

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：黄连芳

性别：女

年龄：72岁

就诊时间：2019年5月30日

初诊

发病节气：小暑

主诉：宫颈中分化鳞状细胞癌 I B2 期术后 45 天。

现病史：2019年5月30日初诊。患者于2019-04-15于珠海市人民医院行腹腔镜下保留神经丛广泛全子宫切除+双侧附件切除术+盆腔淋巴结清扫+体腔血管探查+盆腔粘连松解+腹腔引流术，术后病理示：1.子宫颈中分化鳞状细胞癌，肿瘤大小约 $2.5 \times 2 \times 0.5\text{cm}$ ，癌组织水皮浸润至宫颈管，垂直浸润 $\geq \frac{1}{2}$ 宫颈厚度，送检淋巴结未见癌转移 2.萎缩性子宫内膜，子宫内膜息肉。

刻诊：无阴道流血，无下腹疼痛，眠差，易醒多梦，纳可，大便可（需吃药辅助，不服药时大便3日1行），术后听力下降。

过敏史：无

体格检查：舌淡黯，苔薄白，脉弦数。

中医诊断：癥瘕

症候诊断：气阴两虚

西医诊断：宫颈癌（术后 放化疗期）

治法：清热养阴、健脾补肾

处方：散结养血方 1 料

知母 10 黄柏 10 生地 15 山萸肉 10

丹皮 12 泽泻 10 云苓 20 淮山 20

肉苁蓉 15 熟地 20 制首乌 20 五爪龙 30

北芪 15 重楼 15 贯众 12 佛手 12

共 14 剂，日 1 剂，水煎服。

二诊：2019年6月20日。11/6于中山大学第五医院化疗1次（紫杉醇），拟于下周二放疗，余病史如前。

辅助检查：18/6 血分析：未见明显异常。

刻诊：化疗后关节痛，时有腹痛，纳可，眠差，易醒，大便服药调理后 1 天 1 行，舌暗红，苔薄白，脉弦细。

处方：生地 15 山萸肉 15 淮山 20 丹皮 12  
泽泻 20 云苓 20 麦冬 15 沙参 15  
石斛 20 女贞子 15 桑葚子 15 重楼 15  
当归 15 牛大力 20

共 28 剂，日一剂，水煎服。

三诊：2019 年 8 月 29 日。患者于 11/6 于中山大学第五医院行化疗 1 次（紫杉醇），25 次放疗（2 周前行最后一次放疗），自诉近期血常规未见明显异常（未见报告）。

刻诊：近期咳嗽、有痰、色白，余无不适，纳可，眠差易醒，二便调。

处方：散结养血方 1 料

紫菀 12 桔梗 12 前胡 12  
甘草 6 荆芥 12 陈皮 6  
法夏 10 当归 15 鹅管石 20  
土茯苓 20 石斛 15 沙参 15  
共 14 剂，日一剂，水煎服。

四诊：2019 年 10 月 10 日。自诉近期查血常规、磁共振未见明显异常（未见报告）。

刻诊：近期偶有咳嗽，少许痰，纳可，睡眠差，难以入眠，二便调，舌红苔黄，脉弦。

处方：党参 15 麦冬 15 五味子 10  
酸枣仁 15 合欢花 12 陈皮 6  
生地 15 山萸肉 15 丹皮 12  
泽泻 20 云苓 20 五爪龙 30  
淮山 20 石斛 15

共 30 剂，日一剂，水煎服。

### 心得体会：

宫颈癌目前尚无统一的辨证分型标准，主要是根据各自的经验进行辨证分型。接近 80%的宫颈癌病人需要接受放化疗，放化疗中出现的不良反应严重影响患者生存质量，宫颈癌术后病人，在放化疗治疗之前及间歇，应重视中医药综合调理，以期达到全身调理、增效减毒的作用。结合放射线邪毒的特点和放化疗后患者的常见症状，宫颈癌放化疗后易出现气阴两虚，应以清热养阴、健脾补肾为法，养阴常选用知母、黄柏、生地、麦冬、沙参、石斛，五味子、酸枣仁；清热常选用泽泻、重楼、贯众，健脾常选用云苓、淮山、北芪、无爪龙、土茯苓、党参；补肾常选用山萸肉、肉苁蓉、熟地、制首乌、女贞子、桑葚子。因为中医认为宫颈癌属“崩漏”的范畴，膏方常选取散结养血方。

签 名：

年 月 日

### 指导老师评语：

宫颈癌病机起初为邪毒内侵，客于子门，随着病情进展，多发展为本虚标实，夹杂气、血、痰、湿等病理因素，宫颈癌放化疗后应以清热养阴、健脾补肾为法。

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:崔玉梅 性别:女 年龄:27岁

就诊日期:2018-12-26 初诊发病节气:冬至

主诉:宫腔粘连松解术后3月余。

现病史:患者于2018年9月12日于我院一妇科行“全麻下腹腔镜下盆腔粘连松解术+左侧卵巢囊肿剔除术+子宫内膜异位病灶电灼术+双侧输卵管高压灌注术+宫腔镜检查术+宫腔粘连松解术+上环术”。术中见双侧输卵管通畅。2018年12月9日已取环。现调理备孕。LMP:27/11-4/12,量中,色红,痛经(-),腰酸(+),白带色黄,外阴瘙痒,已自行用药。现纳眠可,二便调。

既往史:G1P0A1,人流1次。取环至今未性生活。

过敏史:暂未发现。

体格检查:未行妇检。舌红,苔薄白,左寸脉盛。

辅助检查:无

中医诊断:1. 子宫内粘连

症候诊断:肾虚血瘀

西医诊断:1. 子宫内粘连 2. 盆腔腹膜的子宫内膜异位症

治法:补肾填精,活血化瘀

处方:

柴胡 12 白芍 15 枳壳 12 甘草 6

续断 15 桑寄生 15 佛手 12 海螵蛸 15

覆盆子 15 鸡内金 12 香附 10

7剂,日一剂

二诊:2019年1月10日,复诊

Lmp:29/12-4/1,量中,色鲜红,血块(+),痛经(-),腰酸(-),乳胀(-)。

纳眠可,二便调。舌淡,苔白,脉弦细。

处方：

菟丝子 15 女贞子 15 山萸肉 15 桑葚子 15

覆盆子 15 巴戟天 15 枸杞子 15 制首乌 20

白术 15 山药 20 佛手 12

7 剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid po 3 瓶

三诊：2019 年 2 月 21 日，复诊。

LMP:28/1-2/2, 量中，色鲜红，血块（±），痛经（-），腰酸胀（±），乳胀（±）。无明显不适，纳眠可，二便调。舌红，苔薄，脉弦细。

处方：菟丝子 15 金樱子 15 山萸肉 15 桑葚子 15

覆盆子 15 巴戟天 15 枸杞子 15 续断 15

桑寄生 15 白芍 15 佛手 12 甘草 6

7 剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid po 3 瓶

养血育麟方 1 料

四诊：2019 年 3 月 6 日，复诊。

LMP:1/3, 未净，量偏少，色鲜红，血块（-），痛经（-），腰酸胀（-），乳胀（-）。现诉本次月经较前减少，余无不适，纳眠可，二便调。舌淡红，苔白，脉弦细。

处方：菟丝子 15 女贞子 15 山萸肉 15 桑葚子 15

王不留行 15 皂角刺 15 川牛膝 15 当归 15

山慈菇 15 鸡血藤 30 枸杞子 15 佛手 12

14 剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid po 3 瓶

五诊：2019 年 3 月 27 日，复诊。

LMP:1/3-6/3, 量较前减少，色鲜红，血块（-），腰酸（-），乳胀（-）。久

站之后腰酸，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌红，苔滑，脉细数。

处方：金樱子 15 女贞子 15 覆盆子 15 续断 15

桑寄生 15 车前子 12 杜仲 15 狗脊 15

制首乌 20 砂仁<sup>(后下)</sup> 6 枸杞子 15 佛手 12

14 剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid po 3 瓶

六诊：2019 年 4 月 24 日，复诊。

LMP:1/4-5/4，量中，色红，血块 (+)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。现纳眠可，二便调。舌红，苔薄白，左脉浮数。

处方：

菟丝子 15 续断 15 桑寄生 15 覆盆子 15

柴胡 12 白芍 15 佛手 12 巴戟天 15

枸杞子 15 车前子 15 甘草 6

7 剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid po 3 瓶

养血育麟方 1 料

七诊：2019 年 5 月 8 日，复诊。

LMP:5/5，未净，量较之前减少，色稍黯，血块 (-)，腹痛 (-)，乳胀 (+)。现纳眠可，二便调。舌红，苔滑，左脉浮。

处方：

菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 金樱子 15

女贞子 15 旱莲草 20 佛手 12 制首乌 20

当归 15 黄精 15 白术 15 砂仁<sup>(后下)</sup> 6

14 剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid po 3 瓶

八诊：2019 年 6 月 20 日，复诊。

LMP:5/6-10/6, 量中, 色鲜红, 经前乳胀(+)。现纳眠可, 二便调。舌淡红, 苔薄白, 脉细。

处方:

覆盆子 15 枸杞子 15 巴戟天 15 补骨脂 15  
车前子 15 山萸肉 15 金樱子 15 制首乌 20  
香附 10 白芍 15 白术 15 砂仁<sup>(后下)</sup> 6

14剂, 日一剂

中成药: 麒麟丸 6g tid po 3瓶

养血育麟方 1料

九诊:2019年11月13日, 复诊。

主诉:停经41天。

LMP:3/10-7/10。现一般情况可, 少许恶心, 睡眠可, 二便调。舌红, 苔白, 脉滑。

辅助检查: 9/11血 $\beta$ -HCG: 12960mIU/ml, P: 30.04ng/ml, TSH: 3.53uIU/ml,  
Anti-TG: 206.31IU/ml, Anti-TPO: 732.36 IU/ml。

处方:

菟丝子 15 桑葚子 15 续断 15 桑寄生 15  
茯苓 20 山萸肉 15 山药 20 黄芩 10  
女贞子 15 枸杞子 15 白术 15

14剂, 日一剂

中成药: 助孕丸 6g tid po 5瓶

养血育麟方 1料

现口服优甲乐 12.5ug qd。

心得体会:

中医古籍无子宫内粘连的病名, 应属中医不孕症范畴。不孕症是指婚后未避孕、有正常性生活、同居2年而未受孕者。从未妊娠者称为“全不产”, 西医称原发性不孕, 有过妊娠而后不孕者, 称为“断绪”, 西医称继发性不孕。本病患者当属继发性不孕。继发性不孕多与后天调摄失常有关, 查找病因, 对症治疗,

往往能取得疗效。

邓高丕教授认为，不孕症是妇女众多疾病产生的一种后果，继发性不孕尤与女性妇科疾病关系密切，如盆腔炎性疾病导致的盆腔粘连、宫腔粘连，流产导致的胞宫受损，房事不节导致的肾虚或瘀血阻滞，情志不畅导致的肝气郁结，嗜食肥甘厚腻导致的痰湿内阻等等。因此，审证求因，查找病因非常重要，治疗时应先着力于解除致病因素，使所需受孕条件均具备，根据实际情况采用中西医结合治疗。如有输卵管不畅，应通输卵管，子宫内膜粘连，应先松解，由免疫性疾病所致，应行免疫抑制治疗。查找因素时注意首先排除男方因素，古籍中就有把不孕症归属夫妻双方的记载，《千金要方·求子》首先提出“凡人无子，当为夫妻俱有五劳七伤、虚羸百病所致”。如男女双方均有问题，应同时治疗，同时注意情志调摄，不孕症病人多有所欲不遂，多有情怀不畅。不孕症的中医病机多以肾虚为主，同时兼夹血瘀或气滞。但治疗不孕症应注重辨证论治，因人而异。张景岳《妇人规·子嗣类》“种子之方，本无定轨，因人而药，各有所宜。”

本病患者为子宫性不孕，宫腔粘连导致的受精卵着床受阻。既往有人流病史，不排除创伤导致宫腔粘连，胞宫受损，且3个月前有子宫附件手术创伤，多可及肾，导致肾虚，肾虚日久，血脉不充而致不畅，可致血瘀血阻滞，月经时有血块，所愿不遂，肝气不畅，脉弦，总的病机属虚实夹杂，以肾虚为主，血瘀为标，兼有肝郁。方以补肾固精，活血化瘀，行气疏肝为法。方选柴胡疏肝散加减，当瘀血去则以补肾精为主。

签名：曾富玲

2019年11月30日

指导老师评语：

崔玉梅，宫腔粘连松解术后3月余。经中医辨证为肾虚血瘀。补肾活血，加以疏肝行气，当瘀血去则补肾固精为主，兼以疏肝。导师经过3个多月的治疗，患者成功受孕。

曾富玲总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：



年 月 日

# 广东省第二批名中医师承项目

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：戴某                      性别：女                      出生日期：55岁

就诊日期：2016年5月27日 初诊（、复诊                      发病节气：谷雨

主诉：双侧卵巢低分化浆液性癌术后化疗6疗程。

现病史：患者既往月经规律。2015年因双侧卵巢低分化浆液性癌行手术治疗，术后化疗6个月，现腰背、膝部乏力，易疲乏，入睡困难，胃纳可，二便正常。

婚育史：已婚，G2P1A0（1985年2月顺产）。

过敏史：无

体格检查：舌淡胖苔白，脉滑数。

辅助检查：5月4日我院查：ca125:14.02；ca15-3:24.36，血分析未见异常。

中医诊断：癥瘕

证候诊断：脾肾两虚

西医诊断：双侧卵巢低分化浆液性癌

治法：补肾健脾

处方：党参15    白术15    云苓20    淮山20  
北芪20    五爪龙30    当归15    枸杞子15  
鸡血藤30    制首乌15    砂仁6（后下）    丹参15。

共7剂，水煎服，日一剂。

加中成药莉芙敏1合 1片 bid po

复诊：

二诊：2016年6月24日，1周前出现双下肢对称性水肿，以午后为主，易疲劳，伴劳力性呼吸困难，纳可，二便正常，入睡困难，时有腰痛及四肢关节痛，舌淡胖少苔，脉弦滑。

处方：党参15    五味子10    麦冬15    酸枣仁15  
远志10    益智仁10    北芪15    五爪龙30  
枸杞子15    黄精15    白术15    淮山20。

共 7 剂，水煎服，日一剂。

三诊：2016 年 7 月 15 日。仍感乏力，气短，四肢关节痛，腰痛，时有双下肢水肿，入睡困难，舌淡少苔，脉浮。7 月 9 日查 CA-125:11.77

处方：党参 15 云苓 20 白术 12 薏苡仁 20

砂仁 6 苍术 12 淮山 20 扁豆 20

北芪 15 佛手 12 制首乌 15 枸杞子 15

共 7 剂，水煎服，日一剂。

### 心得体会：

此例患者为卵巢癌术后化疗后，由于手术、反复化疗耗伤气血，表现出明显的脾气虚、肝血虚寐难安的证候，故一诊时予以党参、白术、云苓、淮山、北芪、五爪龙等大队健脾益气之品，辅以当归、枸杞子、鸡血藤、制首乌滋养肝肾阴血，丹参和血，砂仁理气和胃，防止太过滋腻药物难以吸收。莉芙敏用于改善低雌激素症状；二诊时诉以眠差水肿为主，故以生脉饮气阴双补、收敛安神，酸枣仁、远志、益智仁交通心肾、安神助眠，属对症论治，继续守用北芪、五爪龙、白术、淮山四药健脾利水，补益正气；枸杞子、黄精滋养阴血。三诊时水肿症状有所改善，予以参苓白术散为主方加减健脾利水，加苍术增强燥湿健脾之力，北芪益气利水，佛手疏肝理气，枸杞子、制首乌滋养肝肾阴血。

签名：

年 月 日

### 指导老师评语：

妇科恶性肿瘤的发生、发展是一个邪实正虚的过程，在病灶局部表现多为邪实，而患者整体的表现多是正虚。需要把扶正与祛邪、攻与补有机地结合起，以手术、放疗、化疗及中药攻伐之品以祛邪攻癌，同时，以扶正培本方药来调整人体的阴阳、气血、脏腑、经络以增强机体的抗癌能力，减轻攻癌的毒副反应。

签名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:李静宜 性别:女 年龄:34岁  
就诊日期:2019.9.5 初诊 发病节气:处暑

主诉:发现宫腔内肿物1天。

现病史:患者平素月经规律,经期5-7天,周期30天。LMP:25/8-7天净,量中,色鲜红,血块(-),痛经(+),腰酸(+),乳胀(-)。PMP:26/7-7天净。现诉眠差,多梦易醒,小便偏黄,大便质黏软量少,无口干口苦,纳可,舌淡黯,舌体胖大,边有齿痕,苔白腻,脉弦数。

