

浙江何氏妇科治疗子宫内膜异位症不孕经验介绍

鲁颖晔¹ 指导：陈少春²

1. 嘉兴市妇幼保健院, 浙江 嘉兴 314000; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 总结介绍浙江何氏妇科治疗子宫内膜异位症不孕的临证经验。何氏妇科认为, 子宫内膜异位症不孕的病因病机为本虚标实, 本虚与脾肾相关, 标实与瘀、滞相关, 虚实夹杂。在治疗上有以下特色: 周期辨治, 病证结合; 标本缓急, 中病即止; 阴阳并举, 寒温有度; 辨别虚实, 固护后天; 内外合治, 增强疗效。用药特色主要有: 小方药对, 简便显效; 巧用虫类, 粉剂增效。

[关键词] 子宫内膜异位症; 不孕; 何氏妇科

[中图分类号] R249; R711.74 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 10-0184-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.10.036

Experience of Zhejiang HE's Gynecology in Treating Endometriosis-Associated Infertility

LU Yingye¹ Instructor: CHEN Shaochun²

1. Jiaxing Maternity and Child Health Care Hospital, Jiaxing Zhejiang 314000, China; 2. Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang 310007, China

Abstract: This article is to summarize and introduce the clinical experience of Zhejiang HE's gynecology in the treatment of endometriosis-associated infertility. HE's gynecology believes that the etiology and pathogenesis of this disease is deficiency in the root and excess in the branch. The former is related to the spleen and kidney, and the latter to blood stasis and stagnation with deficiency-excess complex. The treatment features the following points: with periodic syndrome differentiation and treatment, the disease and syndrome are combined; with priorities of root and branch, the medicine is stopped to take as soon as possible after recovery; the focus on both yin and yang renders moderate cold and warmth; distinguishing the deficiency and excess is to consolidate and protect the acquired qi; internal and external treatment enhances the curative effect. The main characteristics of drug use are: simple and effective small prescription and couplet medicines; using insects in a flexible way make enhanced powder efficiency.

Keywords: Endometriosis; Infertility; HE's gynecology

浙江何氏妇科自何九香先生悬壶杭城, 声名鹊起, 誉享钱塘, 迄今已嫡传四代, 外传五代, 擅治不孕症。历代传人遵循祖训, 博采众长, 敢于创新, 不断完善总结何氏妇科治疗不孕症的学术思想, 将中医辨病与辨证相结合, 发挥中医药治疗子宫内膜异位症不孕的优势, 临床上取得显著的疗效。笔者

有幸跟随何氏妇科第三代传人何子淮女科首位助手陈少春主任医师、何氏妇科第四代传人何嘉琳主任医师门下崔火仙主任医师门诊, 受益匪浅, 总结一二, 以飨同道。

1 何氏妇科对子宫内膜异位症病因病机的认识

子宫内膜异位症属中医癥瘕、痛经、无子等疾

[收稿日期] 2023-08-21

[修回日期] 2024-03-22

[作者简介] 鲁颖晔 (1986-), 女, 医学硕士, 主治中医师, E-mail: 441221635@qq.com。

病范畴。何氏妇科第三代传人、国家级名老中医何子淮先生认为不孕症的病因多样，与脏腑病变、六淫七情感伤密切相关，治疗当从不同的病机入手^[1]。何氏妇科第三代传人何少山先生认为，子宫内膜异位症不孕形成的病因复杂，主要由于生育或手术过多，冲任、胞宫受损，瘀血留滞或房事不节，邪毒留滞胞宫、胞络，日久，寒热湿瘀阻滞，故见痛经、癥瘕等临床表现^[2]。该病病机复杂，病程缠绵，与久病多瘀、久病多虚、久病入肾息息相关，脏腑涉及肾、脾两脏。肾为先天之本，主生殖系胞胎，肾主元阳，若肾阳不足，温煦失职，经血瘀滞，日久成癥。脾为后天之本，气血生化之源，脾虚运化失职，易聚湿生痰，形成积聚。故认为子宫内膜异位症与脾肾阳虚有关，强调本病本虚标实，当标本兼治。

