王俊玲教授辨治「子宮內膜異位症」經驗淺談

Discussion on the experience of Professor *WANG Junling* in the differential treatment of endometriosis

滕 輝 劉昱磊 王俊玲 寧 豔 *TENG Hui, LIU Yulei, WANG Junling, et al.*

（深圳市婦幼保健院）

[摘要] 王俊玲教授認為子宮內膜異位症的病因病機臨床應從「氣、血、痰、瘀」立論，「瘀」為基本病理基礎，活血化瘀為本病的主要治療手段。她並提出子宮內膜異位症包塊多由「氣滯、血瘀、痰凝」互相膠着，漸成癥瘕，臨床治療多以活血化瘀、軟堅散結、利水消痰為法，並根據患者的需求分週期治療，療效滿意。現將經驗分享如下。

[關鍵詞] 王俊玲；子宮內膜異位症；癥瘕；老中醫經驗

子宮內膜異位症（endometriosia，EMS）目前是一種臨床常見病，多發病，其嚴重影響著婦女的健康和生活質量。它是一種始于細胞水平，以盆腔包塊，慢性盆腔痛和不孕為臨床特點的持續性病變，具有性激素依賴特點，同時具有慢性炎症性特點[1]。隨着時間推移，會伴有增生、浸潤、轉移、復發，甚至癌變，在育齡期婦女中EMS的發病率為20%~50%[2]，在盆腔疼痛和不孕婦女中發病率高達40%~60%[3-4]，80%的患者有痛經，50%合併不孕[5]。

1 基本病因及病理

女性經期產後，沖任胞宮之血以排出排盡為順。若女性正值經期、產後，遇外感、內傷、七情等因素影響，致使經血不能順利排出，離經之血壅於盆腔，出現瘀血惡血壅阻于沖任、胞脈、脈絡，而成子宮內膜異位症。另外，手術不當或剖腹產手術也可造成醫源性瘀血內停而發病。離經之血影響氣機運行，形成氣滯，進而形成新的瘀血。血不利則為水，日久瘀血周圍形成痰濕，久則變成痰濁，痰濁與瘀血相互膠著，形成癥瘕包塊。癥瘕包塊進一步阻滯氣血運行，再形成新的瘀血，如此惡性循環，使得子宮內膜異位症包塊逐漸增大。有形包塊阻滯氣機，不通則痛，形成痛症；有形包塊阻滯沖任、胞宮、胞絡，影響精卵相遇，形成不孕。離經之血致使新血不生，形成月經異常，崩漏等[6]。

2 臨床用藥經驗

子宮內膜異位症臨床多表現為痛經，不孕，癥瘕（巧克力囊腫等），月經異常等。王俊玲教授採用辨主證及辨週期用藥，辨病與辨證相結合。對於以痛經為主要症狀患者，主要採用化瘀止痛法；對於不孕患者，以改善生育，綜合治療，長期管理，積極調經助孕為法；對於月經不調患者，多表現為不規則陰道出血，多採用化瘀止血為法；對於癥瘕患者，多採用軟堅散結治療。另外，在治療的過程中，辨主證的同時辨週期治療，在不同的月經週期，採用順勢而為的方法。對於痛經，不孕，月經異常為主要訴求就診的患者，如在月經期，基本統一採用少腹逐瘀湯加減，以活血化瘀，祛瘀生新，促進胞宮瘀血濁液排出，加強胞宮新陳代謝。在經後期，多採用虛則補之的原則，以益氣養血、補腎填精為主，但不離活血化瘀，如經常在經後期的處方中加入當歸，川芎等化瘀之品適當配伍。在經間期多採用活血化瘀，集中攻破的方法，促進卵泡破裂，卵子排出，如常採用桂枝茯苓丸加減，臨證常加三棱、莪朮、青皮、巴戟天，香附等。排卵後期，對於不孕患者多採用當歸芍藥散加減，其中不減當歸，川芎。對於其他主證的患者，排卵後仍採用活血化瘀，集中攻破之法。而對於癥瘕患者，王俊玲教授認為癥瘕的基本病機為氣滯、血瘀、痰凝膠結而成。臨床上用藥在軟堅散結的基礎上多酌加茯苓、澤瀉等利水藥物以利水祛濕。王俊玲教授臨床常用一個治療癥瘕的基礎方，對於癥瘕患者多在此基礎上加減，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCCM All Rights Reserved

煅龍骨20g，煅牡蠣20g，薏苡仁30g，浙貝30g，玄參30g，蒲黃10g，五靈脂10g，茯苓10g，澤瀉10g，甘草10g。其中煅龍骨，煅牡蠣，薏苡仁，浙貝，玄參用以軟堅散結；蒲黃，五靈脂用以輔助化瘀止痛，茯苓，澤瀉用以利水祛痰濕，甘草調和諸藥。臨床上根據患者情況在此主方基礎上靈活加減。對於癥瘕患者非經期均可採用此方為基礎治療，經期仍採用少腹逐瘀湯祛瘀生新。