既往史:G0。PID病史。10年前外院诊断“巧囊破裂”行巧囊剔除术(具体不详)。

过敏史:暂未发现。

体格检查:舌淡,苔白腻,脉沉细。

辅助检查:2019.9.4彩超:子宫体大小52mm×44mm×59mm,宫腔线居中,厚约13mm,内回声不均。宫颈内探及稍高回声团,大小约13mm×8mm×14mm,未排子宫内膜息肉可能。左卵巢大小约32mm×24mm,内见液性暗区20mm×14mm,左侧卵巢小囊性结构。

中医诊断:癥瘕

症候诊断:痰湿瘀结

西医诊断:子宫内膜息肉

处理:建议宫腔镜检查

二诊:2019年9月26日,复诊

LMP:20/9-6天净,量较前减少,色鲜红,血块(±),痛经较前减轻,腰酸(-)。现诉小腹偶有刺痛,右下腹偶有压痛,眠差,多梦易惊醒,大便质黏,不成形,小便偏黄,尿频。舌淡黯,胖大,苔白腻,脉细数。

既往史:患者2019.09.11因“发现宫腔占位5天”于广东省中医院行“子宫颈扩张术+子宫颈探查术+子宫病损切除术+宫腔镜+刮宫术”,术后病理提示子宫内

膜息肉。

诊断：癥瘕——痰湿瘀结

处方：

当归 15g 黄芪 15g 土茯苓 15g 皂角刺 15g  
海螵蛸 15g 鸡内金 12g 白术 15g 七叶一枝花 15g  
淮山 20g 砂仁（后下） 6g

14剂，日一剂

嘱本周期避孕。

三诊：2019年10月10日，复诊

LMP:20/9-6天净。现诉右下腹偶有胀痛，情绪波动时明显，近期情绪低落，口干，无口苦，眠差，入睡困难，易醒，近2日尿频，尿量多，纳可，大便调。舌紫黯，苔白厚腻，脉弦细。

诊断：癥瘕——痰湿瘀结

处方：

柴胡 12g 白芍 15g 甘草 6g 枳壳 12g  
郁金 12g 当归 15g 黄芪 15g 七叶一枝花 15g  
土茯苓 15g 陈皮 6g 太子参 30g 麦冬 15g  
五味子 10g

7剂，日一剂

四诊：2019年10月10日，复诊

LMP:19/10-7天净，量较前增多，色鲜红，血块（+），痛经（-），腰酸（+），乳胀（-）。现诉小腹胀痛较前减轻及，情绪较前好转，口干，无口苦，睡眠较前好转，尿频，腹泻，2次/日，大便不成形。舌淡黯，苔薄白，脉弦细。

诊断：癥瘕——痰湿瘀结

处方：

覆盆子 15g 川续断 15g 桑寄生 15g 党参 15g  
白术 15g 茯苓 20g 淮山 20g 枸杞子 15g

香附 10g      巴戟天 15g      合欢花 12g      砂仁（后下）6g  
14剂，日一剂

### 心得体会：

本患者以“调理备孕”为目的就诊，检查发现宫腔占位性病变，子宫内膜息肉待排，属于中医之“癥瘕”范畴。《灵枢·水胀》论述了肠覃、石瘕发生的病因病机及临床特点，此处看来应属于癥瘕的范围。癥瘕病名见于《神农本草经》及《金匮要略·疟病篇》。《诸病源候论》较全面地函数了癥瘕的病因病机及临床证候特点，病因多责于脏腑虚弱，气候变化，寒温不调，饮食生冷不洁，并依据病因、病形分别命名为七癥八瘕。《千金方》《外台秘要》皆遵巢氏所论治疗癥瘕。明清医家不再将《癥瘕》勉强分为七癥八瘕。叶天士在《临证指南医案·癥瘕》中认为，“昔有七癥八瘕之说，终属强分名目”。《女科经纶·杂症》直评巢氏妇人八瘕是“惑世诬名”。肠覃、石瘕等均为古人之辨证方法，不必拘泥。因此，本例患者属于癥瘕之病。

辨证为痰湿瘀结。因脾阳不振，饮食不节，脾失健运，水湿不化，凝而为痰。痰浊与气血相搏，凝滞气血，积聚不散，日久渐生癥瘕。因痰湿积聚日久，有化热之象，热扰心神，则眠差易醒；湿热蕴结下焦，故小便偏黄，大便黏腻。舌淡黯是有瘀之象，舌体胖大、有齿痕是有湿之征。

就本例患者而言，瘀是本病发病的基础，湿热是发病的关键。治疗上应以以化瘀消癥、清热利湿为主。但该患者在近期又强烈生育要求，患者子宫附件彩超提示宫内占位性病变，子宫内膜息肉待排，大小约 13mm×8mm×14mm，超过 1cm，有手术指征，因此建议患者行宫腔镜检查术。术后患者于门诊调理。其目的有二，一为防止复发，二为助其怀孕。患者术后就诊，其疾病的主要矛盾仍为血瘀，同时伴有湿热的情况。予当归活血化瘀；黄芪健脾益气，“气行则血行”，“脾气健，则痰浊消失”；白术、淮山健脾化湿；砂仁化湿和胃；鸡内金消癥散结、皂角刺消肿散结、海螵蛸收敛，旨在防止子宫内膜息肉复发；土茯苓、七叶一枝花清热解毒化湿。共奏化瘀消癥、清热利湿之功效。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

李静宜，女，35岁，诊断为癥瘕。患者近期有生育要求，且辅助检查提示子宫内膜息肉，有手术指征，建议先行手术治疗。术后予中药调理的目的有二，一为防止复发，二为助其怀孕。患者湿热日久，且以血瘀为根本，治疗上先予化瘀消癥、清热利湿之法，后随证施治。

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师√独立□）

患者姓名：董芬                      性别：女                      年龄：36岁  
就诊日期：2019                      初诊                      发病节气：小满

主 诉：发现盆腔包块 1 月余。

现病史：患者平素月经规律，7-8天/25-32天，LMP：2019年05月12日至2019年05月19日。患者1月余前因下腹部疼痛，于2019-04-29南县人民医院查子宫附件彩超示：1.盆腔内可见一大小约86×72mm无回声包块：巧囊？2.子宫小肌瘤（12×12mm）。2019-05-21于湖南省妇幼保健医院查子宫附件彩超示：子宫左侧探及8.6×8.0×8.6cm大小肿块，疑来自卵巢，肿块壁上见点状血流信号。今为进一步治疗来我院门诊就诊，门诊以“盆腔包块性质待查：巧囊？”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，偶有下腹部疼痛，偶有头痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，无恶寒发热，无胸闷心悸，无恶心呕吐，胃纳可，眠一般，二便正常。

既往史：2013年10月15日于中南大学湘雅医院行四脑室占位探查病变切除术，术后病理：（四脑室）星形细胞瘤，WHOII级。出院后未复查及服用药物治疗，术后记忆力减退，双眼视力下降。左肾结石20余年。否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

婚育史：已婚已育，12岁月经初潮，平素月经规律，7-8天/25-32天，LMP：2019年05月12日至2019年05月19日，7天净，量多，C2-C3日用4-5片卫生巾，全湿透，色鲜红，血块（-），痛经（+），腰酸（+），乳胀（+）。G4P2A2，2007年剖宫产1次，孩子已因病去世（具体不详）；2009年剖宫产1男孩，现体健。2015年、2016年各人流1次，已上环。无生育要求。

专科检查：外阴发育正常，阴道畅，宫颈光滑，无举摆痛，子宫前位，常大，活动度欠佳，无压痛及反跳痛。左附件区可扪及一大小约7cm×8cm包块，活动度



可，无压痛及反跳痛；右附件未扪及异常，无压痛及反跳痛。

#### 辅助检查

2019-04-29 南县人民医院查子宫及附件彩超示：1.盆腔内可见一大小约 86×72mm 无回声包块：巧囊？2.子宫小肌瘤（12×12mm）。

2019-05-09 于湖南省妇幼保健院查腹部彩超示：胆囊结石，双肾多发小结石。查 HPV（-）、TCT（-）。

2019-05-21 于湖南省妇幼保健院查子宫及附件彩超示：子宫左侧探及 8.6×8.0×8.6cm 大小肿块，疑来自卵巢，肿块壁上见点状血流信号，内膜厚 0.71cm。查相关抗原：CA125 63.53U/ml、CA199 37.33U/ml、CA724 34.68U/ml。

2019-05-26 我院门诊查白带常规：清洁度 III。

中医诊断：癥瘕 痰湿瘀结

西医诊断：1.子宫内膜异位症（卵巢型 III期 32分） 2.子宫平滑肌瘤 3.卵巢肿瘤（右侧卵泡膜间质细胞瘤） 4.输卵管囊肿（双侧系膜） 5.胆囊结石 6.肾结石（双肾多发） 7.大手术个人史，不可归类在他处者（四脑室病变切除术：星形细胞瘤 II级）

治法：除湿化痰、活血化癥。

处方：

|        |        |         |         |
|--------|--------|---------|---------|
| 木香 10g | 丁香 10g | 三棱 15g  | 莪术 15g  |
| 枳壳 10g | 青皮 10g | 川楝子 10g | 小茴香 5g  |
| 半夏 10g | 橘皮 10g | 茯苓 15g  | 炙甘草 10g |

日一剂，水煎至 150ml，饭后温服。因患者拟次日手术，暂不予。

二诊：患者神志清，精神可，偶有下腹部疼痛，偶有头痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，无恶寒发热，无胸闷心悸，无恶心呕吐，胃纳可，眠一般，二便正常。舌红，苔黄腻，脉沉细。

治法：除湿化痰、活血化癥。

处方：

木香 10g    丁香 10g    三棱 15g    莪术 15g  
枳壳 10g    青皮 10g    川楝子 10g    小茴香 5g  
半夏 10g    橘皮 10g    茯苓 15g    炙甘草 10g

日一剂，水煎至 150ml，饭后温服。因患者术前，暂不予。

三诊：患者神清，精神可，无明显不适，纳眠可，二便调。查体：生命体征平稳，术口已拆线，Ⅱ/甲愈合。舌红，苔黄腻，脉沉细。

治法：行气活血，补肾益精为法。

处方：四逆散合血府逐瘀汤加减

北柴胡 10g    白芍 10g    麸炒枳壳 15g    炙甘草 5g  
燀桃仁 15g    红花 5g    当归 10g    川芎 10g  
生地黄 10g    桔梗 5g    盐牛膝 10g    酒萸肉 10g  
姜厚朴 15g    盐杜仲 10g

日一剂，水煎至 250ml，饭后温服。患者要求索要处方，返回湖南后自行拿药，故不予带药。

## 心得体会：

邓高丕主任医师认为，癥瘕的本质是瘀，病位在胞宫，有形之邪集聚不散。邪气指瘀血、痰饮、湿浊等。治疗前注意癥瘕部位、大小，患者年龄及对生育的要求，综合临床表现，结合肿瘤相关抗原、彩超，或者进一步核磁共振检查以明确包块良恶性的性质，是否需要手术，手术的难度与包块的大小、是否有手术史等有关。术者必须亲自妇科检查，术前全科或者全组讨论，以排除手术禁忌症。

中医药治疗癥瘕，在选择非手术治疗癥瘕的适应范围后，或者进行了癥瘕手术后，进行辨证论治。《丹溪心法·积聚痞块》云：痞块在中为痰饮，在右为食（一云痰）。积在左为血块。气不能作块成聚，块有形之物也，痰与食积死血而成也。用醋煮海石、醋煮三棱、蓬术、桃仁、红花、五灵脂香附之类为丸，石碱白术汤吞下。瓦楞子能消血块，次消痰。石碱一物，有痰积有块可用洗涤垢腻，又能消食积。治块，当降火消食积，食积即痰也。行死血块，块去须大补。凡积病不可用下药，徒损真气，病亦不去，当用消积药使之融化，则根除矣。凡妇人

有块，多是血块。《医学入门·妇人门》：善治癥瘕者。调其气而破其血，消其食而破其痰，衰其大半而止，不可猛攻峻施，以伤元气。宁扶脾胃正气，待其自化。提示治疗癥瘕用消法，具体治法离不开活血消癥散结。

签名：曾蕾

2019年6月30日

### 指导老师评语：

术后病人，癥瘕已大部分消除，术后需急则治其标，补其元气，顾护正气，兼顾活血化瘀。可给予我院散结养血膏以预防复发。患者依从性不好，更应注意术后长期管理，对患者进行宣教。

签名：

年 月 日

# 广东省第二批名中医师承项目

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李某                      性别：女                      年龄：34岁

就诊日期：2017年1月25日    初诊、复诊                      发病节气：

主诉：发现子宫肿物半年。

现病史：患者平素月经规则，周期26天，经期7天，LMP20/1,3天净，量中，色黯红，血块(-)，乳胀(-)，腹胀(+)，痛经(-)，白带量多，色偏黄，无外阴瘙痒。G1P0A1（2015年6月因孕2-月胎停行清宫术）。余无不适，易上火，口干，纳眠可，二便调。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：外阴正常，阴道畅，宫颈轻糜，宫体前位，质中常大，活动可，可扪及上方大小约3×3cm突起，双附件未及异常。舌红苔黄腻，脉弦。

辅助检查：2016-6外院B超示：子宫肌瘤（后壁42×36mm）。

中医诊断：癥瘕

证候诊断：脾肾亏虚，痰瘀互结证

西医诊断：子宫平滑肌瘤

治法：补益脾肾，化痰化瘀

治疗：党参15g，桑寄生20g，续断15g，山药15g，杜仲15g，金樱子15g，覆盆子15g，菟丝子20g，黄芪15g，白术15g，浙贝15g，三七10g        7剂

二诊：2017-2-8

LMP 20/1, 3天净，量中。17-2-2 B超示浆膜下子宫肌瘤4.9×3.4cm，子宫内膜厚0.9cm。纳眠可，梦多，二便尚调。咽干，易上火，舌红苔黄腻，脉细滑。

处方：菟丝子20g，桑寄生20g，续断15g，枸杞子15g，女贞子15g，白芍15g，山药15g，杜仲15g，藿香10g，陈皮5g，布渣叶15g，浙贝母15g    7剂

三诊：2017-2-15

LMP 20/1, 3天净, 量偏少。现多梦, 二便调。易上火, 咽干余无不适。舌尖红, 苔黄, 脉沉细。BBT 双相, 现高温 12天。

处 方: 熟地 15g, 山萸肉 15g, 菟丝子 20g, 山药 15g, 鸡血藤 30g, 郁金 15g, 丹参 15g, 巴戟天 15g, 浙贝 15g, 玄参 15g, 钩藤 15g, 夜交藤 30g 7剂

四诊: 2017-3-15

LMP: 2017-2-17, 4天净, 量较少, 痛经 (+)。今日查血  $\beta$ -HCG 36.75 IU/L, P: 55.65nmol/L。BBT 高温第 12天。纳可, 眠一般, 二便调。舌红苔薄黄, 脉弦滑。

处 方: 党参 15g, 桑寄生 20g, 续断 15g, 山药 15g, 杜仲 15g, 金樱子 15g, 覆盆子 15g, 菟丝子 20g, 黄芪 15g, 白术 15g, 砂仁 6g (后下) 7剂

### 心得体会:

癥瘕多由气血瘀结而成, 冲任气血运行不畅, 瘀血阻滞胞宫、胞脉, 以致“不通则痛”, 瘀久成癥; 瘀血阻滞胞宫胞脉, 难以摄精成孕, 故而不孕。但病证之本乃脾肾两虚, 本虚而标实, 虚实错杂。患者首诊为经后期, 故治疗上, 予攻补兼施, 扶正化瘀, 以缓图之, 因患者有生育愿望, 故不予攻伐太过, 恐伤其气血。治疗上予补益脾肾, 化痰化瘀为法, 方中党参、黄芪补气扶羸, 取养正而积自除之意, 又可防攻伐太过; 白术甘温偏燥, 健脾益气以助祛湿, 山药甘平柔润多汁, 益脾养阴; 菟丝子、桑寄生、续断、杜仲、金樱子、覆盆子补肾固冲; 三七既能化瘀血, 又善止血妄行, 乃理血妙品。

四诊检测发现血  $\beta$ -HCG 36.75 IU/L, 乃早期妊娠征象, 因患者有自然流产病史, 有安胎意愿, 故治疗上本着急则治其标之原则, 先予补肾健脾, 固冲安胎为法, 予菟丝子、桑寄生、续断、杜仲、金樱子、覆盆子补肾固冲, 以固摄之法, 制动以静; 黄芪、党参、山药、白术健脾益气, 以补中之品, 振奋清阳; 予砂仁醒脾和中。

签 名:

年 月 日

指导老师评语：

本案患者之辨证属于虚实夹杂，又因其有生育要求，故而重在扶正而兼以祛邪。月经后可稍佐化瘀散结之品，以控制癥瘕的增长；而排卵后需谨记其生育的愿望，以补肾固冲为要；孕后以固胎安胎为法，定期检查 B 超检测肌瘤变化。

