



# 陈慧依治子宫瘢痕憩室经验

子宫瘢痕憩室是指剖宫产术后在子宫下段切口处形成一个与宫腔相通的凹陷或憩室,由于凹陷或憩室的活瓣作用,阻碍了经血的引流,使之积聚于憩室内。随着全面两孩政策和三孩生育政策的实施,女性二次剖宫产率逐年上升,子宫瘢痕憩室的发生率也不断上升,越来越受到医学界的关注。子宫瘢痕憩室不仅会造成长期不规则阴道流血、慢性盆腔疼痛、痛经、不孕等病症,还会导致再次妊娠后子宫破裂风险增大,严重危害妇女的身心健康。

现代医学病因认为,任何干扰子宫切口愈合的因素均可能导致瘢痕憩室的形成。常见的高危因素有体质因素、妊娠合并症、剖宫产切口缝合技术不良、切口的感染、切口子宫内膜异位症、剖宫产的次数和两次剖宫产间隔时间、剖宫产时机选择不佳造成切缘不对称等。临床表现主要有行经时间长、淋漓不尽,经间期出血,性交出血,慢性盆腔痛,继发性不孕,痛经等。

西医的治疗手段有宫腔镜下子宫瘢痕憩室手术修复和口服避孕药保守治疗。手术治疗存在费用高、创伤大、手术并发症和手术失败的风险,西医保守治疗的风险主要有长期服药副作用大、患者依从性差、疗效不稳定及远期血栓形成等。

## (一) 中医病因病机辨析

已故全国名中医,桂派中医大师,广西中医药大学附属国际壮医医院首席妇科专家陈慧依指出:子宫瘢痕憩室为现代剖宫产术后的远期并发症,古籍并无相关记载。根据其症候可归属于经期延长、崩漏、腹痛、不孕症等中医范畴。陈慧依根据产后病“多虚多瘀,易于外感”的病机特点,结合临床上多病案治疗的

探索实践,总结出从“虚、瘀、热、湿”四个方面进行子宫瘢痕憩室中医辨证的经验,病性属于本虚标实证。

陈慧依指出,本虚指气血虚弱,胞宫失养而不能濡养切口和修复生肌。女子一生以血为用,手术分娩创伤使阴血骤失,耗气伤血,产后恶露及哺乳,则气血更易耗伤,气血亏虚为根本病机。脾为后天之本,气血生化之源,脾主肌肉;肾藏先天之精,为气血化生之根。故此“虚”又以脾气亏虚、肝郁脾虚、脾肾两虚较为常见。

陈慧依认为,此病标实为“湿、热、瘀”互结。剖宫产为金刃损伤,皮肤肌肉脉络受损,使血溢脉外而成“离经之血”;冲任损伤,经络断裂,使经气运行受阻,瘀血阻滞切口;剖宫产后气血亏虚,气机不畅,血行受阻,气滞而血瘀,此为“瘀”。脾虚体质,脾失健运则痰湿内生;若产后过食肥甘厚腻,则痰湿更盛;湿为阴邪,其性重浊,易袭阴位,缠绵黏腻,此为“湿”。《黄帝内经》云:“邪之所凑,其气必虚。”产后百脉空虚,腠理疏松,卫表不固,易感外邪。若摄生不慎,外感热邪或久瘀化热,或素体阴虚,虚热内扰冲任,此为“热”。内湿与邪热相搏结,最易阻滞经络气机,气滞而加重血瘀;湿热之邪侵袭,使切口缠绵难愈,不能生肌敛创,日久而形成瘢痕憩室。湿热之邪扰动血海,脾虚失于统摄,瘀血阻滞胞宫,不通则痛,瘀血不去,新血难安,血海不宁,冲任不固而妄行,可见经期延长,漏下不止,腹痛等症。

## (二) 治疗方法

陈慧依指出,子宫瘢痕憩室主要表现为月经紊乱,治疗上应遵循中医调周法,顺应月经周期中阴阳转化和气血盈亏的变化

规律进行分期辨证,标本同治。

经前期及正常行经期,为月经前7日至行经的第1~7日,此期气血下聚冲任,血海由逐渐满盈至泄溢而空,冲任气血变化急骤,宜因势利导,排瘀务尽,理气活血,化瘀通经,使瘀去而新生。陈慧依临床上常用桂枝茯苓丸合当归芍药散化裁。

(1)非正常行经期;即经后第7~14日,经血淋漓漏下不止,此期血海空虚而瘀血未净,虚实夹杂。宜化瘀止血,清热利湿,收涩敛腔为主,兼补益气血。陈慧依巧妙选用失笑散、三七等化瘀止血药物配伍牡蛎收敛固涩,避免关门留寇的现象;三七配伍白及化瘀生新,护损生肌;当归补血汤益气生血,顾护正气。陈慧依亦经常使用自拟方活血清瘀生肌汤合三妙散化裁。处方:三七粉3克(冲服),蒲黄炭20克,五灵脂10克,桑叶15克,仙鹤草15克,黄芪20克,当归10克,白及10克,牡蛎30克,黄柏10克,苍术15克,薏苡仁20克。

