

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.06.014

• 医学传薪 •

桂枝茯苓丸合己椒蒴黄丸治疗妇科疾病运用举隅*

刘艳娟¹ 杨明炜^{2△} 黄光英²

华中科技大学同济医学院附属同济医院¹中西医结合科,²中西医结合研究所,武汉 430030

关键词 桂枝茯苓丸;己椒蒴黄丸;黄体囊肿破裂;卵巢囊肿

中图分类号 R271;R711.75 **文献标志码** A

桂枝茯苓丸出自《金匮要略》,可温经散寒、活血通络,是治疗妇科疾病常用的理血剂,如多囊卵巢综合征、慢性盆腔炎、子宫内膜异位症、不孕症、妇科肿瘤等。己椒蒴黄丸出自《金匮要略》,功能泻热逐水、分消水饮,主治热结水饮、积聚肠间之证,现代医家多将它应用于肝硬化腹水、胸腔积液、慢性心力衰竭等的治疗。桂枝茯苓丸长于活血化瘀,己椒蒴黄丸长于攻坚逐水,将桂枝茯苓丸与己椒蒴黄丸合用,则既能活血化瘀,又可行水消癥,用于治疗妇科疾病疗效显著。兹将临床验案 2 则报道如下。

1 黄体囊肿破裂

1.1 验案举隅

邹某,女,29 岁,已婚。2019 年 6 月 13 日因“黄体囊肿破裂保守治疗 10 d”初次就诊。平素月经周期 25~30 d,经期 5~7 d,量中,色红,无血块,无痛经,末次月经 2019 年 4 月 25 日。怀孕 2 次,生产 2 次,流产 0 次。2019 年 6 月 3 日因“停经 38 d,伴下腹痛 1 d”到妇产科就诊。就诊时下腹疼痛剧烈,无恶心呕吐,无发热恶寒。体格检查提示下腹疼痛(++),拒按,便意强烈,大便无明显出血。妇科检查提示宫颈举痛明显(++),放射至右侧臀部;子宫附件无明显压痛。血 HCG(-)。6 月 2 日外院 B 超提示子宫内膜厚 1.2 cm;左侧附件区可见 5.3 cm×4.5 cm 囊性包块。外科会诊排除外科急腹症。2019 年 6 月 3 日本院 B 超显示子宫内膜居中,厚 0.9 cm;左侧卵巢内可见 5.1 cm×3.1 cm 无回声区,边界不清晰,内可见絮状回声,周边可见 5.6 cm×2.3 cm 片状回声区,囊壁可见点状血流信号;陶氏腔可见前后径 2.3 cm 无回声区;

提示左侧附件区非均质性包块(黄体囊肿破裂?),陶氏腔积液。拟诊“黄体囊肿破裂?”收入妇科住院治疗,行止血、抗感染及对症支持等保守治疗后腹痛缓解,6 月 13 日出院时复查三维彩超显示左侧卵巢内可见 6.1 cm×4.1 cm×4.4 cm 无回声区,内可见不规则片状回声,囊壁未见血流信号。6 月 9 日—12 日月经来潮,色、质、量同平素月经。

2019 年 6 月 13 日一诊。无腹痛,无阴道出血。舌尖红,紫暗,舌苔黄厚腻,脉细。治以活血利水、化瘀散结。处方以桂枝茯苓丸合己椒蒴黄丸加减,方药组成为桂枝 15 g、茯苓 20 g、赤芍 15 g、牡丹皮 20 g、桃仁 10 g、防己 15 g、大黄 6 g、葶苈子 9 g、地龙 15 g、三棱 15 g、泽兰 20 g、野菊花 15 g。共 7 剂免煎颗粒剂,每日 1 剂,分 2 次餐后冲服。

2019 年 6 月 21 日二诊。诉无特殊不适。舌淡红,舌苔薄黄,脉细。复查三维彩超显示左侧卵巢内可见 3.6 cm×2.0 cm 无回声区,形态不规则,张力差,周边未见血流信号;盆腔可见前后径 2.5 cm 无回声区;提示左侧卵巢囊肿(黄体囊肿可能),盆腔积液。治以益气活血、清热利湿。上方去大黄、地龙、三棱、泽兰、野菊花,加黄芪 20 g、红藤 20 g。共 14 剂。