何氏妇科第四代传人，第三、四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师何嘉琳主任医师强调^[3]，子宫内膜异位症不孕是由于外邪损伤正气或素体本虚，外邪乘虚内侵，导致气血失调，脏腑功能失常，冲任损伤，部分经血不循常道，流溢脉外，“离经之血”瘀积局部，结于体内，阻滞冲任、胞宫、胞脉、胞络，瘀血日久，则形成有形可见的内异结节、包块、囊肿。因此，肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴功能失调，胞脉失养，不能摄精成孕。

何氏妇科外姓传人，第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师傅萍主任医师认为，肾气不足、气滞血瘀是其病机关键，脏腑功能失调，冲任气血不畅，或继发盆腔痛、痛经^[4]。肾气虚损，血行随之不畅；脾气虚则失统血，血行不循常道，离经之血蓄积日久，瘀血阻滞更损正气。女子久不得孕，必肝气不舒，加重气滞血瘀。若经期产后调摄不慎及金刃损伤胞宫冲任，邪气乘虚而入，败血与湿、热互结，壅塞冲任胞宫，胞脉受阻，则精血不能相搏摄精成孕。

综上，何氏妇科认为，子宫内膜异位症不孕病因病机为本虚标实，本虚与脾肾相关，标实与瘀、滞相关，虚实夹杂。子宫内膜异位症周期性出血为离经之血，出血、瘀血、粘连反复，阻滞胞宫、胞络，日久癥瘕积聚形成，不通则痛，胞脉不通，两精不能相搏或受精卵移行于容受性较差的子宫内膜而难以成孕。临床以肾虚血瘀最为常见。

2 特色治疗

2.1 周期辨治，病证结合 周期辨治指结合女性月

经周期固有的特点，采用经前、经期、经后3期疗法。经前以温通气血、活血化瘀为主，选用温经化膜汤加减，常用当归、川芎、香附、鹿角片、三棱、莪术、桂枝等。经期防量多防疼痛，以温经化瘀止痛为主，常用血竭化癥汤，配伍三七粉、当归、川芎、赤芍、延胡索、茜草炭、海螵蛸等。经后期以补肾益气扶正、化瘀散结治本为主，以何氏育麟方加味，常配伍鹿角片、三棱、莪术、红藤、半枝莲、猫爪草等。

若平素月经规律，无生育要求，以痛经为主的患者，以活血化瘀、行气止痛为主，配伍扶正益气之品，鼓舞气血，使气充血调，疾病自除。若量多痛经甚，周期不规律，有生育要求的患者，调周期，促胎孕是关键。若周期提前，量多痛甚，辨证属阴虚血热夹瘀者，以清热化瘀止血调整月经，减少出血，兼软坚散结，在辨证的基础上加用失笑散、四乌鲂骨一蘼茹丸、炙鳖甲、山楂炭等。若周期延后，辨证属脾肾阳虚、痰瘀互结，以当归黄芪建中汤合桂枝茯苓丸加减；若合并盆腔炎，以大黄牡丹汤合薏苡附子败酱散加减；若合并卵巢巧克力囊肿，在辨证的基础上加路路通、炙鳖甲等通络散结之品。按照月经周期变化温通补消，结合个体辨证辨病相结合，气血阴阳，寒热虚实，辨识有度，使冲任气流畅，病灶周围血流改善，促进病灶吸收，从而达到瘀阻消，胞脉通，疼痛除，月经调而胎孕成。从辨证论治到周期治疗，标本兼顾，使本病的疗效获得显著提高。