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师√ 独立□）

患者姓名：陈楚如 性别：女 年龄：26岁

就诊日期：2020-12-11 初诊 发病节气：大雪

主诉：体检发现卵巢囊肿3月

现病史：月经6-7天/28-30天，量中，痛经±，腰酸。LMP4/12，7天净，PMP5/11，未婚，无性生活史。纳可，便秘，无夜尿，眠差。舌淡黯，苔薄白，脉弦涩。无同房出血史，无家族恶性肿瘤史。

既往史：2020.8B超：左侧卵巢囊肿，57mm\*55mm，考虑卵巢巧克力囊肿。

2020.11B超左侧卵巢囊肿，75\*57mm，考虑卵巢巧克力囊肿。

过敏史：

体格检查：

辅助检查：

中医诊断：子宫内膜异位症

症候诊断：肾虚证

西医诊断：子宫内膜异位症

治法：

处方：

中成药：

二诊：2021-01-13

主诉：腹腔镜巧囊剔除术后1月

现病史：月经6-7天/28-30天，量中，痛经±，腰酸。LMP：30/12，PMP4/12，7天净，ppmp：5/11。未婚，无性生活史。纳可，便秘，无夜尿，眠差。舌淡黯，苔薄白，脉弦涩。无同房出血史，无家族恶性肿瘤史。

既往史：2020.8B超：左侧卵巢囊肿，57mm\*55mm，考虑卵巢巧克力囊肿。

2020.11B超左侧卵巢囊肿，75\*57mm，考虑卵巢巧克力囊肿。2020-12-15腹腔镜左侧巧克力囊肿剔除术。2020-12-30术后AMH:1.59ng/ml，FSH/LH:2.12/4.09

CA125:61U/ml。

过敏史:

体格检查:

辅助检查:

中医诊断: 子宫内膜异位症

症候诊断: 肾虚证

西医诊断: 子宫内膜异位症

治法:

处方: 当归 10g      醋香附 15g      燀桃仁 15g  
        北柴胡 10g      甘草片 6g      牛膝 15g  
        醋延胡索 15g      郁金 15g      丹参 15g  
        路路通 15g      醋三棱 10g      醋莪术 10g  
        白茅根 30g

其他: 诺雷德 3.6mg/次 1支

        益母调经化瘀合剂 30ml/次 tid 4瓶

三诊: 2021-02-10

主诉: 体检发现卵巢囊肿 3月, 腹腔镜巧囊剔除术后 1月余。

现病史: 月经 6-7天/28-30天, 量中, 痛经±, 腰酸。LMP: 30/12, PMP4/12, 7天净, ppmp: 5/11。未婚, 无性生活史。2020-12-15腹腔镜下行左侧卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术+左输卵管系膜囊肿剔除术, 已打2针诺雷德。现: 潮热、盗汗、烦躁, 纳可, 二便调, 眠差, 易醒。舌淡红, 苔薄白, 脉弦涩。无同房出血史, 无家族恶性肿瘤史。

既往史: 2020.8B超: 左侧卵巢囊肿, 57mm\*55mm, 考虑卵巢巧克力囊肿。

2020.11B超左侧卵巢囊肿, 75\*57mm, 考虑卵巢巧克力囊肿。2020-12-15腹腔镜左侧巧克力囊肿剔除术。2020-12-30术后 AMH:1.59ng/ml, FSH/LH:2.12/4.09 CA125:61U/ml。2021-2-9血肌酐稍升高, 血压升最高 140/100mmHg。

过敏史:

体格检查:



辅助检查:

中医诊断: 子宫内膜异位症

症候诊断: 肾虚证

西医诊断: 子宫内膜异位症

治法:

处方:

其他: 诺雷德 3.6mg/次 1支

四诊: 2021-03-10

主诉:腹腔镜巧囊剔除术后3月余。

现病史: 月经6-7天/28-30天, 量中, 痛经±, 腰酸。LMP: 30/12, PMP4/12, 7天净, pmp: 5/11。未婚, 无性生活史。2020-12-15腹腔镜下行左侧卵巢子宫内膜异位囊肿剔除术+左输卵管系膜囊肿剔除术, 已打3针诺雷德。现: 潮热、盗汗、烦躁, 纳可, 二便调, 眠差, 易醒。舌淡红, 苔薄白, 脉弦涩。无同房出血史, 无家族恶性肿瘤史。

既往史: 2020.8B超: 左侧卵巢囊肿, 57mm\*55mm, 考虑卵巢巧克力囊肿。

2020.11B超左侧卵巢囊肿, 75\*57mm, 考虑卵巢巧克力囊肿。2020-12-15腹腔镜左侧巧克力囊肿剔除术。2020-12-30术后AMH:1.59ng/ml, FSH/LH:2.12/4.09 CA125:61U/ml。2021-2-9血肌酐稍升高, 血压升最高140/100mmHg。

过敏史:

体格检查:

辅助检查:

中医诊断: 子宫内膜异位症

症候诊断: 肾虚证

西医诊断: 子宫内膜异位症

治法:

处方: 当归 10g            川芎 10g            燀桃仁 15g  
         醋延胡索 15g        甘草片 6g           醋香附 15g  
         炒茺蔚子 10g       鸡血藤 15g        党参片 30g

黄芪 30g      糯稻根 15g      陈皮 10g

其他：诺雷德 3.6mg/次 1支

益母调经化瘀合剂 30ml/次 tid 4瓶

## 心得体会：

卵巢子宫内膜异位囊肿又称卵巢巧克力囊肿，使子宫内膜异位症中最常见，在中医学无此病名，根据症状可归癥瘕、肠覃范畴。癥瘕乃妇人下腹结块，伴有或胀或痛、或满、或异常出血者；肠覃指妇女下腹部有块状物，而月经又能按时来潮的病证。《女科经论》：“妇人积聚癥瘕，皆属血病。”《景岳全书·妇人规》：“瘀血留滞作癥，惟妇人有之……总因动血之时，瘀血未尽，而一有所逆，则留滞日积而渐以成癥矣”，认为妇人癥瘕多在经期产后动血之时，调摄失宜，伤及血分，血瘀阻胞宫所致。血瘀是巧克力囊肿的主要病机，诸种原因造成离经之血，停滞体内成为瘀血，留结于下腹，阻滞冲任、胞宫、胞脉，影响气血运行而致。使病人出现痛经、不孕、月经失调的症状。

初诊，患者因体检发现卵巢囊肿 3 月前来就诊，曾诚教授考虑到患者左侧囊肿 75\*57mm，已符合手术指征，安排患者住院进行手术切除。

二诊，患者腹腔镜巧囊剔除术后 1 月后前来复诊，四诊合参，方予血府逐瘀汤加减，方中当归补血活血，使补中有动，行中有补；香附疏肝理气，气行则血行；桃仁活血祛瘀，润肠通便；柴胡疏肝解郁，和解表里，升阳举陷；甘草调和诸药；牛膝逐瘀通经，补肝肾，强筋骨，利尿通淋，引血下行；延胡索活血行气，气血并调；郁金活血止痛，行气解郁，清心凉血；丹参活血祛瘀，通经止痛，清心凉血；路路通祛风活络，利水通经；三棱、莪术破血行气，消积止痛；白茅根凉血止血，清热利尿。并配合诺雷德预防巧囊复发。

三诊，患者腹腔镜巧囊剔除术后 1 月余前来就诊，给与诺雷德第 3 针。

四诊，患者腹腔镜巧囊剔除术后 3 月余前来就诊，现症见潮热、盗汗、烦躁是注射诺雷德后的不良反应，四诊合参，方予膈下逐瘀汤加味，方中当归、鸡血藤补血活血，使补中有动，行中有补；川芎、延胡索活血行气，气血并调；桃仁活血祛瘀，润肠通便；茺蔚子活血调经；香附疏肝理气，气行则血行；党参、黄芪补中益气，健脾益肺；糯稻根养阴止汗，健胃；陈皮理气健脾，燥湿化痰；甘

草调和诸药。配合益母调经化瘀合剂调经化瘀。

曾诚教授认为卵巢子宫内膜异位囊肿以肾虚为根本病机，血瘀为基本病理，临床在治疗始终贯彻补肾活血之法以治其本，疏肝理气之法调其滞，并主张顺应月经周期阴阳气血消长规律即卵泡生长发育的特点，灵活运用补肾活血疏肝之法，使本病血已离经者尽化其滞，未离经者仍安其宅，既防止异位离经之内膜再次种植，又使瘀化气血调和而病消。

签名：苏苡萱

年 月 日

指导老师评语：

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：戴琳 性别：女 年龄：41岁

就诊日期：2020年11月11日 初诊 发病节气：立冬

主诉：体检发现子宫肌瘤4月。

现病史：患者患者于4月前单位体检发现子宫肌瘤，具体报告未见，于2020年7月5日查盆腔MRI平扫+增强示：1.考虑子宫腺肌症改变；子宫基层信号不均匀，多发T2高或低信号，变性期改变？2.子宫前壁结节，考虑肌瘤合并变性（12×10mm）。3.考虑子宫前壁下段术后改变。4.宫颈囊肿。5.双侧附件数个囊性结构，右侧较大者为黄体囊肿（17×11mm）可能。6.盆腔少量积液。平素月经尚规则，周期24-25天，经期6-7天。LMP6/11，至今未净，量较前减少，第1-2天6-7片卫生巾/天，之后护垫可，色鲜红，血块（+），痛经（+），腰酸（+），乳胀（+）。现患者偶有偏头痛，口干，无口苦，纳可，易醒。二便调。

既往史：G3P1A2。人工流产2次，剖宫产1次。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌红苔黄，脉弦。

辅助检查：2020年7月5日查盆腔MRI平扫+增强示：1.考虑子宫腺肌症改变；子宫基层信号不均匀，多发T2高或低信号，变性期改变？2.子宫前壁结节，考虑肌瘤合并变性（12×10mm）。3.考虑子宫前壁下段术后改变。4.宫颈囊肿。5.双侧附件数个囊性结构，右侧较大者为黄体囊肿（17×11mm）可能。6.盆腔少量积液。

中医诊断：1.癥瘕

症候诊断：肾虚气滞血瘀

西医诊断：1.子宫肌瘤

2.子宫腺肌病

治法：补肾活血化瘀，行气散结

处方：患者不愿服饮片。

中成药：桔荔散结片 4粒 Tid 4瓶

### 散结养血方 1料

嘱下次月经前 3-5 天再诊。

二诊：2021 年 2 月 10 日，复诊

Lmp:22/1, 7 天净, 色黯红, 量适中, 血块(++), 经前 1 日及经期第一日小腹疼痛, 经前乳房胀痛, 经期头痛。经后左下腹隐隐作痛。PMP: 2020.12.23, 7 天净。现一般情况可, 纳可, 眠差, 易醒, 二便调。舌红少苔。脉弦。

处方：患者不愿服饮片。

中成药：红花如意丸 2g Bid 5 盒

三诊：2021 年 3 月 3 日，复诊

Lmp:18/2, 6 天净, 色黯, 量第二天较多, 7-8 片卫生巾/天, 血块(++), 痛经(+), 腰酸(+), 经前乳胀(+). 现时有左下腹痛, 纳可, 眠差, 难以入睡, 睡后易醒, 二便调, 舌红苔腻微黄, 脉弦。

处方：

|        |        |         |        |
|--------|--------|---------|--------|
| 北柴胡 12 | 甘草片 6  | 麸炒枳壳 12 | 郁金 12  |
| 桑螵蛸 15 | 素馨花 12 | 醋三棱 12  | 醋莪术 12 |
| 合欢花 12 | 麦冬 15  | 首乌藤 30  | 鸡内金 12 |
| 白芍 15  |        |         |        |

14 剂，日一剂

心得体会：

子宫肌瘤是女性生殖器最常见良性肿瘤，多见于 30-50 岁女性。子宫肌瘤按其生长部位的不同，可分为肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤、粘膜下肌瘤，其中肌壁间肌瘤占 60%-70%。子宫腺肌病与子宫肌瘤同属于女性良性肿瘤，其梭形平滑肌细胞与子宫肌瘤相似，但其发病部位为整个子宫肌层，使子宫呈均匀性增大，往往伴有严重的痛经史。且两者的治疗方案亦不同，子宫肌瘤可以采取手术剔除的方式将局部的肌瘤组织剔除。而子宫腺肌病手术根治只能是切除整个子宫。子宫肌瘤和子宫腺肌病常合并发病。虽然子宫肌瘤是良性病变，但也有少部分的肌瘤会发生变性，如玻璃样变、囊性变、红色样变、肉瘤样变及钙化等。红色样变多见

于妊娠期或产褥期，为肌瘤的一种特殊类型坏死。肉瘤样变为肌瘤的恶变形式，临床较少见，仅为 0.4%-0.8%，多见于有肌瘤史，绝经后伴疼痛和出血的患者。因此，临床上应重视对子宫肌瘤的治疗。

邓高丕教授认为，子宫肌瘤及子宫腺肌病归于古籍中的病名“癥瘕”。瘕始见于《素问·骨空论》“任脉为病……女子带下瘕聚”。癥始见于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》“妇人素有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥瘕害。”并提出了治疗妇科癥瘕第一方桂枝茯苓丸。正气不足，瘀血阻滞为癥瘕的主要病因病机。临床根据患者的症状可辨证为气滞血瘀、痰湿瘀结、湿热瘀阻及肾虚血瘀。临床辨证时应首辨善恶，再辨虚实。如本病患者为子宫肌瘤合并子宫腺肌病，结合影像学检查并未有恶变表现。患者经血色黯，有血块，平素有痛经，为有瘀血阻滞之证，加之经期腰酸，平素睡眠欠佳，脉弦等，辨证为肾虚气滞血瘀。

治疗上予补肾活血化瘀，散结为主要治法。一诊时患者不愿服用中药饮片，予桔荔散结片、散结养血方补肾活血化瘀，二诊时予红花如意丸加强活血化瘀。三诊时结合患者意愿，予方药治疗，方中鸡内金活血化瘀；醋三棱、醋莪术破血消瘀，患者或受疾病影响，睡眠较差，予北柴胡、郁金、合欢花、素馨花、麸炒枳壳行气疏肝解郁；且行气亦可行血，气行则血行；患者本有肾虚之证，予桑螵蛸补肾助阳，首乌藤补肾补血，麦冬养阴益气，白芍养肝血，使虚得补而防攻伐太过。予甘草片予调和诸药。全方攻补兼施，散结而扶正。

签名：曾富玲

2021年3月30日

### 指导老师评语：

戴琳，体检发现子宫肌瘤4月。经中医辨证为肾虚气滞血瘀。中药予散结养血，补肾活血，行气疏肝为治法。使正气得扶，瘀血得消，肝郁得解。导师辨证准确，方药得当。

曾富玲总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日



中成药：红花如意丸 4盒 2g Bid

散结养血方 1料 10ml Bid

二诊：2020年10月15日，复诊

Lmp:7/10-12/7，量适中，色鲜红，血块(+)，痛经(±)，腰酸(-)，乳胀(+)。4/9至今仍有少许便血。现睡眠较差，多梦易醒，纳可，大便夹有少许血液，小便正常，舌红苔白腻，脉弦。

处方：

1.

|        |        |       |        |
|--------|--------|-------|--------|
| 丹参 15  | 赤芍 15  | 桃仁 15 | 土鳖虫 10 |
| 鳖甲 15  | 皂角刺 15 | 三棱 12 | 莪术 12  |
| 山慈菇 15 | 五爪龙 30 | 虎杖 12 | 白头翁 15 |

十四付，日一剂。

2. 中成药：红花如意丸 10盒 2g Bid

三诊：2020年10月29日，复诊。

Lmp: 7/10-12/10。患者诉睡眠较差，纳可，大便间断夹有血液，时有血块，小便正常。舌淡红，苔白腻微黄，脉弦。

处方：

|        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|
| 丹参 15  | 赤芍 15  | 泽兰 15  | 桃仁 15  |
| 浙贝母 15 | 田七片 10 | 薏苡仁 20 | 九香虫 10 |
| 水蛭 10  | 虎杖 15  | 白头翁 20 | 仙鹤草 30 |
| 太子参 30 | 麦冬 15  | 五味子 10 |        |

八付，日一付。

心得体会：

患者古某，女，27岁，因“子宫内膜异位症病史1年余”就诊。结合其症状及舌脉，中医诊断为癥瘕，血瘀证。西医诊断为直肠部子宫内膜异位症。



该患者在既往就诊中曾因便血症状、直肠部肿物、肿瘤标志物升高等特征被考虑为直肠癌，后经手术病理报告确诊为子宫内膜异位症。直肠子宫内膜异位症的临床及内镜表现与多种消化系统肿瘤性病变相似，加之其生长分布方式与直肠癌相似，在累及肠壁层次较广等情况下鉴别诊断更为困难，只能通过术后病理检查诊断，而且由于结肠镜取材因素造成病理检查阴性结果不在少数，导致临床误诊情况时有发生。因此对育龄期妇女出现不能解释的慢性周期性消化系统症状且术中发现直肠占位性病变时应及时行快速冷冻病理切片检查，切忌主观臆断为直肠癌，以免造成严重后果。