诊后随访,2019 年 7 月 8 日复查彩超子宫附件未见异常,内膜厚 1.5 cm。7 月 10 日月经来潮,色、质、量同平素月经。

1.2 按语

黄体囊肿破裂是妇产科较为常见的急腹症,多有不同程度的内出血。若诊治不及时甚或发生失血性休克,则多以手术治疗为主。若能及时就诊并尽早明确诊断,就可在严密观察腹部体征及生命体征的情况下采取保守治疗,这样不仅可使腹腔内的积血吸收,又可避免手术创伤及手术并发症。尤其是对于出血量少、出血速度慢的黄体囊肿破裂患者,保守治疗可取得满意疗效。因此,对于黄体囊肿破裂有采取保守

* 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2019]41 号);湖北省自然科学基金(No. 2020CFB658)

△通信作者, Corresponding author, E-mail: mwyang@tjh.tjmu.edu.cn, cn.com

治疗的趋势。

中医古籍中并无黄体囊肿破裂之病名,根据下腹突发疼痛的临床症状,可归为中医学“妇人腹痛”“癥瘕”范畴。本例患者确诊为黄体囊肿破裂后经常规的止血、抗感染及对症治疗症状缓解,但彩超复查仍显示左侧卵巢内可见 $6.1\text{ cm} \times 4.1\text{ cm} \times 4.4\text{ cm}$ 无回声区,内可见不规则片状回声;提示病情基本控制,但盆腔积血未完全吸收,病情尚未痊愈。

根据中医理论,黄体囊肿破裂出血为离经之血,血行脉外,聚而成瘀;瘀阻血凝,阻碍气机运行,不通则痛;气郁化火,瘀久化热;故瘀热是黄体囊肿破裂出血的重要病机特点,治疗多以活血化瘀、清热散结为主。水湿停聚也是黄体囊肿破裂出血的常见病因病机。津血同源,津液遍布人体,为血液的重要组成部分。瘀血内停,脉络阻塞不通,使津液输布失常,加重水液凝滞,易形成水湿、痰饮。正如《金匱要略·水气病脉证并治》中记载:“少阳脉卑,少阴脉细,男子则小便不利,妇人则经水不通。经为血,血不利则为水,名曰血分。”后世《血证论》亦提出“血积既久,亦能化为痰水。”而水湿、痰饮作为病理性致病因素更易阻碍血液运行,使瘀血内阻加重,导致湿瘀互结,迁延不愈。可见,瘀血内阻、水湿停聚是黄体囊肿破裂出血的病因病机。依据彩超的声像图表现特点,彩超所见的无回声与中医理论的水湿内停的特点相符,片状回声与中医学的湿浊及血瘀表现相符;可见,现代先进的检查设备也为黄体囊肿破裂的中医学证候表现提供了客观检查依据,为瘀血内阻、水湿停聚的病因病机提供了佐证。因此,黄体囊肿破裂的治法宜活血化瘀散结、清热化湿利水。

本例患者经西药保守治疗后,虽症状缓解,但复查彩超所见提示出血仍未完全吸收,舌尖红舌质暗,苔黄厚腻,符合瘀血阻滞、湿热内停的表现。故初诊拟桂枝茯苓丸与己椒蒴黄丸化裁合用,使既能活血化瘀,又可利水消癥,血水同治,有助于出血的消散及吸收。桂枝茯苓丸方源于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治篇》,组方为桂枝、茯苓、赤芍、牡丹皮、桃仁。方中桂枝温经通脉以散结,赤芍、牡丹皮凉血活血以散瘀,桃仁活血化瘀以止痛;茯苓益气利水以利血脉,体现了血水同治的观点;全方寓补于攻,攻之以缓,调和气血,缓消癥块,祛邪而不伤正气,是妇科血瘀证的经典基础方。己椒蒴黄丸源自《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》,为治疗痰饮病、水走肠间、肠间有水气而设。组方为防己、椒目、葶苈、大黄。方中葶苈子下气行水,防己利水消肿,椒目化气行水、引药下