2.2 标本缓急，中病即止 急者治其标，缓则治其本。何氏妇科强调，经期以活血温经止痛治标为主，常选用失笑散、血竭粉（冲服）、三七粉（冲服），痛属寒凝血瘀者加附子、肉桂、细辛，痛甚加制川乌、制草乌等，痛属气滞血瘀者加四逆散、金铃子散等，量多者加化瘀止血药，如莲房炭、藕节炭、茜草炭等。非经期以补肾化瘀治本为主，常用黄芪、鹿角片、菟丝子补肾益气，合活血消癥散结之品化裁，促使癥瘕积聚消散，常选用路路通、皂角刺、莪术、猫爪草、当归、川芎、薏苡仁等加减。

选方用药过程中应遵循“大积大聚，衰其大半而止”的原则，破血消癥峻猛之品切忌过施攻伐，以免损伤正气。

2.3 阴阳并举，寒温有度 子宫内膜异位症患者常合并子宫腺肌病、子宫肌瘤、子宫内膜息肉，月经

过多或经期延长或痛经，多伴血块，病程缠绵，久治不愈，易耗伤气血，阴阳失调，用药上宜重视“阴阳并举，阴阳互根”的原则。用药忌大热大寒之品，过于辛热易浩劫阴液，过于寒凉易损伤正气，故用药寒温有度，阴阳平衡，偏阴虚者宜牢记“阳中求阴，阴得阳升而泉源不竭”，偏阳虚者宜牢记“阴中求阳，阳得阴助而生化无穷”，故在选方用药上常常寒温并用，阴阳互求，相得益彰。

2.4 辨别虚实，固护后天 何氏妇科强调子宫内膜异位症患者首辨体质虚实，整体观察患者体质之壮实虚羸情况。二辨病之新起久患，新病正损少，久病正损多。结合患者舌脉，辨别虚实多少。如果病程漫长，体质羸弱，孕育过多者，虽标实而不宜大剂攻乏，攻之则元气更乏。如果病程浅短，体质壮实，正气尚盛者，亦不忘补肾扶正之品。三辨先后天脾肾，何氏妇科认为肾虚血瘀虽为其常见病机，但脾胃为后天之本，药入之途，脾胃不健则不能承受攻乏之药，否则脾胃功能更伤，生机更受影响，非但不利疾病恢复，更损正气。因此，子宫内膜异位症的治疗需综合辨治，既要消癥散结，又不能伤正，达到扶正而不碍积，攻积而不损正。

2.5 内外合治，疗效显著 中药口服联合中药保留灌肠，以自制化瘀解毒制剂(当归、川芎、丹参、乳香、没药、红藤、败酱草、蒲公英、三棱、莪术、皂角刺)100 mL加桂枝茯苓丸3~10粒溶解后，润滑灌肠管，缓慢经肛门插入直肠10~15 cm，用注射器将化瘀解毒制剂灌肠液缓慢注入，每天1次，于非经期解净大便后治疗，配合微波照下腹部或隔药灸，治疗30 min，连续3~4周为1疗程。中药保留灌肠是中医外治疗法的一种，通过直肠黏膜的吸收来抑制病灶，增加病变部位的血流量，改善血液循环，消除疼痛，促进炎症组织的吸收和转化，疗效显著。

3 用药特点

3.1 小方药对，简便显效 ①失笑散：活血化瘀，散结止痛，能治一切血滞腹痛。②四乌鲋骨一蘼茹丸：此方源于《黄帝内经》，蘼茹即茜草。《临证指南医案》云：“以乌鲋骨四分，取其味咸走肾，性温达肝，配以蘼茹一分，取其辛散内风，温去恶血，二药并合，功专破宿生新。”乌贼骨配茜草，一散一收，散敛兼施，止血不留瘀，化瘀不伤正，用于月经过多加瘀者。③四逆散：透邪解郁，疏肝理脾，