中医古籍中没有子宫内膜异位症对应的病名，属于“癥瘕”“腹痛”等范畴，当女性感受外邪（寒邪、湿热），正邪相争；或情志不调，气机失畅；或劳伤经脉，气血不和；或脏腑功能失调，冲任损伤，均有可能导致经期应排出的溢泄之血停蓄于体内，成为瘀血。血瘀是本病的本质。《景岳全书》云：“瘀血留滞作癥，唯妇人有之，其证则或经期，或由产后，凡内伤生冷……或积劳气弱而不行，总由血动之时，余血未净，而一有所逆，留滞日积而渐以成癥矣”。结合本例患者便血夹有血块症状，及舌黯、脉弦等体征，诊断为血瘀证。治疗以活血化瘀为主。方用宫外孕Ⅱ号方加减，宫外孕Ⅱ号方本是为治疗宫外孕未破损型、已破损型中不稳定型后期血凝成包块及包块型等而设，方中丹参、桃仁、赤芍活血化瘀，改善微循环，并有一定的抗菌、消炎作用；三棱、莪术祛瘀散结，破积消癥，对少腹蓄血的宫外孕效果良好。现代药理研究发现，活血化瘀中药可以改善血液流变学和抗血栓形成，具有促进瘀血分解和吸收、软化粘连、缩小包块、抑制炎症和组织异常增生、镇痛及免疫调节功能的作用。邓师认为异位内膜在卵巢激素的影响下，在病灶上同时出现大小不等的囊肿，囊肿内积存的是血液，恰与中医所云的宫外孕中的少腹蓄血、癥瘕中的血瘀相似，类似中医的离经之血，此时则需汤剂荡涤除邪，因此在治疗该例患者时，使用赤芍、丹参、桃仁、三棱、当归活血化瘀调经，莪术破瘀消症，鳖甲破血逐瘀，五爪龙利湿消肿，山慈菇散结消痈，全方共奏活血化瘀，调经止痛之功效。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

患者古某，因“子宫内膜异位症病史 1 年余”就诊，结合其临床症状及检查诊断为直肠子宫内膜异位症。直肠子宫内膜异位症发病特点与直肠部肿瘤有相似之处，临床治疗应仔细甄别。结合本例患者便血、舌黯、脉弦等体征，诊断为血瘀证，治疗以活血化瘀为主。可参考异位妊娠破损型用药，方用宫外孕 II 号方加减散结消癥。

签名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：胡家怡                      性别：女                      年龄：30  
就诊日期：2020年6月25日              初诊                      发病节气：芒种  
主诉：痛经数年。

现病史：患者诉有痛经数年，B超检查发现子宫内膜异位症（未见具体报告单）。平素月经规律，LMP：2020-5-19，痛经（+），近期觉外阴瘙痒。已婚，有性生活史，暂无孕求。5-25白带常规：清洁度III°。

过敏史：暂未发现。

体格检查：阴道畅，阴道内见少许白色分泌物，宫颈I°柱状上皮异位，舌苔白水滑，边有瘀点，脉沉。

中医诊断：癥瘕

症候诊断：痰瘀互结

西医诊断：子宫内膜异位症

治法：活血化瘀，健脾化痰

处方：理中汤加减

|         |        |         |        |
|---------|--------|---------|--------|
| 醋延胡索 15 | 补骨脂 10 | 乌药 10   | 川芎 10  |
| 丹参 15   | 猫爪草 10 | 桑寄生 20  | 山慈菇 10 |
| 盐巴戟天 30 | 干姜 10  | 麸炒白术 10 | 炙甘草 6  |
| 党参片 15  | 珍珠母 30 | 白英 10   |        |

共 14 剂

益母调经化瘀合剂 6 瓶

舒乐宁洗剂 3 瓶

二诊：2020年7月8日，复诊

LMP：2020-6-16，痛经症状较前减轻，使用舒乐宁洗剂后外阴瘙痒症状消失。舌暗红，舌边见瘀点，苔薄白，脉沉。

处方：理中汤加减

|         |        |         |        |
|---------|--------|---------|--------|
| 醋延胡索 15 | 补骨脂 10 | 乌药 10   | 川芎 10  |
| 丹参 15   | 猫爪草 10 | 桑寄生 20  | 山慈菇 10 |
| 盐巴戟天 30 | 干姜 10  | 麸炒白术 10 | 炙甘草 6  |
| 党参片 15  | 珍珠母 30 | 夏枯草 15  |        |

共 14 剂  
益母调经化瘀合剂 6 瓶

三诊：2020 年 7 月 29 日，复诊

LMP：2020-7-16，痛经症状较前减轻。舌淡红，舌边见瘀点，苔薄白，脉沉。

处方：理中汤加减

|         |        |         |        |
|---------|--------|---------|--------|
| 醋延胡索 15 | 补骨脂 10 | 乌药 10   | 川芎 10  |
| 丹参 15   | 猫爪草 10 | 桑寄生 20  | 山慈菇 10 |
| 盐巴戟天 30 | 干姜 10  | 麸炒白术 10 | 炙甘草 6  |
| 党参片 15  | 珍珠母 30 | 夏枯草 15  |        |

共 14 剂  
益母调经化瘀合剂 3 瓶

### 学生心得：

中医认为子宫内膜异位症的发生与冲任、胞宫的周期性生理变化密切相关，其主要病机在于邪气内伏或精血素亏，更值经期的前后冲任二脉气血的生理变化急骤，导致胞宫的气血运行不畅，“不通则痛”，抑或胞宫失于濡养，“不荣则痛”。结合患者舌脉及症状，患者证属脾肾两虚，兼有瘀证。肾阳不足难以温化水湿，脾阳虚运化不利，则水湿内生，蒸于舌上故见水滑苔。胞宫气血运行不畅，气机阻滞，瘀血内停，则气聚为瘕，血结为癥。

理中汤方中干姜温运中焦，党参补气健脾，协助干姜以振奋脾阳，白术健脾燥湿，促进脾阳健运，另有延胡索理气止痛，川芎行气活血，丹参活血化瘀，猫爪草、山慈菇化痰散结，白英利湿，乌药、巴戟天、补骨脂温肾助阳，以温阳化气，以助利水，桑寄生补益肝肾，珍珠母安神，炙甘草调和诸药，兼补脾和中。诸药合用，使中焦重振，脾胃健运，肾阳得补，癥瘕得化，水湿得去，升清降浊，

气机得以恢复。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

理中汤由人参、干姜、白术、炙甘草四味药物组成，《伤寒论》各用三两，用于太阴脾虚寒证。中阳不足，寒从中生，脾主运化而升清，胃主收纳而降浊，现患者脾肾两虚，故舌苔白水滑，脉沉。纵观全方，温补并用，以温为主，温中阳，益脾气，助运化，故曰“理中”。

签名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立 ）

患者姓名：黄慧玲                      性别：女                      年龄：45  
就诊日期：2019年5月20日              初诊                      发病节气：芒种

首诊主诉：经行腹痛、月经量过多8年余。

现病史：患者诉经行腹痛难忍，伴月经量多8年余。每次月经每天需用10余片卫生巾，全湿透，血块多。经前期、经期前额头部胀疼需服止痛药。LMP：19/5→未净，现经期第二天，经量多，色暗红，血块（++），腰酸（+），乳胀（++），痛经（++）。MC：3-4 28-29。

既往史：G5P1A4，无生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌质淡黯，尖边瘀点，脉弦数。

辅助检查：外院B超示子宫腺肌症。

中医诊断：癥瘕；月经过多；经行头痛

症候诊断：冲任瘀阻

西医诊断：子宫腺肌症

治法：补气摄血 化瘀止痛

处方：黄芪 20      仙鹤草 30      当归 10      白芍 30      炙甘草 15      姜炭 15  
醋鳖甲（先煎）20      蜈蚣 5      全蝎 5      5剂，日一剂

二诊：2019年5月29日，复诊

Lmp：19/5→23/5，诉口服中药后经量较前减少，痛经、腰酸症状较前缓解，纳可，睡眠浅，易醒，大便1日行1-2次，质稀。舌质淡黯，尖边瘀点，苔薄白，脉沉弦细。

辅助检查：2019年5月29BUS：子宫增大（80×65×69），子宫腺肌症，子宫肌瘤，Em 6mm。

体格检查：外阴已婚已产式，阴道畅，宫颈肥大，子宫前位，如孕50天大小，活动可，双附件（-）。

治法：调理冲任 散结消瘀

处方：

当归 10 白芍 15 白术 15 北柴胡 10 茯苓 15 甘草片 6 牡丹皮 10 橘核 10 郁金 15  
浙贝母 15 竹茹 10 麸炒枳实 10 龙葵 15 土鳖虫 10 14 剂，日一剂

心得体会：

子宫腺肌症是妇科常见病，临床上主要表现为痛经，本患者子宫腺肌症史多年，兼有子宫肌瘤病史，痛经症状明显，经期血块较多，且舌尖边有瘀点，脉弦，辨证为冲任瘀阻。瘀阻冲任，不通则痛，故见经行腹痛；瘀阻脑络故见经行头痛；瘀血内阻，新血不能归经，故月经量多，正如《千金方》云：“瘀血占据血室，而致血不归经”。

患者初次就诊时正值经期，月经量多，且头痛、腹痛明显，急则治其标，治先宜止血防脱，化瘀止痛。当归补血汤出自《内外伤辨惑论》，补气摄血，协以补气止血之仙鹤草；芍药甘草汤中白芍、炙甘草柔肝缓急止痛，再加醋鳖甲咸寒软坚散结；久病必瘀、久病入络，故用蜈蚣、全蝎虫类搜风逐瘀通络入肝经之品，如叶天士谓“久则邪正混处其间、草木不能见效，当以虫蚁疏逐”，以“搜剔络中混处之邪”。在《伤寒论》中，甘草干姜汤是作为“以复其阳”的救逆剂来使用的，治疗血证时干姜多用炮姜。盖血得温则行，遇冷则凝，卒用寒凉偶能止崩于一时，然溢于脉外之血，又势必因寒凉而瘀滞不行，加重瘀血，更致出血。故以甘草干姜（炮姜）汤温阳摄血。方证相应，疗效显著，疼痛大减，经血可控。

二诊时患者月经已净，值经前期，主以疏通气血为法，以调经利水方当归芍药散再合四逆散加减兼顾散行气散结化瘀之功，全方攻补兼施，调经利水。当归芍药散乃治经水不利之代表方，出自《金匮要略·妇人杂病脉证并治第二十二》，“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之”，临床上常以当归芍药散治疗各种痛经，效果显著。当归芍药散方性平和中庸，虽适合各种痛经，但行气力、活血力、化痰力较弱，因此合上四逆散、浙贝母、土鳖虫等以加强行气、化痰、活血之功。

签名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：黄柳萍                      性别：女                      年龄：39岁  
就诊日期：2020-06-19                  初诊：2020-06-19              发病节气：芒种

主诉：子宫腺肌病病史，阴道流血 11天

现病史：7/23天，既往量多，2014年至2018年量少，2018年量增多，1包卫生巾，鲜红，血块(+)，痛经(+)，需服用止痛药，无明显进行性加重，乳房胀(-)。LMP：8/6，至今未净，前3天量少，C4-C5量多，每日用4-5片卫生巾，C6至今量少，用护垫可，PMP：5月中旬(?)，8天净，平时偶有下腹隐痛，腰酸，无性交痛，纳可，眠较差，易醒，眠浅，易惊吓，口干口苦。

既往史：G3P0A2EP1，（2011年胎停清宫术2次，2014年异位妊娠，行腹式右侧输卵管切除术，无强烈生育要求，已婚。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：专科检查未行。

辅助检查：2018-11-28 B超：子宫腺肌症、子宫腺肌瘤，子宫大小 $57 \times 48 \times 55\text{mm}^3$ ，子宫后壁回声团( $33 \times 30\text{mm}^2$ ， $30 \times 19\text{mm}^2$ )，右卵巢囊肿( $21 \times 21\text{mm}^2$ )。曾行宫颈癌筛查无异常(未见单)。

中医诊断：1. 子宫腺肌病

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1. 子宫腺肌病

治法：补肾活血，化瘀止痛

处方：寿胎丸加减

|          |         |         |         |
|----------|---------|---------|---------|
| 盐菟丝子 30g | 黄芪 30g  | 桑椹 15g  | 桑寄生 15g |
| 续断片 15g  | 盐杜仲 20g | 益智仁 15g | 党参片 15g |
| 醋延胡索 15g | 救必应 15g | 两面针 15g | 三七 10g  |

共 15 剂，每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml

膏方：安胎养血方 共 1 剂



二诊：2020年9月18日，复诊

主诉：进行性痛经2年。

现病史：月经6-7天/23-25天，量多，约2包卫生巾，痛经++，VAS3-4分，乳胀(+)，腰酸，LMP：11/9，PMP：5/8。G3P0A2EP1（2011年清宫2次，2014年异位妊娠开腹右侧输卵管切除，偶有性交痛），有生育计划。舌淡黯，苔薄白，脉弦涩。

辅助检查：2018年B超：子宫增大，子宫腺肌症，后壁结节大小33mm×30mm×19mm，右侧卵巢囊肿，大小21mm×21mm，左侧未见异常。2018年宫颈HPV/TCT未见明显异常。

处方：

|          |          |         |         |
|----------|----------|---------|---------|
| 当归 10g   | 救必应 15g  | 两面针 15g | 燀桃仁 15g |
| 牡丹皮 15g  | 醋延胡索 15g | 甘草片 6g  | 醋香附 15g |
| 炒茺蔚子 10g | 鸡血藤 15g  | 白茅根 30g | 茯神 30g  |

共14剂，每日1剂，煎煮两次，每次水煎煮250-300ml

膏方：散结养血方 共1剂

中成药：1. 益母调经化瘀合剂 30ml/次 tid 口服 3瓶

2. 助孕丸 12g/次 tid 口服 20瓶

三诊，2020年10月23日，复诊

主诉：进行性痛经2年。

现病史：月经6-7天/23-25天，量多，约2包卫生巾，痛经++，VAS3-4分，乳胀(+)，腰酸，LMP：7/10，9天净。本周同房无避孕。PMP：11/9，9天净。G3P0A2EP1（2011年清宫2次，2014年异位妊娠开腹右侧输卵管切除，偶有性交痛），有生育计划。现症见：时有右下腹刺痛，纳可，眠差，多梦，大便不成形，1-2次/天，小便色黄，舌淡黯，苔薄白，脉弦涩。

辅助检查：2018年B超：子宫增大，子宫腺肌症，后壁结节大小33mm×30mm×19mm，右侧卵巢囊肿，大小21mm×21mm，左侧未见异常。2018年宫颈HPV/TCT未见明显异常。2019年B超提示子宫增大，考虑子宫腺肌病、腺肌瘤。2020-10-16

B超：子宫内图像改变考虑子宫内膜异位症可能性大，宫内多发性实质性肿物，双侧附件区未见明显异常。2014年输卵管造影：左侧通畅。

处方：

|          |         |          |         |
|----------|---------|----------|---------|
| 盐菟丝子 30g | 黄芪 30g  | 桑椹 15g   | 白术 10g  |
| 桑寄生 15g  | 续断片 15g | 金樱子肉 15g | 盐杜仲 20g |
| 益智仁 15g  | 酒黄精 15g | 覆盆子 10g  | 党参片 30g |
| 醋延胡索 15g |         |          |         |

共 14 剂，日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

膏方：安胎养血方 共 1 剂

四诊：2020 年 12 月 30 日，复诊

主诉：进行性痛经 2 年。

现病史：月经 6-7 天/23-25 天，量多，约 2 包卫生巾，痛经++，VAS3-4 分，乳胀 (+)，腰酸，PMP：19/12。PMP：24/10，9 天净。G3P0A2EP1（2011 年清宫 2 次，2014 年异位妊娠开腹右侧输卵管切除，偶有性交痛），有生育计划。现症见：时有右下腹刺痛，纳可，眠差，多梦，大便不成形，1-2 次/天，小便色黄，舌淡黯，苔薄白，脉弦涩。

辅助检查：2018 年 B 超：子宫增大，子宫腺肌症，后壁结节大小 33mm×30mm×19mm，右侧卵巢囊肿，大小 21mm×21mm，左侧未见异常。2018 年宫颈 HPV/TCT 未见明显异常。2019 年 B 超提示子宫增大，考虑子宫腺肌病、腺肌瘤。2020-10-16 B 超：子宫内图像改变考虑子宫内膜异位症可能性大，宫内多发性实质性肿物，双侧附件区未见明显异常。2014 年输卵管造影：左侧通畅。2020-12-30 B 超：子宫增大，68mm×58mm×65mm，考虑子宫腺肌症（后壁型），子宫肌瘤，位于前壁，15mm×11mm。