行,大黄利水泄浊、活血通脉,全方具有攻坚逐饮、化气行水之功。在此基础上,本案加入地龙、三棱破血逐瘀,泽兰活血祛瘀、利水消肿,野菊花清热泻火;全方合用,使血水同治,既活血以逐瘀消癥,又清热利湿以助瘀血畅通,使胞络通,囊肿消散。

二诊复查彩超提示左侧卵巢囊肿(黄体囊肿可能)为 $3.6\text{ cm} \times 2.0\text{ cm}$ 无回声区,形态不规则,张力差,伴盆腔积液;结合病史考虑上次月经周期的黄体囊肿破裂出血已基本吸收。卵巢在排卵后形成黄体,正常成熟黄体直径 $2\sim 3\text{ cm}$,若黄体腔内有大量的积液,直径超过 3 cm 以上者称为黄体囊肿。因此,本次彩超所见囊肿可能为本周期排卵后形成的黄体囊肿。黄体囊肿破裂多发生在已婚或有性生活的育龄妇女,随着孕产次数增多,盆腔炎的发病率增加,盆腔组织脆性增加,毛细血管极易破裂出血;盆腔的慢性炎症,使盆腔局部血运欠佳,导致盆腔水肿、粘连、充血和瘢痕纤维化;若卵巢黄体形成于这样的盆腔环境中,黄体内液不能及时吸收,内压增大,当卵巢受到外力或间接外力影响时则极易发生破裂。因黄体囊肿常有自凝血的功能,一般不容易再发,但也有极少数重发的情况。本案患者上个月经周期的黄体囊肿破裂出血已基本吸收,无须再峻猛攻逐,但既往破裂出血的病证可能会影响盆腔的血液循环微环境,不利于黄体囊肿的吸收,因此在一诊处方的基础上,去峻猛攻下的大黄、地龙、三棱、泽兰,加黄芪益气化瘀以补虚通络,更野菊花为红藤,使活血通络、清热解毒,以改善盆腔血液循环微环境,促进黄体囊肿的吸收,以促进月经的正常来潮。如此,二诊过后,患者囊肿完全消散,月经正常来潮。

2 卵巢囊肿

2.1 验案举隅

杜某,女,28岁,已婚。2014年10月8日因“盆腔囊性包块10余天”初次就诊。患者2014年9月26日—10月7日因“取环失败后腹痛伴发热3d”在妇产科住院治疗。9月26日入院时三维彩超显示子宫内膜厚 0.8 cm ,环位正常;右侧卵巢内可见 $2.8\text{ cm} \times 2.5\text{ cm}$ 无回声区,边界清晰,内可见细小光点,囊壁未见明显血流信号;盆腔内可见 $8.4\text{ cm} \times 3.0\text{ cm}$ 游离无回声区,内可见絮状强回声及细小光点;提示右侧卵巢囊肿,盆腔积液。腹部平片提示左中腹部多个液气平面,考虑为肠梗阻趋势;双膈下少许游离气体;结合病史考虑为空腔脏器穿孔可能。外科会诊后,予禁食水、抗感染及对症支持治疗,后腹痛缓解,无发热,伴

阴道少量出血。复查腹部平片未见明显肠梗阻征象；B 超提示盆腔见直径 4.4 cm 无回声区；考虑膈下少许游离气体为子宫穿孔可能。10 月 3 日复查三维彩超显示环位正常；右侧卵巢内可见 2.4 cm×2.2 cm 无回声区，边界不清晰，壁厚，内可见絮状强回声，囊壁可见条状血流信号；右侧附件区及子宫后方可见 8.1 cm×4.6 cm 无回声区，形态不规则，与右侧卵巢分界不清，壁厚，内可见絮状强回声囊壁，条状血流信号显示动脉阻力指数 0.59；提示右侧卵巢囊性包块（黄体囊肿可能），盆腔囊性包块（包裹性积液待排、右侧附件包块待排）。因症状好转出院，建议后续进行中医治疗盆腔囊性包块。出院诊断：取环失败，子宫穿孔，盆腔炎，右侧卵巢囊肿，右侧附件包块。