女子以血为本，肝藏血主疏泄，肝气不舒，易气郁阻滞，四逆散能治气滞血瘀腹痛。④金铃子散：疏肝泄热，活血止痛，能治肝气不舒，气郁化火者。⑤桂枝茯苓丸：能治妇人癥瘕积聚，多用于盆腔炎、附件包块、漏下不止者。⑥乳香-没药：乳香重在行气活血，没药重在活血散瘀。一行一散，气血并重，是治疗气滞血瘀痛经的首选。⑦三棱-莪术：三棱重破血，莪术重破气。二药合用，气血兼顾，活血化瘀、行气止痛、化积消块力彰，为癥瘕积聚之要药。⑧猫爪草-半枝莲：一温一寒，解毒化瘀散结。⑨石见穿-皂角刺：一温一寒，消肿散结。⑩黄芪-鹿角片：补肾益气，扶正治本，行血消肿，助阳散结。

3.2 巧用虫类，粉剂增效 何氏妇科在辨病辨证的基础上善于配伍虫类药物，增强疗效，尤其适用于症瘕积聚类疾病，选用虫类药物取其善行走窜之性及血肉有情之品，以调气活血、消癥散结、破瘀行滞、通络止痛，并能引经使药物直达病所。

水蛭-土鳖虫：水蛭，味咸苦，性平，有小毒，归肝经。有破血、逐瘀、通经之功。《汤液本草》谓：“苦走血，咸胜血，仲景抵挡汤用水蛭，咸苦以泄畜血，故《经》云有故无殒也。”《神农本草经》谓：“主逐恶血、瘀血月闭、破血癥积聚。”张锡纯认为本品“破瘀血而不伤新血，专入血分而不损气分”。土鳖虫，味咸，性寒，归肝经，有破血逐瘀、消癥散结之功。《神农本草经》载：“主血积癥瘕，破坚，下血闭，生子大良。”明代缪希雍《本草经疏》云：“咸寒能入血软坚，主心腹血积，癥瘕血闭诸证。”

何氏妇科认为上二味虫类药物均善活血祛瘀通络，对于内膜异位症不孕久病久瘀患者能起到祛瘀生新、化瘀通络的关键作用。

血竭粉-三七粉：血竭，甘咸平，归心、肝经。有散瘀定痛、止血、生肌敛疮的作用。《本草经疏》谓：“骐驎竭，甘主补，咸主消，散瘀血、生新血之要药。”《本经逢原》云：“血竭，助阳药中同乳香、没药用之者，取以调和血气，而无留滞壅毒之患。”三七，甘，微苦温，归肝、胃经，有散瘀止血，消肿定痛的功效。《本草纲目》载，“药气味温甘微苦，乃阳明、厥阴血分之药，故能治一切血病，……止血，散血，定痛。……亦主吐血，衄血，下血，血痢，崩中，经水不止，产后恶血不下，血运，血痛，赤目，痈肿，虎咬，蛇伤诸病。”《本草新编》

云：“止血之神药也。无论上、中、下之血，凡有外越者，一味独用亦效，加入于补血补气药中则更神。盖此药得补而无沸腾之患，补药得此而有安静之休也。”《玉楸药解》曰：“和营止血，通脉行瘀。三七行瘀血而敛新血。”

何氏妇科善用中药粉剂，粉剂吞服具有易分散、溶出快、起效快的优势，血竭粉散瘀消滞，三七粉止血化瘀，何氏妇科常两药配伍用于子宫内膜异位症。

4 病案举例

周某，女，29岁，2022年12月6日初诊。主诉：发现子宫内膜异位囊肿1年半，未避孕未孕1年。既往自然流产1次(2021年5月孕9周胎停伴妊娠阑尾炎行清宫术，胚染未查)。2021年12月起不避孕。男方精液检查正常。平素月经规律，初潮13岁，月经周期28~30天，量中等，色暗红，痛经(++)。已婚，孕育史0-0-1-0，末次月经2022年11月25日。2022年12月6日某市中医院B超：内膜8 mm，回声不均，左侧卵巢囊性结构24 mm×23 mm×22 mm，透声欠佳。糖类抗原125(CA125)：18.7 U/mL，25-羟维生素D：20.16 ng/mL，同型半胱氨酸(HCY)：9.01 μmol/L，叶酸代谢未见风险。求治于崔火仙主任。症见：形体中等，面色偏暗，胃纳可，大便干稀不调，夜寐不安，经前经期腰酸，舌暗、苔薄，脉沉。西医诊断：子宫内膜异位症，继发不孕。中医诊断：积聚，属肾虚血瘀证。治法：益气补肾，化瘀散结。处方：黄芪、生蒲黄各30 g，当归、炒白芍、赤芍、五灵脂、三棱、莪术、香附、木香各10 g，益母草、延胡索、花蕊石、焦山楂各15 g，三七粉(吞服)3 g。14剂。