处方：

|          |          |         |         |
|----------|----------|---------|---------|
| 盐菟丝子 30g | 黄芪 30g   | 黑豆衣 15g | 桑椹 15g  |
| 桑寄生 15g  | 续断片 15g  | 盐杜仲 20g | 益智仁 15g |
| 党参片 30g  | 醋延胡索 15g | 丹参 15g  | 鸡血藤 30g |

共 21 剂，日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

膏方：安胎养血方 共 1 剂

西药：1. 地屈孕酮片 10mg bid 口服 1 盒，从 4/1 开始服用。

### 心得体会：

子宫腺肌病是指子宫肌层内存在子宫内膜腺体和间质，在激素的影响下发生出血、肌纤维结缔组织增生，形成弥漫性病变或局限性病变的一种良性疾病。少数子宫内膜在子宫肌层中呈局限性生长形成结节或团块，称为子宫腺肌瘤。目前子宫腺肌病病因不清，当子宫内膜受损，基底层内膜可直接侵入子宫肌层内生长，可能与子宫内膜基底层损伤有关。一般认为妊娠、刮宫术、人工流产手术及分娩可能是损伤子宫内膜基底层的主要原因。此外，子宫内膜-肌层结合带内环境稳定性遭到破坏，基底层防御功能减退可能参与了疾病的发生。临床表现与子宫内膜异位症有相似之处，同样可表现为进行性加重的痛经，月经不规则，合并不孕。不同的是子宫腺肌病患者子宫多均匀增大，呈球形，也可表现为突起不平，质硬。病理检查是诊断该病的“金标准”。治疗上要结合患者年龄、有无生育要求、严重程度指定治疗方案，包括药物治疗、手术治疗、辅助生殖技术等。

子宫腺肌病属于中医学“经行腹痛”范畴。中医认为，子宫腺肌病的病理基础是血瘀，多由于外邪入侵、情志内伤、素体因素或手术损伤等原因，导致机体脏腑功能失调，气血失和，冲任损伤，致部分经血不循常道而逆行，以致“离经”之血瘀积，留结于下腹，阻滞冲任、胞宫、胞脉、胞络而发病。临床上常见气滞血瘀、寒凝血瘀、热灼血瘀、气虚血瘀、肾虚瘀血等五个证型。治疗上以活血化瘀为主要治则，根据不同证型，或行气；或散寒；或清热；或益肾；或补虚；或泻实。治疗方案可参照痛经治疗方案：月经期调经止痛以治标；平时辨证求因以治本。实证者应着重在经前 5-10 天开始治疗，用药以疏通气血为主，重在消除气机之郁滞和血脉之瘀阻，使气血流畅，通则不痛；虚证者则着重在行经末期和经后 3-7 天治疗，以养血益经为主，补血之不足，使胞宫得以濡养，荣则不痛。

首诊：患者以痛经为主诉，结合子宫附件彩超，考虑子宫腺肌病。2020 年中国腺肌病诊治中国专家共识指出子宫腺肌病的治疗原则主要是缓解疼痛、减少出血和促进生育。但非甾体类抗炎药、口服避孕药、口服孕激素类药物、促性腺激素释放激素激动剂等药物治疗疗效是暂时性的，停药后容易复发。子宫全切除术是根治性治疗手段，但只适用于高龄、无生育要求的患者。中医药治疗子宫腺

肌病疗效确切，能有效缓解疼痛及提高患者生育能力，近年来备受重视。中医认为子宫腺肌病的病理基础为瘀血，结合患者临床症状及舌脉，辨证属于肾虚血瘀证。源患者多次流产清宫及异位妊娠手术病史，损伤肾气，气虚则无力推动血液，瘀血结于胞宫发为本病。中药内服以补肾活血，化瘀止痛为法，方拟寿胎丸加减。方中补肾重用菟丝子 30g，“补而不峻、温而不燥”，平补肾之阴阳，桑椹补益肝肾、滋阴养血；续断片、盐杜、桑寄生仲温助肾阳；黄芪益气养血扶正；党参健脾益气；益智仁固肾涩精；延胡索、救必应、两面针、三七三药活血行气、化瘀止痛之力强。配合安胎养血方以补肾健脾、养血扶正。

二诊：辨证同前，但本次患者脉以弦涩为主，气滞血瘀之标明显，中药以行气活血化瘀之力为主，方改用膈下逐瘀汤加减。方中以香附、延胡索理气行滞，桃仁、救必应、两面针活血化瘀、行气止痛；菟蔚子活血调经；当归、鸡血藤活血养血，鸡血藤兼疏通经络；牡丹皮凉血活血滋阴，甘草缓急止痛，茯神宁心安神，白茅根、甘草调和诸药。配合散结养血方、益母调经化瘀合剂化瘀止痛，助孕丸健脾固肾。

三诊：患者处于经后期，通过经后期的蓄养，使阴精渐充，冲任气血旺盛，达到重阴状态，重阴必阳，在心肾阳气的鼓动下出血氤氲状态，为孕育期的“的候”时，又称“真机期”，此时除了用药上温肾助阳，促进阴阳转化，并疏通冲任血气，更应指导患者适时房事，以期受孕。结合患者既往月经周期，推算此阶段属于排卵期前后，中药以补肾阳，滋肾精为主，以寿胎丸加减，若患者受孕，则能补肾安胎。方中菟丝子平补肾阳；杜仲、桑寄生、续断片补肾温阳；酒黄精、覆盆子补肾填精；金樱子肉、益智仁固肾涩精；党参、白术、黄芪健脾益气；醋延胡索活血行气，使全方滋而不腻，补而不滞。继续配合安胎养血方健脾补肾，养血益气。

四诊：患者处于排卵期前后，诊疗思路同三诊，继续以寿胎丸加减，方中菟丝子平补肾阳；杜仲、桑寄生、续断片补肾温阳；黑豆衣、桑椹补肾填精；益智仁固肾涩精；党参、黄芪健脾益气；丹参、鸡血藤活血养血；醋延胡索活血行气，使全方滋而不腻，补而不滞。继续配合安胎养血方健脾补肾，养血益气。辅以后半周期服用地屈孕酮片以进行黄体支持。

签名：卞梓君

2021年01月29日

**指导老师评语：**

子宫腺肌病是育龄期妇女的常见病，其引起的月经过多、严重痛经和不孕对患者的身心健康造成严重的影响。中医药治疗子宫腺肌病有一定优势和良好的治疗效果。中医认为瘀血是该病的病理基础，但该病的形成往往不是单一病机形成，常常合并肾虚、气虚、痰湿等，临床要审证求因，辨证用药。对于无生育要求患者，以缓解症状为主要治疗原则，对于有生育要求患者，则还需促进患者受孕，可运用调周助孕法。该患者痛经症状明显，开始治疗时以活血化瘀止痛为治法，以膈下逐瘀汤加减，后患者有生育要求，痛经症状缓解，则以补肾为主，以寿胎丸加减。

该学生在整理病案时对辨证、遣方用药及加减变化理解较准确。

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：卢婉芬                      性别：女                      年龄：40  
就诊日期：2019-09-26                      初诊                      发病节气：秋分

主诉：发现子宫肌瘤 14 天

现病史：患者平素月经规律，9 天/26-28 天。LMP：2019.09.19，9 日净，量中，色鲜，血块（+），痛经（-），腰酸（+），乳胀（-）。近期行彩超发现子宫肌瘤、子宫内膜增厚，现围经期感腹部坠痛，晨起稍感口干口苦，眠差多梦易惊醒，纳可，二便调。

既往史：G2P2A0。顺产 2 次，现已结扎。2017 年 12 月因“异常子宫出血”于广中医一附院行“宫腔镜检查术+分段诊刮术”，术后病理：增殖中期子宫内膜。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌红，苔薄白，脉沉。

辅助检查：09 月 06 日查 TCT：未见上皮内瘤样病变及恶性细胞，HPV 结果无异常。

09 月 12 日查彩超：子宫前位，大小约 66×66×65mm，子宫前壁见一低回声团，大小约 24×21×20mm，子宫内膜厚约 17mm，提示子宫增大，子宫肌瘤，子宫内膜增厚，请结合临床。09 月 26 日我院查彩超：子宫大小约 69×60×63mm，前壁肌层可见多发低回声结节，较大者约 24×20mm，子宫内膜厚约 7mm，提示子宫多发肌瘤声像。

中医诊断：癥瘕

症候诊断：

西医诊断：子宫平滑肌瘤

治法：散结养血，补肾调经

- 处方：1. 行妇科彩超  
2. 散结养血方 1 料  
3. 桔荔散结片 4 瓶（4# tid）

二诊：2019 年 10 月 30 日，复诊

LMP: 2019.10.21, 8日净。诉乳房胀痛, 口干, 无口苦, 眠差易惊醒, 纳可, 二便调。舌尖红, 苔薄白, 脉沉。

处方: 1. 散结养血方 1料  
2. 桔荔散结片 4瓶 (4# tid)

### 心得体会:

妇女下腹胞中结块, 伴有或胀、或痛、或满、或异常出血者, 称为癥瘕。癥者有形可征, 固定不移, 推揉不散, 痛有定处, 病属血分; 瘕者假聚成形, 聚散无常, 推之可移, 痛无定处, 病属气分。但癥瘕的形成, 多因气聚不散, 日久血瘀成癥, 由于临床上难以截然区分, 故常以癥瘕并称。

西医之子宫肌瘤或卵巢良性肿瘤、盆腔炎性包块、子宫内膜异位症、结核性包块等, 均属于癥瘕范畴。

《素问·骨空论》首载“瘕聚”: “任脉为病……女子带下瘕聚。”现今认为癥瘕的病因病机主要责之于正气虚弱, 邪毒内侵, 或七情不遂、房事不慎、饮食内伤, 致脏腑功能失调, 气机阻滞, 血瘀、痰湿、热毒等有形之邪积聚于冲任胞宫而成。辨证分型主要有气滞血瘀、痰湿瘀结、湿热瘀阻、肾虚血瘀四型。气滞血瘀证正如《校注妇人良方·妇人腹中瘀血方论第十》中云: “妇人腹中瘀血者, 由月经闭积, 或产后余血未尽, 或风寒滞瘀, 久而不消, 则为结聚瘕瘕矣。”痰湿瘀结证《女科经纶·痃癖证》引武淑卿所说: “盖痞气之中, 未尝无饮, 而血瘕、食瘕之内, 未尝无痰, 则痰、食、血未有不因气病而后形成。”湿热瘀阻证如《三因极一病证方论·妇人女子众病论证治法》所言: “多因经脉失于将理, 产蓐不善调护, 内作七情, 外感六淫, 阴阳劳逸, 饮食生冷, 遂致荣卫不输, 新陈干忤, 随经败浊, 淋漓凝滞, 为瘕为瘕。”肾虚血瘀证则多由先天禀赋不足, 肾气亏虚, 或房劳多产, 或感受外邪, 导致肾虚所致。

患者患有子宫肌瘤, 辨病为癥瘕病, 结合舌脉及症状, 辨为肾虚血瘀证。因患者拒服中药汤剂, 故处方以膏方及中成药为主。散结养血方中橘核、荔枝核、海藻、风栗壳、牡蛎等行气散结, 三棱、莪术活血散结, 三七、鸡血藤、怀牛膝、丹参等活血化瘀, 乌药、木香等疏肝行气, 续断、桑寄生、狗脊、黄精等补益肾精, 五指毛桃合四君子汤等益气养血, 岗稔根养血止血。

桔荔散结片（原橘荔散结丸）为罗元恺教授的经验方，主要由橘红、荔枝核、续断、岗稔根、制何首乌、党参等组成，注重攻补兼施，为消补结合之剂，且可提高子宫肌瘤患者外周血自然杀伤（NK）细胞活性，提高免疫功能，缩小瘤体。有月经过多、经期延长等临床症状者，服用不仅可巩固疗效，且可提高患者的依从性。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

子宫肌瘤的治疗需结合肌瘤位置、大小及患者生育情况、意愿等选择西医、中西医结合或中医治疗，切不可一味缓攻慢施，以防贻误最佳治疗时机、延误生育。

签名：

年 月 日



# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师√ 独立□）

患者姓名:梁凤欣 性别:女 年龄:28岁  
就诊日期:2020-01-03 初诊:2020-01-03 发病节气:冬至  
主诉:巧囊剔除术后1年,备孕。

现病史:LMP:30/12,5天净,量可,痛经(-)。PMP:4/12-9/12。平素月经:  
5-6天 26-30天,痛经(+),血块(+),腰酸(-),乳胀(+)。2019-01  
于我院行腹腔镜下双侧卵巢囊肿剔除术+盆腔粘连松解术,术后注射达菲林6针。  
2019-10-12开始来月经,常有排卵期出血,褐色少量分泌物或少量血丝。现症:  
纳眠可,二便调,脉滑细,舌尖红,有齿痕,苔白腻。

既往史:G0,有生育要求。

过敏史:否认食物、药物过敏史。

体格检查:专科检查未行。

辅助检查:2019-10-07 B超:左侧附件区混合回声区(23×21mm),考虑黄体。  
盆腔积液(63×25mm)。

中医诊断:1.子宫内膜异位症

症候诊断:气滞血瘀证

西医诊断:1子宫内膜异位症

治法:活血祛瘀

处理:

1.处方:

|        |         |         |        |
|--------|---------|---------|--------|
| 醋香附 15 | 鸡血藤 30  | 郁金 15   | 茜草 15  |
| 黑豆衣 15 | 盐菟丝子 15 | 白芍 15   | 熟地黄 30 |
| 醋三棱 10 | 醋莪术 10  | 醋延胡索 15 | 丹参 15  |

共15剂,日1剂,煎煮两次,每次水煎煮为250-300ml。

2.膏方:散结养血方 共1剂

3.中成药:

(1) 益母调经化瘀合剂 30ml/次 tid 口服 4瓶

(2) 助孕丸 12g/次 tid 口服 20瓶

二诊：2020年3月27日，复诊

腹腔镜内异症手术（2019年1月），双输卵管通畅。LMP：24/3，PMP：26/2。G0，有生育要求，男方查精液分析（-）。月经情况：量中，鲜红，血块（+），痛经（±），腰酸（-），乳胀（+）。性交痛（-）。舌淡红，苔薄白，脉弦细。

1. 处方：

|         |           |        |         |
|---------|-----------|--------|---------|
| 醋延胡索 15 | 甘草片 6     | 醋香附 15 | 炒茺蔚子 10 |
| 鸡血藤 30  | （炒）白扁豆 30 | 布渣叶 15 | 麸炒白术 20 |
| 丹参 15   | 醋三棱 15    | 醋莪术 15 | 皂角刺 15  |

共 20 剂，日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

2. 膏方：散结养血方 共 1 剂

3. 中成药：

(1) 助孕丸 12g/次 tid 口服 20 瓶

(2) 益母调经化瘀合剂 30ml/次 tid 口服 4 瓶

(3) 清热解毒祛湿颗粒 10g/次 tid 口服 1 瓶

(4) 舒乐宁洗剂 50ml/次 bid 外用 1 瓶

三诊：2020年5月20日，复诊

内异症术后备孕 7 月余。

LMP：15/5—20/5，量中，痛经（+），血块（+），C2-C4 量偏多。PMP：17/4，6 天净。平素月经 7 天 28-30 天。G0P0，未避孕 7 月余，性交痛（-），自测 LH（+），男方精液分析（-）。2019 年 1 月腹腔镜内异症手术，术后打达菲林 6 针，2019 年 10 月月经复潮。B 超复查未见异常。既往有“地贫”病史。现症：纳眠可，口干口苦，二便调。舌暗红，苔薄白，脉细弦。

1. 处方

|        |         |         |                        |
|--------|---------|---------|------------------------|
| 醋香附 15 | 鸡血藤 30  | 郁金 15   | 白芍 15                  |
| 熟地黄 30 | 盐菟丝子 15 | 炒茺蔚子 10 | 蒲黄炭 <sup>（包煎）</sup> 10 |

皂角刺 15      黄芪 30      忍冬藤 15      毛冬青 15  
白茅根 30

共 15 剂，日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

## 2. 膏方

散结养血方 共 1 剂

## 3. 中成药

(1) 清热解毒祛湿颗粒 10g/次 tid 口服 2 瓶

(2) 益母调经化瘀合剂 30ml/次 tid 口服 4 瓶

四诊：2020 年 7 月 15 日，复诊

主诉：腹腔镜下子宫内膜异位症术后 1 年余，备孕 8 月未孕。

现病史：男方体健，性生活正常，查精液分析：PR 50.31%，NP 27.27%。女方：月经 12 岁，6-7 天/28-30，量中，色鲜红，痛经 (+)，血块 (+)，乳胀 (-)，腰酸 (-)。LMP：10/7，至今未净。PMP：16/6，6 天净。G0，有生育要求。纳眠可，口干口苦，二便调，下巴易长痤疮。舌淡黯，苔薄白，脉弦滑。

