服处方1,同时予处方2(桃红四物汤加减),方药组成如下:桃仁10g,红花10g,当归10g,川芎10g,鸡血藤30g,乌药10g,延胡索15g,鸭脚艾10g,王不留行

15 g, 蒲黄 10 g, 黄芪 10 g。共 10 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。嘱患者于经期第 1~3 天服用处方 2。

2020 年 7 月 19 日三诊。患者自诉末次月经从 2020 年 7 月 13 日至今, 现仍有少量阴道流血, 少量血块, 伴轻度痛经, 无腰酸, 无疲倦, 纳眠可, 二便调, 余无明显不适。舌淡紫暗, 边有齿印, 苔薄黄腻, 脉细滑。患者现经期第 7 天, 仍有少量阴道流血。此时治疗应止血以顺月经渐收之势, 而绝月经淋漓之虞, 予四草化瘀止血汤, 共 3 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。再备经后期方药以补肾填精、疏肝健脾: 定经汤化裁加乌梅 30 g、僵蚕 15 g, 共 10 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。嘱本周期月经干净后复查子宫附件彩超。

2020 年 8 月 2 日四诊。末次月经: 7 月 13 至 19 日。现症见: 情绪易紧张焦虑, 本次月经周期见拉丝样白带, 纳眠可, 二便调。舌淡红, 边有齿印, 苔薄白腻, 脉弦细。2020 年 7 月 25 日子宫附件彩超检查结果提示: 内膜厚约 7.2 mm, 回声均匀。本次月经周期未避孕。患者彩超未见子宫内膜息肉声像, 患者有生育要求, 则治疗重在调经助孕。现患者处于经间期, 虽癥瘕已去, 其肝郁肾虚之体质仍在, 效不更方, 治以补肾填精、疏肝健脾为法, 予定经汤加减共 14 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。

2020 年 8 月 30 日五诊。患者自诉已停经 48 d。末次月经: 7 月 13 至 19 日。自测尿妊娠试验(+). 现症见: 恶心干呕, 无腰酸、腹痛、阴道流血等不适, 纳眠可, 二便调。舌淡红, 边有齿印, 苔薄白, 脉细滑。现患者已妊娠, 有恶心干呕症状, 治以补肾安胎、和胃止呕, 予寿胎丸合香砂六君子汤加减, 共 7 剂, 每日 1 剂, 水煎两次, 每次浓煎药汁约 100 mL, 分两次于早晚饭后温服。

嘱患者定期复查妊娠血清激素三项[人绒毛膜促性腺激素 β 亚型(β -HCG)、雌二醇(E_2)、孕激素(P)], 适时行子宫附件彩超检查, 以监测胚胎发育情况。后续定期随访患者, 患者的胚胎发育良好, 2021 年 4 月剖宫产一女婴, 体健。

按: 本病案患者为育龄期患者, 阴道不规则流血 1 个月余, 两次子宫附件彩超均提示宫腔高回声团, 考虑内膜息肉可能。患者平素情志郁闷, 而致肝郁气滞; 又后天失于调护, 损伤肾气, 腰为肾之府, 肾气损伤, 失于荣养, 故经行腰酸,

平素亦偶觉腰酸软、易疲倦。肝郁气滞, 肾气亏损, 气之推动、温煦功能下降, 血行不畅, 津液代谢失常, 乃生痰瘀, 痰瘀阻滞胞宫, 日久而成癥瘕。瘀血阻滞胞络, 则血不循经而妄行, 故见阴道不规则流血。《血证论》言: “即是离经之血虽清血鲜血, 亦是瘀血。” 患者胞宫之癥瘕是导致崩漏的主要原因, 故应先去其癥瘕。患者癥瘕仍在时, 应紧抓痰瘀阻滞胞宫之主要病机, 先予脱花煎加味温经活血、化瘀散结, 并于月经干净后复查子宫附件彩超, 结果提示子宫内膜息肉已去除。二诊至四诊, 顺应月经周期, 结合患者肝郁肾虚之体质, 调经并助孕, 治法以补肾填精、疏肝健脾为主。五诊患者已妊娠, 即予以安胎治疗, 终获良效。

4 小结

子宫内膜息肉为妇科常见疾病, 虽恶变可能性较小, 但其常导致的异常子宫出血、不孕等临床表现让患者深受困扰。廖慧慧教授认为, 子宫内膜息肉病机以脾肾阳虚为本, 血瘀、痰湿为标, 临床上抓住主要病机, 有的放矢; 并注重平时治疗, 圆机活法。总的原则为: 息肉仍在时, 以去除病灶为首要任务; 息肉去除后, 紧密结合女性月经周期生理变化, 运用中药疗法, 能使患者避免手术治疗, 且术后针对病机调治体质, 从而可预防子宫内膜息肉的复发, 改善临床症状, 促进受孕。