2022年12月18日二诊：黄体期，上方减炒白芍，加没药6 g，细辛5 g，血竭粉(冲服)3 g。7剂。

2023年1月2日三诊：末次月经2022年12月22日，患者诉痛经明显减轻，大便已调，夜寐不安渐瘥。此属卵泡期，处方：黄芪、菟丝子各30 g，丹参、皂角刺、石见穿、茯苓各15 g，赤芍、桃仁、当归、川芎、三棱、莪术、炙鳖甲各10 g，桂枝、三七粉(吞服)各3 g，水蛭5 g，焦山楂20 g。14剂，联合中药保留灌肠，每天1次，经期停灌。隔药灸，2次/

周，经期停。连续治疗4个月。

2023年4月17日复诊，末次月经2023年3月14日，自测尿妊娠：阳性，查血β-人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)894.6 IU/L，孕酮(P)75.88 nmol/L，雌二醇(E₂)170.15 pg/mL，确认妊娠。后予中药保胎治疗。2023年4月26日停经43天查阴道彩超：宫内早孕(孕囊14 mm×12 mm×8 mm，卵黄囊3 mm，未见胚芽。左卵巢内异囊肿34 mm×33 mm×27 mm)。2023年5月3日停经50天复查彩超：宫内早孕(孕囊25 mm×20 mm×17 mm，卵黄囊5 mm，胚芽6 mm，见心搏。左卵巢内异囊肿31 mm×34 mm×25 mm)。继续予中药保胎治疗。

按：患者正值育龄期，发现子宫内膜异位症1年半，经前经期腰酸明显，结合既往稽留流产病史，可见患者肾气已亏虚；平素大便干稀不调，经行尤甚，属脾虚失运；经行腹痛，血块较多，面色偏暗，彩超提示内异囊肿，脉沉，此属离经之血瘀结小腹，阻滞冲任而成。正气本虚，邪实伤正，证属虚实夹杂。治疗拟补肾益气健脾，化瘀散结助孕。患者初诊卵泡中末期，以益气养血补肾，化瘀消瘕治本为主，二诊月经前期，属黄体中末期，加强温通化瘀，行气止痛药物，用血竭粉、没药化瘀止痛，细辛温经止痛。三诊属卵泡期在初诊方基础上，用石见穿、皂角刺、炙鳖甲、水蛭，结合血肉有情之品、虫类药物加强化瘀散结之效；经行之时因势利导，借经行之时瘀血顺时而下。该病治疗在辨证的基础上，结合中药灌肠、隔药灸等外治法，加强治本疗效。经过4个多月治疗，成功受孕。

[参考文献]

- [1] 陈少春，吕直，傅萍，等. 重订何子淮女科[M]. 北京：科学出版社，2013.
- [2] 何嘉琳，何嘉琅，章勤，等. 何少山医论医案经验集[M]. 上海：上海科学技术出版社，2007.
- [3] 崔火仙，何嘉琳. 何嘉琳治疗子宫内膜异位症经验介绍[J]. 新中医，2013，45(5)：202-203.
- [4] 刘丽冰，吴晓婷，傅萍. 傅萍辨治子宫内膜异位症经验[J]. 浙江中医杂志，2022，57(10)：725-726.

(责任编辑：刘淑婷)