2014 年 10 月 8 日一诊。患者诉小腹隐痛，倦怠乏力，纳可，无发热，少许阴道出血 1 周，量增多 1 天，色暗红，有血块。舌红，苔薄，脉弦。结合病史考虑为月经期出血，予益气活血法为主，兼行气利水。处方以桂枝茯苓丸合己椒蒴黄丸加减：黄芪 15 g、桂枝 15 g、茯苓 20 g、赤芍 15 g、牡丹皮 20 g、桃仁 10 g、防己 15 g、葶苈子 9 g、三棱 15 g、泽兰 20 g、野菊花 15 g。共 5 剂免煎剂。每日 1 剂，分 2 次餐后冲服。

2014 年 10 月 14 日二诊。诉月经基本干净，小腹胀。舌紫暗，苔薄黄，脉弦。治以活血化瘀、清热利水。处方以桂枝茯苓丸合己椒蒴黄丸加减：黄芪 20 g、桂枝 15 g、茯苓 20 g、赤芍 15 g、牡丹皮 20 g、桃仁 10 g、防己 15 g、葶苈子 9 g、大黄 6 g、地龙 10 g、三棱 15 g、红藤 30 g。共 7 剂。

2014 年 10 月 20 日三诊。10 月 20 日复查三维彩超显示右侧附件区可见 3.2 cm×2.3 cm、1.7 cm×1.4 cm 无回声区，边界清晰，前者内透声良好，后者内可见细网状分隔光带，囊壁可见条状血流信号；陶氏腔可见前后径 0.6 cm 无回声区，盆腔腹膜增厚达 0.29 cm；提示右侧卵巢囊肿，盆腔腹膜增厚，陶氏腔积液。无腹痛、腹胀。舌紫暗，苔薄黄，脉弦。治以活血化瘀、清热利水。处方以桂枝茯苓丸合己椒蒴黄丸加减：黄芪 20 g、桂枝 15 g、茯苓 20 g、赤芍 15 g、牡丹皮 20 g、桃仁 10 g、防己 15 g、葶苈子 9 g、大黄 6 g、地龙 10 g、三棱 15 g、红藤 30 g、败酱草 20 g、夏枯草 20 g。共 7 剂。

2014 年 11 月 3 日四诊。末次月经 2014 年 10 月 31 日，同平素月经，无特殊不适。继用上方 14 剂。

2014 年 11 月 14 日五诊。11 月 14 日复查三维彩超显示右侧卵巢内可见 1.6 cm×1.0 cm 无回声区，边界欠清，壁厚，内壁不光滑，内可见密集细小光点，

囊壁未见明显血流信号；提示右侧附件区囊性小包块（巧克力囊肿待排）。无特殊不适，舌淡苔薄，脉弦。继续观察，未用药。

2015 年 1 月 5 日六诊。患者无腹痛等不适，复查彩超提示子宫附件未见明显异常。

2.2 按语

卵巢囊肿是育龄期妇女的常见病，多为良性肿瘤，临床症状早期不明显，大多通过体检发现。随着囊肿增大，可出现腹痛、腹部坠胀、月经紊乱等临床症状，严重者可引发蒂扭转、破裂、继发感染甚至恶变，严重威胁妇女的身心健康，近年来发病率呈明显上升趋势^[1]。目前病因尚不清楚，大多认为与内分泌因素、慢性盆腔感染、环境因素、遗传因素等有关^[2]。西医治疗方案包括手术治疗、介入治疗和药物治疗。

依据卵巢囊肿的临床表现及症状、体征，多归属于中医学“癥瘕”“积聚”“肠覃”等范畴。因正气虚弱，气血失调，在多种致病因素协同作用下，导致气血瘀阻、痰湿瘀血互结。本病病位在少腹，隶属肝经，胞宫、胞脉系于肾而附于肝，肝气失调，脾失健运，瘀水停聚是本病发生之病机所在。本病的治疗多从气滞、痰湿、血瘀、湿热毒邪等病机入手，以活血化瘀、清热利湿、补虚益气为主要治法。中医药在治疗卵巢囊肿方面能有效改善临床症状，缩小病灶，提高患者生活质量。