既往史：地贫病史。2019 年 1 月我院行腹腔镜子宫内膜异位症手术，术后打 6 针 (GnRHa)，复查 B 超正常。

## 1. 处方

醋香附 15      鸡血藤 30      郁金 15      盐菟丝子 15  
甘草片 6      大枣 15      布渣叶 15      火炭母 30  
(炒)白扁豆 30      麸炒白术 30      黄芪 30      木棉花 15

共 15 剂，日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

## 2. 膏方

散结养血方 共 1 剂

## 3. 中成药

助孕丸 12g/次 tid 口服 15 瓶

## 心得体会：

子宫内膜异位症 (内异症) 是指子宫内膜组织 (腺体和间质) 在子宫腔被覆

内膜及子宫以外的部位出现、生长、浸润，反复出血，继而引发疼痛、不孕及结节或包块等。异位内膜可侵犯全身任何部位，但绝大多数位于盆腔脏器和壁腹膜，以卵巢、宫骶韧带最常见。内异症病变广泛，形态多样，极具侵袭性和复发性，具有性激素依赖的特点。目前关于该病的发病机制主要以经血逆流学说为主——经期时子宫内膜腺上皮和间质细胞可随经血逆流，经输卵管进入盆腔，种植于卵巢和邻近的盆腔腹膜，并在该处继续生长、蔓延，形成盆腔内异症。该病最典型的临床症状是盆腔疼痛，包括痛经、慢性盆腔痛、性交痛、肛门坠痛等。痛经常是继发性、进行性加重。部分患者合并月经异常、不孕、盆腔结节及包块等。若子宫内膜侵犯特殊器官时常伴有其他症状，如肠道内异症会有消化道症状；膀胱内异症会出现尿频、尿急、尿痛；肺及胸膜内异症可出现经期咯血及气胸；剖宫产术后腹壁切口、会阴切口内异症则表现为瘢痕部位结节、与月经期密切相关的疼痛。目前，内异症的诊断通行手段是腹腔镜下对病灶形态的观察以及组织病理学结果。治疗以减灭和消除病灶，减轻和消除疼痛，改善和促进生育，减少和避免复发为目的，分为药物治疗、手术治疗、介入治疗、中药治疗和辅助治疗（如辅助生殖技术治疗）等。

根据其临床症状，子宫内膜异位症属于中医“痛经”、“癥瘕”、“月经不调”、“不孕”等范畴。血瘀是内异症的病理基础。外邪入侵、情志内伤、素体因素或手术损伤等原因导致机体脏腑功能失调，气血失和，冲任损伤，以致部分经血不寻常道而逆行，离经之血瘀积，留结于下腹，阻滞冲任、胞宫、胞脉、胞络而发病。曾诚教授则认为本病的病机是以肾虚为本，血瘀为基本病理，肝郁气滞为病情发展的重要环节。女子月经由“肾—天癸—冲任—胞宫”轴调节。该轴以肾气为主导。肾藏精，主生殖，为冲任之本，胞脉之系。肾气充盛，阴阳平衡，冲任胞脉得以充养，则气血流通，无经血留滞之弊。再者，肝藏血，主疏泄，喜调达，恶抑郁，与肾同源，与脾、冲任相关。肝气调达，肾主封藏、脾主运化及统血功能正常，冲任按时通盛，胞宫定期藏泻，经血正常。此外，厥阴肝经行经小腹和少腹，肝气抑郁，则会衍生小腹和少腹部位的疾病。因此各种原因导致肾与肝的功能失调，气血运行不畅，离经之血逆行，瘀结盆腔，阻滞冲任胞宫则发生内异症。故曾诚教授在治疗时常顺应月经周期，巧用活血疏肝补肾，治疗过程贯彻补肾活血、疏肝理气之法。

初诊：经腹腔镜手术及病理检查，患者子宫内膜异位症内诊断明确。患者平素月经有血块、痛经、乳胀，结合舌脉，中医辨证属于“气滞血瘀证”。患者平素多郁怒，肝失条达，气机不畅，血行迟滞，瘀血内阻胞宫、冲任，发为子宫内膜异位症。不通则痛，故患者经行痛经、乳胀；血行瘀滞，故见血块。肝郁乘脾，脾虚不能运化水湿，湿浊内停，故见舌边有齿痕，苔白腻。脉滑细也是脾虚湿困的佐证。本病病位在肝脾，病性虚实夹杂，以瘀血为病理基础，当以“活血化瘀”为治法，予自拟方，方中用延胡索、香附活血行气，其中香附尤善行血中之气，畅达气机而止痛，为妇科调经止痛之要药，被称为“气病之总司，女科之主帅”；鸡血藤祛瘀生新；丹参养血活血，使补中有动，行中有补；茜草通经行瘀血，《要药分剂》称其“专于行血活血，治女子经水不通”；三棱、莪术破血行气，三棱入血分，破血之力优于莪术；莪术偏于入气分，破气之力优于三棱，两药相配，行气破血逐瘀之力更强。患者月经刚干净，处于经后期，经血下泄后，子宫胞脉相对空虚，阴血亦相对不足，血室已闭，胞宫藏而不泄，通过肾之封藏蓄养阴精，使阴血渐长，是阴长阳消的阶段，治法上以滋肾益阴养血为主，曾诚教授在此期常用熟地、山茱萸、黑豆衣、白芍、墨旱莲、女贞子等药物以滋阴养血。故初诊方中还加入熟地黄、黑豆衣、白芍滋阴养血，另加入菟丝子补阳滋阴，菟丝子“补而不峻，温而不燥”，为平补肝、脾、肾之良药。全方攻补兼施，攻下之余不伤正气。并配合益母调经化瘀合剂化瘀散结、活血调经，助孕丸健脾固肾。

二诊：中医辨证同前，治法以活血化瘀为主，且目前患者处于行经期，活血化瘀可推动气血运行，使经血通畅。本次方药在原方基础上加减，继续用延胡索、香附、三棱、莪术、鸡血藤、丹参破血行气，养血活血，加入菟蔚子、皂角刺活血通经，白扁豆、白术、布渣叶健脾利湿，甘草调和诸药。并配合散结养血方化瘀止痛散结，益母调经化瘀合剂化瘀散结、活血调经，助孕丸健脾固肾。

三诊：中医辨证同前。经过前两诊的治疗，患者痛经、乳胀较前改善。患者目前处于经后期，因此本次治法为活血化瘀、滋阴养血，予自拟方，方中香附疏肝理气、调畅气机，郁金、菟蔚子活血调经，蒲黄炭活血化瘀，鸡血藤、忍冬藤、皂角刺活血通络，毛东青活血通脉，熟地、白芍养血滋阴，白毛根养阴生津，菟丝子平补阴阳，黄芪健脾益气。继续配合散结养血方化瘀止痛散结，益母调经化瘀合剂化瘀散结、活血调经，清热解毒祛湿颗粒清热利湿。

四诊：根据患者舌脉，考虑患者目前以肝郁脾虚为主，病理因素为痰湿瘀血，瘀血情况较前改善。中医治法应为行气活血于健脾利湿并重。于自拟方，方中香附、郁金行气活血，鸡血藤活血通络，黄芪补益脾气，布渣叶、白扁豆、白术、火炭母健脾利湿，木棉花化湿和胃，菟丝子平补肝脾肾，甘草、大枣调和脾胃，甘草尚可调诸药。继续配合散结养血方化瘀止痛散结，助孕丸健脾固肾。

签名： 卞梓君

日期：2020年08月24日

### 指导老师评语：

子宫内膜异位症属于中医“痛经”、“癥瘕”、“月经不调”、“不孕”等范畴。本病的病机是以肾虚为本，血瘀为基本病理，肝郁气滞为病情发展的重要环节。治疗应顺应月经周期，治疗过程贯彻补肾活血、疏肝理气之法。临床上有一部分子宫内膜异位症患者合并不孕症，运用中药在子宫内膜异位症患者的调理备孕中颇有成效。

该患者巧囊术后，子宫内膜异位症诊断明确。四诊合参，辨证属于气滞血瘀、肝郁脾虚，治法以活血化瘀，健脾利湿，调经助孕为主，同时需要顺应月经周期气血阴阳的变化，从而拟方用药。该生整理该病案时，对该疾病的中医病机特点，对辨证、遣方用药及加减变化理解较准确。

签名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师√ 独立□）

患者姓名：梁克娟 性别：女 年龄：38岁

就诊日期：2020-08-19 初诊：2020-08-19 发病节气：立秋

主诉：腹式腺肌瘤剔除术后3月，已注射2针GnRH。

现病史：2020年5月19日行腹式腺肌瘤剔除术+双侧输卵管切除术。术后10/6、17/7分别注射GnRH $\alpha$ 。平素月经5-7/28-30天，量多，超2包卫生巾，痛经+，VAS 2分，不需服止痛药，无乳胀、腰酸。LMP：8/6，PMP：7/5，声嘶，无咳嗽咳痰，纳眠可，二便可，舌淡红，苔少，脉沉弦，无同房出血史，无家族恶性肿瘤史。

既往史：G2P2。剖宫产2次。无性交痛，无生育计划，本次月经后同房，工具避孕。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：专科检查未行。

辅助检查：2018年性宫颈HPV/TCT（-）。

中医诊断：1. 痛经

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：1. 子宫腺肌病

治法：理气行滞，活血化瘀

处方：

|          |         |         |          |
|----------|---------|---------|----------|
| 当归 10g   | 川芎 10g  | 燀桃仁 15g | 牡丹皮 15g  |
| 醋延胡索 15g | 甘草片 6g  | 醋香附 15g | 炒茺蔚子 10g |
| 鸡血藤 15g  | 醋三棱 15g | 醋莪术 15g | 岗梅 30g   |

共15剂，日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

中成药：1. 益母调经化瘀合剂 30ml/次 每日三次 4瓶

2. 桔荔散结片 4片/次 每日三次 4瓶

西药：1.（诺雷德）醋酸戈舍瑞林缓释植入剂 3.6mg/次 皮下注射 1天 1支

二诊：2020年9月25日，复诊

主诉：腹式腺肌瘤剔除术后4月，已注射2针GnRH。

现病史：2020年5月19日行腹式腺肌瘤剔除术+双侧输卵管切除术。术后10/6、17/7、19/8分别注射GnRH $\alpha$ 。潮热盗汗，无心慌心悸，疲倦乏力，阴道干涩，纳可，眠一般，二便可，舌淡黯，苔少，脉沉弦。无同房出血史，无家族恶性肿瘤史。

既往史：G2P2。剖宫产2次。无性交痛，无生育计划，本次月经后同房，工具避孕。

辅助检查：2018年性宫颈HPV/TCT（-）。

中医诊断：1. 痛经

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：1. 子宫腺肌病

治法：理气行滞，活血化瘀

处方：

当归 10g            川芎 10g            燀桃仁 15g            醋延胡索 15g

甘草片 6g            醋香附 15g            炒茺蔚子 10g            鸡血藤 15g

醋三棱 10g            醋莪术 10g            浮小麦 30g            糯稻根 30g

共21剂，日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

西药：1.（诺雷德）醋酸戈舍瑞林缓释植入剂 3.6mg/次 皮下注射 1天 1支

三诊：2020年10月28日，复诊

主诉：腹式腺肌瘤剔除术后5月，已注射4针GnRH。

现病史：2020年5月19日行腹式腺肌瘤剔除术+双侧输卵管切除术。术后10/6、17/7、19/8、25/9分别注射GnRH $\alpha$ 。潮热盗汗好转，疲倦乏力，手足心汗多，阴道干涩，纳可，眠一般，二便可，舌淡黯，苔少，脉弦滑。无同房出血史，无家族恶性肿瘤史。

既往史：G2P2。剖宫产2次。无性交痛，无生育计划，本次月经后同房，工具避孕。



辅助检查：2018 年性宫颈 HPV/TCT (-)。

中医诊断：1. 痛经

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：1. 子宫腺肌病

治法：理气行滞，活血化瘀

处方：

|          |         |         |         |
|----------|---------|---------|---------|
| 当归 10g   | 川芎 10g  | 燀桃仁 15g | 牡丹皮 15g |
| 醋延胡索 15g | 甘草片 6g  | 醋香附 15g | 红花 10g  |
| 炒茺蔚子 10g | 鸡血藤 15g | 醋三棱 15g | 醋莪术 15g |
| 白茅根 30g  |         |         |         |

共 21 剂，日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

膏方：1. 散结养血方 共 1 剂

中成药：

1. 柴葛感冒退热颗粒 15g/次 每日三次 冲服 2 瓶
2. 消胀片 3 片/次 每日三次 口服 2 瓶
3. 达立通颗粒 1 袋/次 每日三次 冲服 2 盒

西药：1. (诺雷德) 醋酸戈舍瑞林缓释植入剂 3.6mg/次 皮下注射 1 天 1 支

## 心得体会：

子宫腺肌病是指子宫肌层内存在子宫内膜腺体和间质，在激素的影响下发生出血、肌纤维结缔组织增生，形成弥漫性病变或局限性病变的一种良性疾病。少数子宫内膜在子宫肌层中呈局限性生长形成结节或团块，称为子宫腺肌瘤。目前子宫腺肌病病因不清，当子宫内膜受损，基底层内膜可直接侵入子宫肌层内生长，可能与子宫内膜基底层损伤有关。一般认为妊娠、刮宫术、人工流产手术及分娩可能是损伤子宫内膜基底层的主要原因。此外，子宫内膜-肌层结合带内环境稳定性遭到破坏，基底层防御功能减退可能参与了疾病的发生。临床表现与子宫内膜异位症有相似之处，同样可表现为进行性加重的痛经，月经不规则，合并不孕。不同的是子宫腺肌病患者子宫多均匀增大，呈球形，也可表现为突起不平，质硬。病理检查是诊断该病的“金标准”。治疗上要结合患者年龄、有无生育要求、严

重程度指定治疗方案，包括药物治疗、手术治疗、辅助生殖技术等。

子宫腺肌病属于中医学“经行腹痛”范畴。中医认为，子宫腺肌病的病理基础是血瘀，多由于外邪入侵、情志内伤、素体因素或手术损伤等原因，导致机体脏腑功能失调，气血失和，冲任损伤，致部分经血不循常道而逆行，以致“离经”之血瘀积，留结于下腹，阻滞冲任、胞宫、胞脉、胞络而发病。临床上常见气滞血瘀、寒凝血瘀、热灼血瘀、气虚血瘀、肾虚瘀血等五个证型。治疗上以活血化瘀为主要治则，根据不同证型，或行气；或散寒；或清热；或益肾；或补虚；或泻实。治疗方案可参照痛经治疗方案：月经期调经止痛以治标；平时辨证求因以治本。实证者应着重在经前 5-10 天开始治疗，用药以疏通气血为主，重在消除气机之郁滞和血脉之瘀阻，使气血流畅，通则不痛；虚证者则着重在行经末期和经后 3-7 天治疗，以养血益经为主，补血之不足，使胞宫得以濡养，荣则不痛。

二诊、三诊治法同前，均以膈下逐瘀汤加减治疗。二诊时，患者潮热盗汗，故加入浮小麦、糯稻根养阴止汗，而去掉苦寒之牡丹皮、岗梅。三诊时患者症状明显改善，可去掉浮小麦、糯稻根，加入牡丹皮、红花增强活血化瘀之力，白茅根清热，并可增加中药汤剂口感。配合散结养血方养血活血，消癥散结。

卢梓君

2020 年 12 月 26 日

### 指导老师评语：

子宫腺肌病以严重痛经为临床特点，中医药对于缓解痛经有一定优势和良好的治疗效果。瘀血是子宫腺肌病的病理基础，治疗以活血化瘀之主要治疗原则。该患者属于气滞血瘀证，以理气行滞、活血化瘀为法，用膈下逐瘀汤加减治疗，获得良效。该学生在整理病案时对辨证、遣方用药及加减变化理解较准确。

签 名：

年 月 日



症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1. 盆腔肿物（卵巢子宫内膜异位囊肿？卵巢囊肿？） 2. 多囊卵巢综合征

治法：补肾化瘀，活血消癥

处方： 1. 桔荔散结片 4瓶 sig: 4片 tid po  
2. 丹参 15 赤芍 15 三棱 12 莪术 12  
浙贝 15 田七片 10 薏苡仁 20 鳖甲 12  
土鳖虫 10 合欢花 12 麦冬 15 五味子 10  
(7剂)