(2)非经期;为月经干净后至经前7日。此阶段应审证求因,辨证施治,固本澄源。本虚宜健脾益气,疏肝健脾,健脾补肾,滋阴补肾,实证宜清热利湿,收涩敛腔。多用海螵蛸、桑螵蛸、龙骨、牡蛎、五倍子、赤石脂等以收涩敛创,用白及、蛤蚧等养精生肌以促进创面修复。

## 【病案举例】

曾某,女,39岁。2019年3月18日初诊。主诉经期延长2年多,发现子宫肌瘤7年多。自诉体检发现子宫肌瘤7年,现逐年增大,2年前剖宫产后出现经期时间延长,12~15日不等,经量中等,色暗红,有血块,淋漓不净,经行下腹隐痛,末次月经为3月14日,量少4日,来诊当日经量稍增,色暗有块,下腹隐痛。

三维B超检查提示子宫肌瘤3.5cm×3.1cm×2.9cm,子宫剖宫产切口处探及一大小约14mm×13mm的低回声区,边界清,内回声不均,与宫腔相通,提示为子宫瘢痕憩室。刻诊症见夜寐不安,纳欠佳,神疲乏力,情志抑郁,乳房胀痛,带下量多,偏黄,大便溏烂,小便调,舌红暗,苔略白腻,边有齿痕,脉沉细。西医诊断为子宫肌瘤、子宫瘢痕憩室。中医诊断为症瘕、经期延长。症候为肝郁脾虚,湿热瘀阻型。治则为疏肝健脾,清利湿热,化瘀消瘕。处方:橘核10克,荔枝核10克,柴胡15克,当归10克,川芎10克,赤芍15克,牡丹皮15克,丹参10克,水蛭5克,血竭5克,茯苓15克,枳壳15克,王不留行15克,牡蛎30克。7剂,水煎服。此时为月经周期第五日,但经行4日仍量少,经行不畅,予当归芍药散合四逆散疏肝理气,化瘀通经,推陈而出新。

2019年4月17日二诊。患者上月行经12日干净,末次月经为4月10日,经量已由多变少,淋漓不净。夜寐不安,纳欠佳,乏力,心情低落,乳房胀痛,大便溏烂,舌红暗,苔薄白,边有齿痕,脉细弦。处方:蒲黄炭15克,五灵脂10克,黄芪20克,桑叶15克,黄芩15克,三七粉3克(冲服),海螵蛸15克,牡蛎30克,仙鹤草15克,岗稔根15克,茜根15克,五倍子10克,白及10克,甘草5克。7剂,水煎服。

2019年5月5日三诊。患者末次月经为4月10日,9日干净,经量中等,色暗红,血块减少,无痛经。夜寐差,纳可,二便调,脉沉细,舌红暗,苔薄白。处方:桂枝10克,茯苓15克,牡丹皮15克,赤芍15克,桃仁10克,荔枝核10克,橘核10克,茵陈10克,茜根15克,苍术15克,桃仁10

克,黄芪15克,牡蛎30克。15剂,水煎服。

2019年5月20日四诊。患者末次月经为5月9日,经量中等,血块少,经色鲜红,无痛经,8日干净。纳寐尚可,脉沉细,舌红暗,苔薄白。处方:黄芪20克,当归10克,茯苓15克,牡丹皮15克,桃仁10克,丹参15克,茵陈10克,地骨皮15克,黄柏10克,苍术10克,薏苡仁20克,牡蛎30克,海螵蛸15克。15剂,水煎服。

2019年7月31日五诊。患者末次月经为7月3日,8日干净,经量中等。复查三维B超提示子宫肌瘤2.6cm×2.2cm×1.7cm,瘢痕憩室5cm×4mm,较前已明显缩小。

继续治疗3个月后,月经行经期7日结束,复查B超检查提示瘢痕憩室已消失。

【按】该患者长期情志抑郁,木郁乘土,且宿有症瘕多年,气血运行不畅,胞宫冲任瘀阻,血不利则为水,血水互患,痰湿瘀阻;脾失健运则痰湿内生。故肝郁脾虚为本。湿热之邪扰动血海,血海不宁而妄行,故经期延长,淋漓不净。带下色黄、量多,纳欠佳,大便溏烂,舌红暗,苔薄白,边有齿痕,脉沉细等症均为下元亏虚、湿热内侵之证。治宜健脾疏肝,清利湿热,化瘀收敛。用黄芪健脾固本;用橘核、荔枝核疏肝理气,气行则血行;用三妙散、茵陈清利湿热;用桂枝茯苓丸、水蛭、血竭化瘀消瘕,利水渗湿;用茜根化瘀止血;用海螵蛸、牡蛎固涩止血,收敛创面。在大剂量活血化瘀的同时,注意顾护阴血,加二至丸、地骨皮以防活血太过,伤阴化热。标本兼治,使经行有序,以期创面收敛愈合。治疗后期临床症状及B超检查均提示效果明显。