桂枝茯苓丸是治疗“癥瘕”的常用活血方，现代药理研究证实活血化瘀方可促使增厚的卵巢包膜软化，改善微循环，促进病灶消散，纠正局部组织的纤维化。研究^[3]表明，桂枝茯苓丸合己椒蒴黄丸加减治疗盆腔包块可明显减少寒瘀型盆腔炎性包块的体积，减少盆腔积液，纠正血液流变学异常。

对卵巢囊肿用药规律的研究^[4]显示，使用最多的是活血化瘀药，尤其是破血消癥药，活血化瘀法贯穿了治疗的始终，如本案酌加三棱、地龙以祛瘀通经、破血消癥。其次是清热药，因为热邪积聚或气滞、痰浊、瘀血等郁久化热皆可成毒邪，积聚成块，形成囊肿，如本案酌加红藤、败酱草、夏枯草清热散结。再其次是补益药，卵巢囊肿的形成以正虚为本，气血津液失调导致的气滞、血瘀、痰结为标，卵巢囊肿实为虚实夹杂之证，治疗宜补虚驱邪并用，使破结而不伤精血，消癥而不损正气，如本案之盆腔积液迁延日久，必损伤正气，故加黄芪以益气行血，使气旺则血行，并能利水，以消除囊肿之水液，使除湿不伤正。纵观诊治全程，本案以桂枝茯苓丸合己椒蒴黄丸加减化裁，谨守病机，

者病症已愈。

按语:该例患者为围绝经期综合征肾阴阳两虚证,何教授治疗以滋阴助阳、调理心脾为法,兼行气疏肝解郁。妇科调经 4 号方,君药补肾温阳,臣药增强补肾之效,佐药滋阴润燥、健脾益气,使药引药入肾、调和诸药;加入黄芪益气固表,柴胡、合欢皮、首乌藤、酸枣仁、柏子仁养心安神、疏肝解郁。何教授强调,医者需重视外在因素对患者疾病的影响,故在诊疗患者时应结合患者病史予以心理疏导。

5 小结

围绝经期综合征是一种常见的妇科疾病,与内分泌科、精神科、骨科等多个学科相关联,具有难治和易复发的特点,是现在多学科研究的热点。何教授认为,围绝经期综合征以肾阴阳两虚为根本,病变日久,肾病及脾,心肾不交,肝失疏泄,故临证用药应以阴阳同治为根本,辅以调护心脾、疏肝理气。考虑到女性

围绝经期除体内激素水平紊乱外,生活、工作等各种外界压力也给女性带来严峻挑战,故何教授在围绝经期患者诊疗过程中,重视对患者进行心理调节,同时方与病结合,故疗效显著。

参 考 文 献

- [1] 王洪雪,王杰琼,高杰. 中药治疗围绝经期综合征的机制研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(6): 1822-1827.
- [2] 邹燕,程力,罗来卫. 何成瑶教授中西医结合治疗肾虚痰瘀型多囊卵巢综合征经验[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(1): 67-69.
- [3] 罗来卫,程力,邹燕. 何成瑶教授从肾虚肝郁论治排卵障碍性不孕经验[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(6): 421-423.
- [4] 谈勇. 中医妇科学[M]. 4 版,北京:中国中医药出版社, 2016:130-132.

(收稿日期:2022-08-07)

(上接第 420 页)

根据不同时期的病证特点灵活加减,使瘀血消散,囊肿消失。

参 考 文 献

- [1] 刘成藏,孙岩. 七制香附丸加味治疗卵巢囊肿气滞血瘀证临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(8): 1206-1207.
- [2] 张月宁. 成年女性卵巢囊肿的发生原因分析[J]. 实用癌

症杂志, 2012, 27(5): 531.

- [3] 邵美丽,屈秋慧,颜红丽. 桂枝茯苓丸合己椒苈黄丸加减治疗寒瘀型盆腔炎性包块疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(11): 1225-1228.
- [4] 滕杨,申美慧. 中医药治疗卵巢囊肿的临床用药分析[J]. 江苏中医药, 2017, 49(6): 73-75.

(收稿日期:2022-08-16)