二诊：2020年10月21日，复诊

现病史：LMP：2020-10-20，至今未净，量少，黯红。（服达英-35停药后来潮）；  
PMP：2020-09-15，3天净，量中，色淡红，血块（-），痛经（-），腰酸腰痛（-），  
乳胀（-）（口服达英-35，黄体酮后来潮）。现诉服中药后睡眠较前明显改善，  
纳可，大便轻微不成形，小便正常，口干无口苦。舌暗红，边有齿痕，苔白腻，  
脉细。

处方： 1. 达英-35 1盒 sig: 1片 qd po (24/10开始服用)  
2. 丹参 15 赤芍 15 三棱 12 莪术 12  
浙贝 15 田七片 10 薏苡仁 20 鳖甲 12  
土鳖虫 10 合欢花 12 陈皮 6 砂仁 6 后下  
(14剂)

三诊：2020年11月4日，复诊。

现病史：LMP：2020-10-20，3天净，量少，D1-2，2-3片卫生巾/天，湿 1/3，D3  
护垫可，色淡红，血块（-），痛经（-），腰酸腰痛（-），乳胀（+）。（服达  
英-35）；PMP：2020-09-15，3天净，量中，色淡红，血块（-），痛经（-），  
腰酸腰痛（-），乳胀（-）（口服达英-35，黄体酮后来潮）。现诉白带量少，  
阴道干涩，大便稍有糖烂，小便正常，口干口苦，纳眠可。舌淡红，苔薄白，脉

细。

处方：1. 丹参 15 赤芍 15 三棱 12 莪术 12  
浙贝 15 田七片 10 薏苡仁 20 鳖甲 12  
土鳖虫 10 柴胡 12 郁金 12 淮山 30  
泽兰 15 砂仁 6 后下  
(14剂)

### 心得体会：

异位子宫内膜侵犯卵巢皮质并在内生长，随卵巢激素变化而反复周期性出血，形成单个或多个囊肿，称为卵巢子宫内膜异位囊肿，是最为常见的内异症类型。17% -44%的内异症患者同时伴发内膜异位囊肿，内异症极具侵袭性和复发性，并有性激素依赖的特点，经手术治疗后年复发率达 10%，术后 5 年内复发率 50%。术后药物治疗及长期管理可有效减少卵巢子宫内膜异位囊肿和疼痛的复发。值得注意的是，药物治疗仅在治疗期间有效，停药后症状会很快再出现。如何防治术后复发是临床探究的重难点问题。

邓教授认为，在内异症的发病过程中，随经血流溢及种植入盆腔的子宫内膜可认为是“离经之血”，离经之血即瘀血。瘀血不仅是内异症病理产物，同时也是继发性致病因素。因此内异症以瘀阻胞宫、冲任为主要病机。内异症发病的根本机制乃是“瘀阻胞宫、冲任，不通则痛”。其治疗当遵《内经》“实者泻之”、“坚者削之”、“结者散之”、“血实者决之”的治则。按照“活血化瘀，消癥散结止痛”的治法，根据患者证候的寒热虚实，灵活运用“通”法，如气滞者，行气活血以通；血瘀者，活血化瘀以通，佐以行气；虚者补之以通，实者消之以通，寒者温之以通，热者清之以通。同时要注意月经周期不同阶段的治疗各有侧重，经期以活血祛瘀，理气止痛为先，平时重在化瘀攻破。其基本思想可概况为“活血化瘀少动血，消癥散结慎攻破，通脉调经以助孕，补益勿用壅补剂”，务使驱邪不伤正，扶正不留瘀。在临证时，患者可能无瘀血证之舌脉象，但可结合现代医学检测，一旦诊断成立，即可施以活血化瘀，消癥止痛之法。另还应根据患者的疼痛、包块、不育等主症，施以针对性对症治疗。

患者初诊时，巧囊术后 9 月，月经后期 2 月，9 月复查彩超提示右附件区囊性包块（35mm×30mm）；盆腔积液（14mm），舌暗红，边有齿痕，苔白腻，脉细，中医诊断为癥瘕，西医诊断考虑有卵巢子宫内膜异位囊肿复发或卵巢良性囊肿可能，辨证为肾虚血瘀，治疗上予活血化瘀，消症散结，予广州中医药大学第一附属医院院内制剂桔荔散结片，其中橘核、荔枝核、海藻、牡蛎等行气散结，三棱、莪术活血散结，益母草等活血化瘀；中药以化瘀消癥散结为法，其中丹参、赤芍功善活血化瘀消癥，对于消散诸瘀血包块疗效显著。《本草纲目》载，“丹参味苦性微寒，主治心腹邪气……寒热积聚，能破癥除瘕，破宿血，生新血”。《本草备要》云“赤芍味苦酸性微寒，入肝脾血分，尤能泄肝火，散恶血，治腹痛坚积，血痹疝瘕”。考虑到患者既往有巧囊病史，加用三棱、莪术、土鳖虫、三七以助活血化瘀消癥散结，鳖甲滋阴潜阳，软坚散结。浙贝母泄降痰气、开郁散结，薏仁健脾祛湿，合欢花行气解郁而散瘀止痛；二诊时患者正值经期，再守上方基础活血化瘀消癥散结上，加陈皮、砂仁古护脾土，使其驱邪不伤正。三诊时加用一味泽兰，丹参、赤芍、泽兰的组合，功善活血化瘀消癥，对于消散诸瘀血包块疗效显著。患者本次就诊时诉口干口苦，故治疗上在活血散结基础上，兼解郁、行气。脾虚则加山药益气健脾，气行则血行。肝郁则加合欢花、柴胡疏肝解郁行气。经治疗后，患者眠差、口干口苦等症状基本得到控制，临床疗效较满意。

签 名：

年 月 日

#### 指导老师评语：

林某，巧囊术后 9 月，月经后期 2 月，pcos 病史，在用西药促进月经来潮基础上，又以卵巢包块为主症，治疗上侧重活血化瘀消癥，以达到消癥散结目的。

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:林细玲 性别:女 年龄:38岁  
就诊日期:2018-10-26 初诊:2018-10-26 发病节气:霜降  
主诉:发现子宫肿物半年余。

现病史:患者平素月经规律,7-8天/34-36天,量中,色暗红,血块(+)  
LMP14/10,9天净,量中,经色暗红,血块(+),腰酸、乳胀(+),痛经(-)  
PMP8/9,11天干净,量中。PPMP5/8,7天净。现症:口淡,偶有心慌,劳累后加重,手脚冰凉,腰膝酸麻,纳尚可,眠差,入睡困难,睡后易醒。

既往史:G3P1EP1,2004年顺产1孩,哺乳1年,2007年孕因异位妊娠破裂行剖宫管取胚术(具体位置不详)。有生育要求。

过敏史:对青霉素过敏。

体格检查:专科检查未行。舌淡暗,苔厚腻,脉弦滑。

辅助检查:2017-10-27外院子宫附件彩超:子宫增大(55×53×67mm),Em 12mm,子宫后壁中上段实质性回声(39×28mm),考虑子宫肌瘤。2018-9-26本院子宫附件彩超:Em 12mm,右前侧壁肌层子宫肌瘤声像(53×33mm)。2018-3-16外院HPV(-)。

中医诊断:癥瘕

症候诊断:气滞血瘀证

西医诊断:子宫肌瘤

治法:活血化瘀,消癥散结

处理:

1. 处方:醋香附 15g 鸡血藤 30g 郁金 15g 茜草 15g  
黑豆衣 15g 盐菟丝子 15g 白芍 15g 熟地黄 30g  
青皮 10g 橘核 10g 北柴胡 10g 荔枝核 15g  
皂角刺 10g 丹参 15g

21剂,日一剂,煎煮两次,饭后温服。

2. 中成药:桔荔散结片 4片/次 tid

3. 膏方：散结养血方

4. 建议患者完善 TCT 检查，入院行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术+诊刮术。

二诊：2018 年 11 月 16 日，腹腔镜子宫肌瘤剔除术后半月复诊。

LMP13/11，至今未净，量中，色暗红，血块（+），腰酸、乳胀（+），痛经（-）。患者于 2018-11-1 于我院行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术+左侧输卵管系膜囊肿切除术+盆腔粘连松解术+诊刮术，术后病理：1. 子宫平滑肌瘤 2. 增殖期子宫内膜 3. 左输卵管系膜囊肿。患者刻下无不适，纳眠可，二便调，舌淡暗，苔厚腻，脉弦滑。

处方：醋香附 15g 鸡血藤 30g 郁金 15g 茜草 15g  
北柴胡 10g 橘核 10g 荔枝核 15g 当归 10g  
白芍 15g 黑枣 15g 干益母草 30g 补骨脂 10g

21 剂，日一剂，煎煮两次，饭后温服。

中成药：桔荔散结片 4 片/次 tid

三诊：2018 年 12 月 7 日，复诊。

LMP13/11，5 天净，量中，色暗红，血块（+），腰酸、乳胀（+），痛经（-）。余病史同前，患者近 1 月未同房，有生育要求。现症：服中药后上诊症状均有明显缓解，患者现白带量稍多色黄，纳可，眠一般，多梦，小便可，大便溏。舌边尖红，苔薄白，脉沉细。2018-11-16 查性激素示：FSH/LH：8.73/6.46IU/L，PRL：541mIU/L，E2：116.3pmol/L。2018-12-7 白带常规未见异常。

处方：当归 10g 北柴胡 10g 橘核 15g 荔枝核 15g  
救必应 15g 两面针 15g 川芎 10g 醋延胡索 15g  
醋香附 15g 炒茺蔚子 10g 鸡血藤 15g 郁金 15g  
甘草片 6g

共 14 剂，日一剂，煎煮两次，饭后温服。

中成药及膏方：散结养血方 1 料、健脾祛湿方 1 料。

四诊：2019 年 5 月 17 日，腹腔镜子宫肌瘤剔除术后半年复诊。



患者现欲调理备孕二胎。

LMP9/5, 6天净, 量中, 色暗红, 血块(+), 腰酸(+), 乳胀(-), 痛经(-)。PMP31/3, 6天净, 量中。余病史同前。患者本周期未同房, 有生育要求。现症: 下腹冷痛不适, 纳可, 眠一般, 多梦, 二便调。舌淡红, 苔薄黄, 脉细。17/5 子宫附件彩超: Em: 4.5mm, 子宫及双附件未见异常。

处方: 醋香附 15g 鸡血藤 30g 郁金 15g 茜草 15g  
黑豆衣 15g 盐菟丝子 15g 白芍 15g 熟地黄 30g  
青皮 10g 橘核 10g 北柴胡 10g 荔枝核 15g  
皂角刺 10g 丹参 15g  
共 21 剂, 日一剂, 煎煮两次, 饭后温服。

中成药及膏方: 桔荔散结片 4片/次 tid  
散结养血方 1料

### 心得体会:

子宫肌瘤是子宫平滑肌组织增生导致的疾病, 至今发病原因机理尚不明确, 主要考虑与雌激素有关, 肌瘤较大或凸向宫腔时可导致月经的异常(经量增多、经期延长)、下腹压迫症状、疼痛、不孕、流产或早产。该患者月经期量尚可, 正常性生活未避孕未再孕 10 余年, 有生育要求, 行 B 超提示子宫肌瘤, 大小约 53×33mm。就诊时要求治疗肌瘤及调理生育。

子宫肌瘤隶属于中医学“癥瘕”范畴。岭南罗氏妇科认为子宫肌瘤临床多表现为本虚标实之证, 其病机为肾、肝、脾三脏功能失调而致痰瘀内结成癥。在治疗上, 强调“治诸癥积, 需先审身形之壮弱, 病势之缓急而治之”, 根据患者虚实不同, 拟攻、补、攻补兼施等, 相机而用。瘀血贯穿子宫肌瘤的整个病理过程, 瘀血不去, 新血不生, 治疗本病应贯彻活血化瘀之法, 《血证论》亦云: “故凡血癥, 总以祛瘀为要”。罗氏妇科强调遵循月经周期不同阶段, 灵活运用活血化瘀之法消癥。瘀血之所成, 责之肝郁、寒凝、正虚、瘀热互结, 因而还可结合瘀血之成因, 巧施活血。

初诊: 患者 38 岁育龄期女性, 有生育要求。既往异位妊娠病史, 不孕病史 10 余年。发现子宫肿物半年, 大小约 53×33mm。考虑患者年龄, 导师认为患者

不可坐等怀孕，肌瘤直径 $\geq 4\text{cm}$ ，影响生育，已具备手术指征，建议患者下次月经干净后勿房事入院行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术+诊刮术治疗。患者 LMP14/10，现处于排卵期（经间期），本周期仍可积极备孕，一旦同房未避孕而月经未潮，获得妊娠者，则按照妊娠合并肌瘤“治病与安胎并举”的原则进行治疗。经间期是氤氲种子之期，是卵泡发育的关键期，此期以理气活血、疏通经络气血为主，兼顾患者子宫肌瘤，用药上加散结消癥之品。中药内服以行气活血为法，醋香附行气活血化瘀；鸡血藤活血化瘀通络；郁金为血中气药，疏肝理气化瘀，助香附行气化瘀。黑豆衣归肝经，养血平肝，滋阴补肾，熟地补肾而益精血，白芍养血敛阴，柔肝止痛，合熟地滋养肝肾之阴，充盛胞脉，菟丝子平补肾之阴阳、健脾养肝，有“补而不滞，温而不燥”之效。橘核、荔枝核理气散结消癥，青皮破气消癥积，柴胡疏肝行气解郁。皂角刺化痰开窍、活血化瘀，丹参活血养血。配合散结消癥之中成药及膏方。

二诊：患者现腹腔镜术后半月，同时处于月经期，导师在经期治疗子宫肌瘤强调以“通”为用，活血化瘀是治疗的关键，但因患者处于月经期这一特殊时期，所以在用药上强调“稳”和“度”。行经期血海满盈而溢下，用药及处方配伍宜平稳，攻不可太过。活血要使经血排出通畅防止留瘀，又要防止通行太过致血液妄行。在上诊处方的基础上，去滋肾益阴之黑豆衣、盐菟丝子、熟地黄；去青皮、皂角刺、丹参等，以防止行气活血太过。恐活血之力不够，加养血活血之当归、益母草；加补骨脂补肾助阳。中成药予桔荔散结片行气活血、软坚散结。

三诊：患者现有生育要求，导师认为应抓住术后时机，积极助孕，同时兼顾行气活血化瘀、软坚散结，预防肌瘤复发。患者本周期未同房，暂不考虑妊娠，症见白带量多，舌边尖红，辨证为肝经湿热证，因此中药内服仍以行气活血、散结消癥为主，兼清利肝经湿热。方中当归、川芎养血活血，柴胡入肝经，疏肝解郁，橘核、荔枝核行气活血、软坚散结；救必应、两面针清热利湿、行气活血；炒茺蔚子主入肝经，可清肝引经、活血调经；延胡索、香附行气活血；鸡血藤疏通经络、活血祛瘀；郁金郁金归心、肝经，活血止痛、行气解郁；甘草调药和中。

四诊：患者现在治疗目的主要是调理备孕及预防肌瘤复发，现患者月经 D9，17/5 查子宫附件彩超提示内膜偏薄。导师在非经期治疗子宫肌瘤以化瘀消癥为主，益气养血扶正为辅，强调“疏”与“养”，疏在于疏通经络气血，调阴阳，

以平为期；养在于益气养血，扶正固本。中药内服以行气活血，滋阴益肾为法，复初诊处方。

签 名：

年 月 日



(5剂)

二诊：2020年09月30日，复诊

现病史：LMP：2020-09-15至2020-09-20，量中，诉服中药后月经量较前减少，色暗红，血块（±），痛经（±），腰酸腰痛（±），乳胀（+）。PMP：2020年8月25日，5-6天净，量中。现诉偶有左下腹牵扯痛，伴有左侧腰痛，经期加重，怕冷，乏力，眠一般，服中药后大便较前改善，成形，小便正常。舌红，苔黄腻，脉滑。

处方：1. 红花如意丸 4盒 sig: 2g bid po

2. 北芪 15 陈皮 6 川断 15 桑寄生 15  
杜仲 15 狗脊 15 三棱 12 莪术 15  
浙贝 15 田七片 10 薏仁 20 土鳖虫 10  
白术 15 白芍 15 防风 12

(14剂)

三诊：2020年10月14日，复诊。

现病史：LMP：2020-10-10，未净，量较前稍增多，色黯红，血块（-），痛经（±），腰酸腰痛（±）。PMP：2020-09-15至2020-09-20，量中，诉服中药后月经量较前减少，色暗红，血块（±），痛经（±），腰酸腰痛（±），乳胀（+）。现诉偶有左下腹牵扯痛，伴有左侧腰痛，较前减轻，怕冷，乏力较前好转，纳可，眠一般，大便软烂不成形，小便正常。舌红，苔白腻，脉滑。

处方：1. 红花如意丸 4盒 sig: 2g bid po

2. 党参 15 白术 15 云苓 20 淮山 20  
陈皮 6 薏仁 20 鱼古 15 内金 12  
田七片 10 土鳖虫 10 鳖甲 12 砂仁 6后下

(12剂)