3 典型病例

劉某某，女，46歲，因「經行腹痛3年」於2020年6月11日初診。現病史：患者剖宮產後7年，平素月經週期規律，28天1次，量中等，5天乾淨，痛經明顯，訴既往經前10餘天開始腹痛，腹痛難忍，影響睡眠，孕3產1，末次月經：2020年5月26日，寐差，多夢，二便正常。舌暗紅苔黃膩脈弦。輔助檢查：2020年6月5日B超提示：下腹部腹壁切口疤痕處皮下低回聲結節，考慮子宮內膜異位癥結節可能性大。中醫診斷：痛經 證型：濕熱兼瘀 治療：軟堅散結，清熱利濕。平時用方：煅龍骨20g，煅牡蠣20g，薏苡仁30g，浙貝10g，玄參10g，茯苓10g，蒲黃12g，沒藥12g，澤瀉10g，甘草3g。7劑。經期用方：小茴香10g，川芎12g，炮薑6g，桂枝12g，當歸10g，蒲黃6g，川楝子6g，延胡索10g，香附10g，柴胡12g，丹參10g，炙甘草3g。7劑。二診：2020年7月9日，訴服藥後包塊局部疼痛很快緩解，本週期經前無腹痛。近期因過食辛辣，又有局部微痛，要求繼續鞏固治療，末次月經：2020年7月3日，納眠可，二便調。舌暗紅苔白膩脈弦。再治療一個週期。處方如下：經期用方：小茴香10g，川芎12g，炮薑6g，桂枝12g， 當歸10g，蒲黃10g，川楝子6g，延胡索10g，香附10g，柴胡12g，丹參10g，炙甘草3g。7劑。平時用方： 煅龍骨20g，煅牡蠣20g，薏苡仁30g，浙貝20g，玄參10g，茯苓10g，蒲黃12g，沒藥20g，澤瀉10g，甘草3g。7劑。

4 按語

中醫認為：子宮內膜異位症癥瘕與婦女的生理特點有關，經期及產褥期處於泄而不藏的特殊時期，沖任胞宮之血，總以排出排盡為順，此時若感受外邪（尤其是寒邪），正邪搏結，或內傷七情，氣機鬱結，或勞傷經脈，氣血不和或臟腑功能失調，致使沖任損傷，都有可能影響胞宮的泄溢功能，使離經之血停蓄體內成為瘀血。剖腹產手術不當等醫源性瘀血也可以使離經之血內停而發病。血瘀致新血不得歸經，又造成新的出血，而且容易阻滯氣機，使氣機郁滯，加重血瘀，瘀血更無可化之機，血不利則為水，瘀血停蓄日久，影響津液布化，也可凝聚成濕成痰，瘀血、氣滯、痰濕之間惡性循環，終致膠結不解，形成癥瘕包塊。瘀血停蓄是其病理基礎，而氣機鬱滯、痰濕繼生、癥瘕形成，是病理過程中的重要環節。

王俊玲教授對本病的治療不僅抓住瘀血內停，氣機鬱滯，而且重視痰濕膠結不解，漸成癥瘕的病機特點，在臨床非經期的治療中，將祛痰利濕與活血化瘀同等重視。在經期的治療中，注重活化攻破，調經止痛。通過週期療法，患者氣機得暢，疼痛快速緩解。王俊玲教授善於抓住疾病的主要矛盾，結合患者實際情況辨證用藥的特點，體現了對患者的大愛，值得我們後輩學習。對子宮內膜異位症的臨床經驗也值得我們傳承發揚。

參考文獻：

[1] 郝敏.子宮內膜異位症診療新進展[M].北京:人民軍醫出版社，2014:2.

[2] 曹澤毅主編.中華婦產科學(第3版)[M].北京:人民衛生出版社，2014:1351.

[3] 林丹換，覃春容.輔助生殖技術中子宮內膜容受性指標的評價[J].中國計劃生育和婦產科，2020，12(7):13-16.

[4] 胡越，鐘曉玲，周紫瓊，杜雪蓮.中醫藥影響子宮內膜容受性相關信號通路研究進展[J].遼寧中醫藥大學學報，2020,22(06):201-205.

[5] Raab G & Klagsbrun M. Heparin-binding EGF-like growth factor. Biochim Biophys Acta,1997,1 333 (3):179-99.

[6] 劉敏如，譚萬信主編.中醫婦產科學（第2版）[M].北京：人民衛生出版社，2012：356-357.

Abstract: Professor Wang Junling holds that the theory of “Qi, blood, phlegm and stasis” applies in endometriosis. It is believed that promoting blood circulation and removing blood stasis is the main treatment, and that the endometriotic mass is formed by “Qi stagnation, blood stasis and phlegm coagulation” and gradually becomes abdominal mass. The clinical treatment is based on activating

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

blood circulation to remove blood stasis, softening hardness and dissipating phlegm, and the treatment is divided into periods according to patients' needs. Satisfactory results are achieved. Here are some of the lessons learned.

（編委：董爽審校2026.05.05）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved