

【薪火传承】

李应存教授用敦煌泻肝实脾调气血法 治疗内异症经验*

陈 旭¹ 李应存^{1,2Δ} 季文达¹ 吴新风¹ 章天明¹

摘要: 子宫内膜异位症(简称内异症)是妇产科常见病之一。近年来,该病的发病率呈上升趋势。李应存教授认为肝实脾虚,气血瘀阻胞宫,脾胃气血不畅是发病的重要原因之一,并依敦煌泻肝实脾调气血法用敦煌古医方大泻肝汤、大补脾汤和行风虚瘦弱方治疗此病,临床效佳。此文总结李应存教授用敦煌泻肝实脾调气血法治疗内异症经验,以飨同道。

关键词: 李应存; 敦煌医学; 泻肝实脾法; 子宫内膜异位症

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2022.08.019 文章编号: 1003-8914(2022)-08-1372-03

Experience of Professor Li Yingcun in Treating Endometriosis with Dunhuang Method of Purging Liver , Strengthening Spleen and Regulating Qi and Blood

CHEN Xu¹ LI Yingcun^{1,2Δ} JI Wenda¹ WU Xinfeng¹ ZHANG Tianming¹

(1. School of Basic Medicine , Gansu University of Chinese Medicine , Gansu Province , Lanzhou 730020 , China;

2. Key Laboratory of Ministry of Education Jointly Established by Ministry of Medicine and Transformation of Dunhuang ,
Gansu University of Chinese Medicine , Gansu Province , Lanzhou 730020 , China)

Abstract: Endometriosis is one of the common diseases in obstetrics and gynecology. In recent years, the incidence of this disease is on the rise. Professor Li Yingcun believes that liver-deficiency and spleen-deficiency , qi-blood stasis blocking uterus , and poor qi and blood in spleen and stomach are one of the important causes of this disease. According to Dunhuang’s method of purging liver , strengthening spleen and regulating qi and blood , this disease has been treated with Dunhuang ancient medical prescriptions Daxiegan Decoction , Dabupi Decoction and treating wind deficiency and emaciation , which have achieved good clinical results. This paper summarizeD Professor Li Yingcun’s experience in treating endometriosis with Dunhuang method of purging liver , strengthening spleen and regulating qi and blood to provide reference.

Key words: Li Yingcun; Dunhuang medicine; method of purging the liver and strengthening the spleen; endometriosis

李应存教授是中国著名敦煌医学专家,敦煌医派代表人物。长期致力于敦煌医学文献的发掘、整理、研究工作,且临床善用敦煌古医方治疗疾病。提出了敦煌医学理法新用观,如敦煌泻肝实脾法、泻肝宣肺法、泻肝补肾法等。敦煌医学是敦煌学的重要组成部分之一,包括医理、诊法、本草、方剂、针灸等,随着研究的逐步深入,在内科、妇科等疾病的治疗上有诸多优势,将敦煌医学广泛地应用在教学、科研、临床等领域,对于

发扬特色以及促进医疗保健有重大意义^[1]。笔者有幸跟师侍诊,现将李应存教授用敦煌泻肝实脾调气血法治疗内异症经验介绍如下。

1 内异症概述

子宫内膜异位症(简称内异症),指具有生长功能的子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫内腔被覆内膜以及子宫肌层以外的部位。不同病变部位有不同的症状,痛经、慢性盆腔痛等疼痛是内异症最主要的症状,常见还有结节包块、月经异常、不孕等临床表现^[2]。

近年来,随着家庭和事业的建立,女性生活压力骤增,情绪急躁易怒,或心情抑郁不畅,内异症的发病率呈上升趋势。据报道,此病多发于育龄期妇女,可达25%,急性盆腔痛者超过33%伴发内异症^[3,4]。根据临床表现,内异症归属中医学“痛经”“癥瘕”“少腹

* 基金项目: 甘肃中医药大学敦煌医学文献研究及数字化信息提取与整理项目(No. DHYX1415001); 甘肃中医药大学敦煌医学诊疗技术与临床应用建设项目(No. DHYX1415004); 甘肃中医药大学研究生创新创业基金(No. CY2020-10)

作者单位: 1. 甘肃中医药大学基础医学院(甘肃 兰州 730020); 2. 甘肃中医药大学敦煌医学与转化教育部重点实验室(甘肃 兰州 730020)

Δ通信作者: E-mail: 1418831670@qq.com

痛”等范畴。李应存教授认为女子以血为本,以肝为先天。肝经循行少腹,怒气伤肝,肝失疏泄,气机郁结,气滞则血瘀,下阻冲任胞宫,不通则痛。故认为肝实脾虚、冲任失调、脾胃气血不畅是重要发病原因。因此泻肝实脾调畅气血是治疗关键所在。故以敦煌大泻肝汤、大补脾汤以求疏泄肝气、通达气机,合用疗风虚瘦弱方兼以扶正调畅气血。李教授称之为“敦煌泻肝实脾调气血法”。

2 敦煌泻肝实脾调气血法

泻肝实脾法的思想源于《难经·七十七难》:“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之与脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪,故曰治未病焉”^[5]。李应存教授谨守此理,临床诊病尤为重视泻肝实脾法的应用,见肝之病必佐实脾,肝脾同调^[6]。同时结合《辅行诀脏腑用药法要》中敦煌大泻肝汤和敦煌大补脾汤,治疗肝实脾虚类证候的疾病。理法新用,古方今用,创制敦煌泻肝实脾法。同时,李教授强调扶助正气、注重气血运行畅通,故临床常用疗风虚瘦弱方益气养血。三方合用,以达疏泄肝气,通达气机,扶正调畅气血之意,称为“敦煌泻肝实脾调气血法”。

大泻肝汤和大补脾汤均来自敦煌遗书《辅行诀脏腑用药法要》。该卷内容较为完整,以脏腑学说为基础,论述疾病的治疗与方法、古经方主治及配伍方药,不仅有很高的学术价值,而且具有临床实用意义。该卷子展示了辨治五脏病证的古方原方:其中“大泻肝汤。治头痛,目赤,多恚怒,胁下支满而痛,痛连少腹迫急无奈方。枳实(熬)、芍药、甘草(炙)各三两,黄芩、大黄、生姜切,各一两”^[1]。同时《辅行诀脏腑用药法要》阐述了肝病的补泻原则“肝德在散,故经云:以辛补之,酸泻之;肝苦急,急食甘以缓之,适其行而衰之也”^[7],意为顺其性则为补,逆其性则为泻。方中白芍味酸收敛,益阴柔肝泻肝实,缓急止痛;枳实消积破气不伤阴,疏泄肝气,两药合用,使得肝郁疏、肝阳平,气机畅;生姜味辛,温胃止呕、降逆调中,以防肝气犯胃,脾胃气机升降失常胃气上逆;黄芩苦寒清肝经郁火;大黄清热泻火,推导积滞下行,使邪有出路;炙甘草味甘补脾益气,防黄芩、大黄苦寒伤脾、肝木乘土,又合芍药酸甘化阴,缓急而能止痛。

大补脾汤治疗脾气虚弱兼阴液亦亏的证候。原卷记载“大补脾汤。治脾气大疲,饮食不化,呕吐下利,其人枯瘦如柴,立不可动转,口中苦干渴,气急,脉微而

时结者方,人参、炙甘草,各三两,干姜三两,术,麦门冬、五味子、旋覆花一方作牡丹皮,当从,各一两。右(上)七味,以水一斗,煮取四升,温分四服,日三,夜一服”。李应存教授指出,敦煌大补脾汤系遵循《素问·藏气法时论》:“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”,全方以甘味药为主,缓急止痛,补益脾气。

疗风虚瘦弱方在敦煌医学卷子中原为治疗产后病而设,该方原件藏于法国国家图书馆,法国编号为 P. 3930,其原文为“治产后风虚瘦弱,不能立、无力、短气方^[8,9]。取当归、生姜各四两,黄芪、芍药、芎藭各三两,桂心、甘草各二两,羌活一两,干枣三十枚,擘破,羊精肉三斤。右(上)已(以)上并切,以水二升,先煮肉,取汁一斗。去肉下诸药。复煎取汁二升半,即去滓,分作三服。服别如人行十里,进一服即(差)”^[1]。经早期或与同时代的传世文献进行对比,此方是由《金匱要略》当归生姜羊肉汤、黄芪桂枝五物汤、黄芪建中汤化裁而成^[10,11]。方中当归、川芎、芍药合用,养血调血;黄芪、甘草益气调中;桂心、羌活解表散寒,温通阳气治疗风虚在表,阳气不足;羊精肉乃血肉有情之品大补精血;生姜、大枣升腾脾胃升发之气,使气血化源充足。全方共奏益气养血、解表散寒之功。此方原无方名,为了便于应用,李应存教授根据治疗主症,定名为疗风虚瘦弱方。

3 验案举隅

裴某,女,40岁,青海人。2020年9月30日初诊。反复腹痛半年,痛如刀割。月经淋漓不尽,面苍白,情绪低落,乏力,恶心欲吐,乏力,纳差眠可,大便2~3日一行,质干。舌淡苔黄边齿痕,舌下静脉迂曲,脉沉缓。2020年8月于青海红十字医院诊断为子宫内膜异位症,并行腹腔镜下宫腔粘连松解术+子宫内膜异位灶电灼术。2020年9月9日复因腹痛于青海红十字医院CT示:子宫内膜良性增殖性病变(内膜增生可能性大);腹膜后区(肛管后方)良性囊性占位病变(囊性畸胎瘤)。2020年9月15日同院病理示:(子宫内膜)增生期子宫内膜。诊断为:子宫内膜异位症;骶尾部囊肿。中医诊断:少腹痛。证型:肝实脾虚证。治以泻肝实脾,兼调气血。方予大泻肝汤,大补脾汤合疗风虚瘦弱方加减:炒枳实15g,炒白芍18g,炙甘草20g,酒黄芩15g,酒大黄1g,红参6g,干姜9g,麦冬12g,五味子6g,蜜旋覆花(包煎)12g,党参25g,黄芪30g,当归20g,白芷15g,川芎6g,桂枝3g,羌活3g,熟地黄18g,地榆15g,血余炭20g,炒鸡

内金 20 g,醋香附 15 g,盐小茴香 15 g,桑椹 25 g,仙鹤草 20 g,醋延胡索 18 g,紫苏梗 20 g,土茯苓 18 g。姜枣引 5 剂。日 1 剂,水煎服,早晚分服。

2020 年 10 月 7 日二诊。药后腹痛减轻,疼痛次数减少,白带褐色,未有恶心呕吐。仍乏力,畏寒,偶有腰痛,纳好转,眠可,大便 2~3 日一行,质稍干。舌淡苔薄黄,脉沉缓。守方去盐小茴香,减炒枳实为 12 g,增桑椹为 30 g,仙鹤草 25 g,当归 25 g,乌药 10 g,淫羊藿 15 g,桂枝 6 g。5 剂,日 1 剂,水煎服,早晚分服。

10 月 14 日三诊。月经来潮,经前腹痛止,经后复腹痛。纳眠可,二便调,大便日行 1 次,质可。舌红苔黄厚,舌下静脉迂曲,脉沉细。守方去酒大黄、苏梗,增乌药 12 g,香附 18 g,川芎 10 g,白芷 18 g,炒枳实 15 g,广藿香 6 g。姜枣引 5 剂。日 1 剂,水煎服,早晚分服。

10 月 21 日四诊。药后偶有腹痛,经血淋漓不尽,色暗,乏力缓。胃胀、偶泛酸,纳眠可,二便调。改炒枳实为炒枳壳 18 g,减当归为 15 g,延胡索 15 g,炒白芍 9 g,仙鹤草 15 g,熟地黄 15 g,党参 15 g,炒鸡内金 9 g,炒白术 10 g,川芎 6 g,麦冬 3 g,黄芪 15 g,蜜旋覆花(包煎) 10 g,易黄芩为黄芩炭 9 g,易红参为人参叶 10 g。姜枣引 5 剂,日 1 剂,水煎服,早晚分服。

10 月 28 日五诊。药后未出现腹痛,出血止,面色红润有光。余无不适,纳眠可,二便调。守方增鸭跖草 6 g,石上柏 6 g,炙甘草 12 g,桑椹 9 g,合欢皮 6 g,腊梅花 6 g,地锦草 6 g,藤梨根 6 g,乌药 9 g,佛手 9 g,香橼 9 g。姜枣引 5 剂,日 1 剂,水煎服,早晚分服。

11 月 4 日六诊。药后症状平稳,余无不适,纳眠可,二便调。舌红苔薄,脉缓。黄芩炭 6 g,炒白术 9 g,蜜旋覆花(包煎) 9 g,熟地黄 12 g,当归 18 g。5 剂巩固疗效,服法同前。嘱患者:若无不适可停药,定期复查即可。

按:李教授认为此病的发生是因肝实气滞,脾胃气血运行不畅,致“离经之血”蓄于少腹,瘀血阻滞冲任胞宫;患者腹腔镜下治疗又使脉络、冲任受到损伤,故而患者少腹疼痛,痛如刀割。治疗遵循泻肝实脾调气血法,合用大泻肝汤、大补脾汤、疗风虚瘦弱方。一诊方中炒枳实疏肝理气止痛,白芍柔肝缓急。方中“当归-白芷”为张仲景《五脏论》重要药对,“当归有止痛之能,相使还须白芷”,临床可治痛经、腹痛等多种疼痛。酒大黄、黄芩合用清肝利胆泻火,同时通腑气导积滞;当归、川芎、白芍三药相伍可增强养血活血化瘀之功;患者二

诊腹痛减轻,畏寒腰痛明显,故李教授守方增淫羊藿、桂枝、仙鹤草剂量,加强温肾阳,止血补虚劳之效。李教授认为月经周期的阴阳消长可引起内异症反复发生,故在三诊治疗中加强疏肝行气止痛;四诊易积实为枳壳,取其理气宽胸、行滞消积之意,使患者胃气得舒。五诊患者诸症息减,疼痛已止,因其骶尾部囊肿,方中新增鸭跖草、腊梅花、地锦草、藤梨根四药,意在通络止痛,解毒散结止血。患者六诊时趋于病愈,李教授减少药量,继服 5 剂巩固疗效,若无不适方可停药。

子宫内膜异位症具有极高的复发率,应用中草药干预能够减少复发,从根本上预防疾病术后复发^[12]。李应存教授从肝实脾虚,冲任失调,脾胃气血不畅入手,治疗以泻肝实脾止痛为主,兼以调畅气血。活用敦煌古方方证对应,终使患者得以康复。

参考文献

[1] 李应存. 实用敦煌医学[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 2007: 27.

[2] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018, 351-352.

[3] SAAVALAINEN L, TIKKA T, BUT A, et al. Trends in the incidence rate, type and treatment Of surgically verified endometriosis-a nationwide cohort study [J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2018, 97 (1): 59-67.

[4] 李霞, 袁航, 黄文倩, 等. 2018 年法国妇产科医师协会/法国国家卫生管理局《子宫内膜异位症管理指南》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(11): 1243-1246.

[5] 北京中医学院. 内经释义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2012: 378.

[6] 季文达, 李鑫浩, 李应存, 等. 李应存教授依肝脾同调法运用敦煌古方治疗脾胃病经验[J]. 中医临床研究, 2020, 12(29): 62-65.

[7] 刘喜平. 敦煌古医方研究[M]. 北京: 科学普及出版社, 2006: 319.

[8] 马继兴, 王淑民, 陶广正, 等. 敦煌医药文献辑校[M]. 南京: 江苏古籍出版社, 1998: 381-394.

[9] 李应存. 敦煌写本医方研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2006: 28.

[10] 李应存, 柳长华. 敦煌疗风虚瘦弱方的方源及临床治验举要[J]. 西部中医药, 2013, 26(1): 31-34.

[11] 清·尤怡. 金匱要略心典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 39-43, 146.

[12] KHODAVERDI S, NAZARI L, MEHDIZADEH-KASHI A. Conservative Management of Ovarian Fibroma in A Case of Gorlin-Goltz Syndrome Comorbid with Endometriosis [J]. Int J fertility sterility 2018, 12(1): 88-90.

(编辑: 孙俊俊 收稿日期: 2021-04-09)