参考文献:

- [1] 邱丽蓉, 牛战琴. 子宫内膜息肉的诊治进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2021, 20(11): 876-880.
- [2] SHENG K K, LYONS S D. To treat or not to treat? An evidence-based practice guide for the management of endometrial polyps [J]. Climacteric, 2020, 23(4): 336-342.
- [3] 刘金勇, 刘嘉茵. 子宫内膜息肉与不孕不育和辅助生育[J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(7): 36-37.
- [4] SASAKIL L, ANDRADE K, FIGUEIREDO A, et al. Factors associated with malignancy in hysteroscopically resected endometrial polyps: a systematic review and meta-analysis [J]. J Minim Invasive Gynecol, 2018, 25(7): S1.
- [5] 陈澜, 杨旖赛, 何晓英, 等. 子宫内膜息肉的长期管理[J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(7): 20-22.
- [6] 马晓蓉, 韩璐. 子宫内膜息肉引起的异常子宫出血中西医结合研究

- 近况[J].新疆中医药, 2018, 36(2): 126-129.
- [7] 周怀君. 子宫内膜息肉的药物治理新进展[J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(7): 33-35.
- [8] AMERICAN ASSOCIATION OF GYNECOLOGIC LAPAROSCOPISTS. AAGL practice report: practice guidelines for the diagnosis and management of endometrial polyps[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2012, 19(1): 3-10.
- [9] 张兰兰. 宫腔镜子宫内膜息肉电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉的临床研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(33): 115-116.
- [10] 王敏洁, 苏萍. 孕激素联合宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉的临床效果及对术后复发的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(3): 415-417.
- [11] KLINYSHKOVA T V, FROLOVA N B, TSERTSANOVA E A, et al. Endometrial polyps in postmenopausal women: results of a comparative analysis of clinical features after hysteroscopic polypectomy [J]. Gynecology, 2020, 22(3): 55-58.
- [12] 李瑛. 复方口服避孕药不良反应的处理及预防[J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(6): 3-8.
- [13] 幸玲丽, 杨丽娟, 朱文君, 等. 宫腔镜子宫内膜息肉切除术后宫腔粘连的危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(15): 3446-3448.
- [14] 韩延华, 耿甜甜, 韩亚光, 等. 龙江韩氏妇科治疗子宫内膜息肉经验[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(2): 149-152.
- [15] 陈彦辛, 王爱丽, 魏竞男, 等. 调经散结方预防子宫内膜息肉术后复发的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(5): 235-239.

【责任编辑：贺小英】

邱云桥采用柔肝法治疗慢性前列腺炎经验

缪展康¹, 吴达如¹ (指导: 邱云桥²)

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 总结邱云桥教授以柔肝法治疗慢性前列腺炎的经验。邱云桥教授认为, 慢性前列腺炎可归属中医“精浊”范畴, 其病机特点为本虚标实, 病变与肝、脾、肾相关, 其临床表现尤与肝之病变有关。参考“肝体阴而用阳”“肝为刚脏”等理论, 结合该病病程较长、迁延难愈、易耗阴血之特点, 临床多采用柔肝法治疗, 方选芍药甘草汤加味。芍药甘草汤酸甘化阴, 柔肝以熄风止痉、缓急止痛、解郁安神、育阴利水调生殖, 临证时还应辅以清热、利湿、理气、活血、健脾、补肾等法, 可获显效。

关键词: 慢性前列腺炎; 精浊; 柔肝; 芍药甘草汤

中图分类号: R256.59; R697.33

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)09-2353-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.09.033

Experience of QIU Yun-Qiao in Treating Chronic Prostatitis with the Method of Softening Liver

MIAO Zhan-Kang¹, WU Da-Ru¹ (Advisor: QIU Yun-Qiao²)

(1. The First Clinical Medical School Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: This article summarized Professor QIU Yun-Qiao's experience in treating chronic prostatitis with the

收稿日期: 2022-09-07

作者简介: 缪展康(1997-), 男, 硕士研究生; E-mail: 20201120227@stu.gzucm.edu.cn

通信作者: 邱云桥(1964-), 男, 博士, 主任医师; E-mail: yunqiaoq@163.com