(以上资料由全国名中医陈慧依传承工作室主任俸曙光提供)

## 壮医健康中国行

### 夏季浑身无力,多补气血



俗话说“夏季无病三分虚”。很多人一进入夏天,动不动出现大汗淋漓、气喘吁吁、浑身没有一点力气等现象,其实都是气血大量损耗引起的。

整个夏天,受这三种的因素,我们的气血一直处于损耗状态。

一、大量出汗。《灵枢》记载:“腠理发泄,汗出溱溱,是谓津……津液各走其道,故三焦出气,以温肌肉,充皮肤,为其津……”汗即中医理论常说的津,有化生血液、滋润皮肤的作用。正常的出汗确实有利于促进新陈代谢,但在高温情况下,身体需要通过排汗来散热。在这一过程中,水分大量流失,而且气血流速度也会加快。这不知不觉中,气血就损耗了很多。

二、脾胃虚弱。脾是后天之本,也是气血生

化的源头。夏季的冷饮、凉拌菜、冰镇西瓜等食物会削弱脾胃的运化能力,使气血生成减少,引起气血失衡。

三、寒邪入侵。寒邪指空调、风扇、冷饮携带的凉气。中医常讲,血遇寒则凝,凝则瘀,瘀则堵。寒邪入侵,则气血运行受阻。

因此,笔者建议夏天多补气血和健脾胃。因为很多药物具有偏性,如果没有分析自己的体质就进行盲目补充,会导致身体也变成偏性体质。

通常情况下,补气血建议选择平衡阴阳的药物。黄何口服液以黄精、何首乌、绞股蓝三味补肝肾、强筋骨,调阳养阴的壮药公药为主药,重在补虚,兼有平毒功能;以灵芝、三七、火麻仁、天麻、杜仲、玉竹六味壮药、中药为帮助,增强主药的助阳、滋阴、通调三道两路功能;甘草调和诸药,协同发挥疗效。诸药在相互促进、相互制约下趋向平衡,是未明体质的补气血人群较好的选择。

健脾胃,可以使用健脾糖浆。健脾糖浆由党参、白术(炒)、枳实(炒)、陈皮、山楂(炒)、麦芽(炒)组成。方中党参、白术补气健脾;陈皮理气;山楂消肉食;麦芽消谷食;枳实消积化痞。佐以党参、白术,则为功更捷,而又不致伤气;诸药共奏健脾开胃之功,对脾胃也很温和。(蒙苗)

所谓糖耐量就是人体对血中葡萄糖升高的耐受调节能力。如果一个人的餐后2小时血糖超过7.8毫摩尔/升,但未达到11.1毫摩尔/升,便是糖耐量异常或是糖耐量受损。广义的糖耐量受损(也称为糖调节受损)还包括空腹血糖受损即空腹血糖大于6.0毫摩尔/升,但小于7.0毫摩尔/升。糖耐量受损是一种介于正常和糖尿病之间的过渡状态,这部分人虽然现在还不是糖尿病,但是将来发生2型糖尿病的危险性非常高,可以说是糖尿病的后备军,尤其是老年人发生糖耐量受损后发展为糖尿病的风险更高。

但是糖耐量受损毕竟不是糖尿病的诊断,而是提示血糖正在向糖尿病方向逼近。它是一个可逆性的阶段,即糖耐量受损的人既可能向糖尿病方向转化,但也可能向正常方向转化。如果我们处在糖耐量受损阶段的患者进行适当干预,便可以延缓或是逆转这个阶段进展到糖尿病。

那么如何进行干预呢?目前的干预手段主要包括生活方式干预和药物干预两方面。可以通过一系列生活方式干预,包括饮食调整、减轻体重、增加体育锻炼,可以在很大程度上降低转变成糖尿病的风险;另外也可以在医生指导下使用药物干预,比如二甲双胍和阿卡波糖,但它们的效果低于生活方式的干预。

有研究显示,糖耐量受损者经过生活方式干预,3年后糖尿病发病率降低了58%,同时血压、体重较前亦明显下降,而未经任何干预措施的糖耐量受损者糖尿病发病率高达68%。由此可见,行为干预不仅可预防糖尿病,且对高血压、血脂异常、肥胖等均有益,可减轻心脑血管病变的危险性,提高生活质量,增强整体健康。

(冯军)

## 糖耐量受损怎样恢复正常