四诊：2020年10月28日，复诊。

现病史：LMP：2020-10-10至2020-10-15，量较前减少，色黯红，血块（-），

痛经（±），腰酸腰痛（±）。PMP：2020-09-15至2020-09-20，量中，诉服中药后月经量较前减少，色暗红，血块（±），痛经（±），腰酸腰痛（±），乳胀（+）。自觉服中药后左下腹牵扯痛较前明显改善，大便呈拉稀状间断出现半年余，小便正常，有口干无口苦，纳可，睡眠较前明显缓解，舌淡红，苔薄白，脉弦滑。

处方：1. 红花如意丸 4盒 sig: 2g bid po  
2. 党参 15 白术 15 云苓 20 淮山 20  
陈皮 6 薏仁 20 鱼古 15 内金 12  
田七片 10 土鳖虫 10 鳖甲 12 砂仁 6 后下  
火炭母 20 防风 12  
(7剂)

### 心得体会：

子宫内膜异位症（以下简称内异症）是指具有活性的子宫内膜组织（腺体和间质）出现在子宫内膜以外的身体其他部位引起的疾病，临床多表现为痛经、性交痛、慢性盆腔痛、盆腔痛性结节、卵巢子宫内膜异位囊肿、月经失调和不孕等。该病虽为良性病变，却具有类似恶性肿瘤的侵蚀和种植生长行为。

根据多年来中医妇科学对内异症的系统研究，业界公认“瘀阻胞宫、冲任”为内异症的基本病机。常见的病因病机有以下5种：气滞血瘀、寒凝血瘀、肾虚血瘀、气虚血瘀、热灼血瘀。邓教授认为，在内异症的发病过程中，随经血流溢及种植入盆腔的子宫内膜可认为是“离经之血”，离经之血即瘀血。瘀血不仅是内异症病理产物，同时也是继发性致病因素。瘀血阻滞冲任气血运行，渐蓄坚牢，则出现《医林改错》所描述的“少腹积块疼痛、有积块不疼痛，或疼痛而无积块，或少腹满痛”。这些描述与内异症的痛经、性交痛、慢性盆腔痛、盆腔痛性结节、卵巢子宫内膜异位囊肿等临床表现相似。因此内异症以瘀阻胞宫、冲任为主要病机。内异症是慢性病，因病灶长期存在，“久病必虚”或“久病必瘀”，临床证候往往虚瘀交错，或因虚致瘀，或因瘀致虚，病机错综复杂。

患者初诊时，检查发现盆腔肿物2年，反复左下腹坠胀痛半年，彩超提示子

宫增大（61mm×50mm×49mm），左卵巢内囊性低回声待查，未排巧囊可能（26mm×21mm×30mm），右卵巢黄体囊肿可能（18mm×17mm×26mm），舌淡黯，苔白稍腻，脉细。中医诊断为癥瘕，西医诊断为巧囊待排，辨证为气虚血瘀，治疗上予补脾益气，化瘀消癥，患者就诊时兼有月经先期病史，可积极选用中医药以调经止痛，改善症状。初诊时患者经期提前10天，且正值经期第三天，量较多，其中益母草活血祛瘀，仙鹤草收敛补虚，地榆凉血止血，海螵蛸收敛止血，与鸡内金合用又可取其制酸护胃之功，以防攻伐太过，戕害胃气。白术、北芪、淮山补脾益气，陈皮、砂仁健脾益胃，白芍柔肝敛阴，防风活血止痛。二诊时患者月经刚过，血海亏虚，周身疲乏，气阴两虚，遵循周期气血消长规律，经后以补气滋阴调冲，活血化瘀为主，其中黄芪、白术能补气行血以化瘀，补中升提以健脾。川断、桑寄生、杜仲、狗脊补肾益精，陈皮、砂仁健脾益胃，白芍柔肝敛阴，防风活血止痛，患者有巧囊可能，且左下腹反复牵扯痛，加予三棱、莪术、田七、土鳖虫助活血化瘀消癥散结。另予中成药红花如意丸口服调经止痛。三诊时患者左下腹牵扯痛已较前减轻，方案有效，故治疗上继续以补脾益气，化瘀消癥为主。四诊时患者疼痛症状较前明显缓解，但诉大便间断不成形半年，故治疗上在补脾益气基础上，兼清热利湿，加用火炭母清热利湿，防风活血止痛。经治疗后，患者疼痛症状基本得到控制，临床疗效较满意。

签名：

年 月 日

#### 指导老师评语：

凌某，检查发现盆腔肿物2年，反复左下腹坠胀痛半年，病程长，治疗上应标本同治，在化瘀消癥基础上，也可积极选用中医药以调经止痛，改善症状。最终可达到调经止痛，消癥散结目的。

签名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：卢晓君

性别：女

年龄：25

就诊日期：2020年11月4日

初诊

发病节气：霜降

主诉：双侧巧囊剔除术后3月，调理备孕。

现病史：患者既往月经不规律，经期10天，周期24天，LMP：2020-9-25至2020-10-21（12/8至今口服地诺孕素1#qd）。患者于2020-08月南方医院三附院行“双侧巧囊剔除手术”（具体不详），术后定期复查。2020-09-06外院查子宫附件彩超：1.子宫未见明显异常，EM：8mm；2.双侧附件未见明显异常及实性包块。2020-10月外院查AMH：0.16 ng/ml；子宫附件彩超：1.左附件区囊实性包块，考虑输卵管炎性病变（大小约34×12×17mm）；2.右侧卵巢囊性病变，考虑卵巢囊肿可能（大小约29×16mm）；3.子宫未见明显异常，EM：9mm。现患者无特殊不适，无口干口苦，纳眠可，二便调，舌淡暗，苔薄白，脉细。

既往史：2020-08月南方医院三附院行“双侧巧囊剔除手术”（具体不详），术后定期复查。G1P0A1（药流一次，术后至今无性生活，有生育要求）。

过敏史：暂未发现。

体格检查：暂未行。

辅助检查：2020-09-06外院查子宫附件彩超：1.子宫未见明显异常，EM：8mm；2.双侧附件未见明显异常及实性包块。2020-10月外院查AMH：0.16 ng/ml；子宫附件彩超：1.左附件区囊实性包块，考虑输卵管炎性病变（大小约34×12×17mm）；2.右侧卵巢囊性病变，考虑卵巢囊肿可能（大小约29×16mm）；3.子宫未见明显异常，EM：9mm。

中医诊断：癥瘕

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1.盆腔肿物（卵巢囊肿？）

治法：补肾化瘀，活血消癥

处方：1.治疗期间避孕（3个月）

2.散结养血方 1料



2. 丹参 15      赤芍 15      泽兰 15      三棱 12  
    莪术 12      北芪 15      五爪毛桃 30      鱼古 15  
    内金 12      菟丝子 15      女贞子 15      枸杞子 15  
(14剂)

二诊：2020年11月8日，复诊

现病史：LMP：2020-11-07至2020-11-11，量中，色黯红，痛经(-)，血块(+)，腰酸(-)，乳胀(-)。PMP：2020-9-25至2020-10-21(12/8-6/11口服地诺孕素1#qd)。现患者无特殊不适，无口干口苦，纳眠可，二便调，舌淡红，苔白，脉弦细。

处方：1. 红花如意丸 5盒 sig: 2g bid po

2. 丹参 15      赤芍 15      三棱 12      莪术 12  
    浙贝 15      泽兰 15      薏苡仁 20      鳖甲 15  
    穿破石 20      皂角刺 15      田七片 10      五爪龙 20  
    北芪 15  
(14剂)

三诊：2020年12月2日，复诊。

现病史：LMP：2020-11-27，未净，量较前增多，D1-2左侧下腹部隐痛，色黯红，血块(+)，腰酸(-)，经前乳胀(-)。PMP：2020-11-07至2020-11-11，量中，色黯红，痛经(-)，血块(+)，腰酸(-)，乳胀(-)。现患者无特殊不适，无口干口苦，纳眠可，二便调，舌淡，苔薄白，脉弦细。

处方：1. 妇科B超，明日上午再诊

四诊：2020年12月3日，复诊。

现病史：LMP：2020-11-27，未净，量较前增多，D1-2左侧下腹部隐痛，色黯红，血块(+)，腰酸(-)，经前乳胀(-)。PMP：2020-11-07至2020-11-11，量中，色黯红，痛经(-)，血块(+)，腰酸(-)，乳胀(-)。现患者无特殊不适，无口干口苦，纳眠可，二便调，舌淡，苔薄稍黄，脉弦细。

辅助检查：2020-12-03 我院子宫附件彩超：1. 子宫小肌瘤（位于后壁，大小约 9 × 6mm），EM：5mm；2. 双附件区 Q。

处方：1. 继续避孕治疗到本月底  
2. 红花如意丸 6 盒 sig: 2g bid po  
3. 散结养血方 1 料

五诊：2020 年 12 月 16 日，复诊。

现病史：LMP：2020-11-27 至 2020-12-03，量较前增多，D1-2 左侧下腹部隐痛，色黯红，血块（+），腰酸（-），经前乳胀（-）。PMP：2020-11-07 至 2020-11-11，量中，色黯红，痛经（-），血块（+），腰酸（-），乳胀（-）。（12/8 至 6/11 口服地诺孕素 1#qd）。现患者左侧下腹部偶有隐痛，口干无口苦，纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄，脉弦细。

处方：1. 红花如意丸 5 盒 sig: 2g bid po  
2. 丹参 15      赤芍 15      鱼古 15      内金 12  
   五爪龙 30    北芪 15      覆盆子 15    益母草 20  
   延胡索 20    川楝子 10    白芍 20      甘草 6  
          (7 剂)

### 心得体会：

异位子宫内膜侵犯卵巢皮质并在内生长，随卵巢激素变化而反复周期性出血，形成单个或多个囊肿，称为卵巢子宫内膜异位囊肿，是最为常见的内异症类型。17% -44%的内异症患者同时伴发内膜异位囊肿，内异症极具侵袭性和复发性，并有性激素依赖的特点，经手术治疗后年复发率达 10%，术后 5 年内复发率 50%。术后药物治疗及长期管理可有效减少卵巢子宫内膜异位囊肿和疼痛的复发。值得注意的是，药物治疗仅在治疗期间有效，停药后症状会很快再出现。如何防治术后复发是临床探究的重难点问题。

邓教授认为，在内异症的发病过程中，随经血流溢及种植入盆腔的子宫内膜可认为是“离经之血”，离经之血即瘀血。瘀血不仅是内异症病理产物，同时也是继发性致病因素。因此内异症以瘀阻胞宫、冲任为主要病机。内异症发病的

根本机制乃是“瘀阻胞宫、冲任，不通则痛”。其治疗当遵《内经》“实者泻之”、“坚者削之”、“结者散之”、“血实者决之”的治则。按照“活血化瘀，消癥散结止痛”的治法，根据患者证候的寒热虚实，灵活运用“通”法，如气滞者，行气活血以通；血瘀者，活血化瘀以通，佐以行气；虚者补之以通，实者消之以通，寒者温之以通，热者清之以通。同时要注意月经周期不同阶段的治疗各有侧重，经期以活血祛瘀，理气止痛为先，平时重在化瘀攻破。其基本思想可概况为“活血化瘀少动血，消癥散结慎攻破，通脉调经以助孕，补益勿用壅补剂”，务使驱邪不伤正，扶正不留瘀。在临证时，患者可能无瘀血证之舌脉象，但可结合现代医学检测，一旦诊断成立，即可施以活血化瘀，消癥止痛之法。另还应根据患者的疼痛、包块、不育等主症，施以针对性对症治疗。

患者初诊时，巧囊术后3月，有强烈生育要求，术后连续复查子宫附件彩超未见明显异常，舌淡暗，苔薄白，脉细，中医诊断为癥瘕，西医诊断考虑有卵巢良性囊肿可能，辨证为肾虚血瘀，治疗上予补肾化瘀，活血消癥，治疗期间暂时避孕，改善症状之后，酌加药物治疗，积极促排卵，改善黄体功能，以促进受孕机会，予广州中医药大学第一附属医院院内膏方散结养血方，既化瘀止痛，软坚散结，又健脾补肾，益气养血，改善瘀血状态和预防巧囊复发。中药行气血不用破散，而取丹参、桃仁、泽兰等活血化瘀；考虑患者病史较长，需增其化瘀之力则加三棱、莪术等以助活血化瘀消癥散结。五爪龙、北芪补脾益气，气行则血行；海螵蛸收敛止血，与鸡内金合用又可取其制酸护胃之功，以防攻伐太过，戕害胃气。兼肝肾不足者则加菟丝子、枸杞子、女贞子滋补肝肾平补肾精肝血。二诊时患者正值经后7天，平时应注重化瘀攻破基础上，加浙贝母等化痰散结，皂角刺行气通络，避免消耗而无以生气血。三四诊时结合现代手段观其疗效，患者子宫附件彩超未见明显异常，继续予红花如意丸活血调经，膏方巩固其疗效；五诊时患者诉其下腹偶有隐痛，口干无口苦，兼肝郁，加白芍20g、甘草6g，取芍药甘草汤之酸甘敛阴，柔肝养血，条达肝气；疼痛甚者加金铃子散（川楝子、延胡索）以疏肝行气，化瘀止痛；经治疗后，患者血瘀状态得到改善，巧囊未复复发，临床疗效较满意。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

卢某，巧囊术后 3 月，有强烈生育要求，治疗期间暂时避孕，在改善血瘀状态及预防复发基础上，应酌加药物治疗，积极促排卵，改善黄体功能，以促进受孕机会。

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：罗艳                      性别：女                      年龄：31岁  
就诊日期：2020-6-11                  初诊                          发病节气：芒种  
主诉：巧囊术后复发，备孕3月

现病史：患者月经周期规律，经期5天，周期28-30天，量中，色深红，血块(+)、痛经(+)、腰酸(+)、经前乳胀(+)。Lmp: 2020-5-21至2020-5-25。患者于2017年1月10日于广州市妇女儿童医院行腹腔镜下右输卵管妊娠物剔除术+左卵巢囊肿剔除术，术后病理提示：1.右输卵管血块及胎盘绒毛组织，符合异位妊娠；2.左卵巢子宫内膜异位囊肿。2019年8月21日复查子宫附件彩超提示左卵巢囊肿，巧囊？(43mm×38mm×49mm)。现患者正常性生活未避孕未孕3月，诉丈夫精液未见异常，为进一步调理备孕来就诊。现症：无其他不适，纳眠可，二便调，舌淡胖，边有齿痕，苔薄白，脉弦。

婚育史：G1P0A0E1，无避孕，有生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：未查。

辅助检查：

2019-8-11 查性激素:FSH3.43 IU/L, LH 4.39 IU/L, E2 411 pmol/L, P 0.5nmol/L, T 1.24 nmol/L, PRL 457mIU/L; 支原体(-), 衣原体(-); HPV(-), 抗精子抗体(-), 抗子宫内膜抗体(-), 抗心磷脂抗体定量 3.78; 甲功未见异常;

2019-8-21 复查子宫附件彩超提示左卵巢囊肿，巧囊？(43mm×38mm×49mm)，子宫大小正常，内膜10mm。

中医诊断：1.癥瘕 2.不孕

症候诊断：肾虚证，兼有肝郁

西医诊断：1.卵巢的子宫内膜异位症

治法：以补肾益精，兼以理气疏肝。

处方：

|         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|
| 菟丝子 15g | 女贞子 15g | 枸杞子 15g | 覆盆子 15g |
| 桑寄生 15g | 车前子 12g | 川断 15g  | 柴胡 12g  |
| 白芍 15g  | 佛手 12g  | 熟地 20g  | 甘草 6g   |

共 7 剂，日一剂，水煎服。

另嘱患者下次月经干净 3-7 天做子宫输卵管造影

二诊：2020 年 7 月 23 日，复诊

病史同前。Lmp：2020-7-15 至 2020-7-19，量色如常，血块（+）、痛经（+）、腰酸（++）、经前乳胀（+-）。Pmp：2020-6-18 至 2020-6-22，诉 7 月月经干净后暂无性生活。现症：无其他不适，纳眠可，二便调，舌淡稍黯，边有齿痕，苔稍滑，脉细。

辅助检查：2020.6.24 和睦家医院查子宫附件彩超提示：内膜 7mm，左附件囊性占位，考虑巧囊（36mm×27mm）。2020-7-23 白带常规未见异常。

处方：约下午子宫输卵管造影检查，造影后予莫西沙星 0.4g qd × 3 天

三诊：2020 年 7 月 29 日，复诊。

诉上次月经至今暂无性生活。余病史同前。

现症：无其他不适，纳眠可，大便干，1 次/天，小便调，舌淡胖，边有齿痕，苔稍滑，脉细滑。

辅助检查：子宫输卵管造影检查：双输卵管有上举，右输卵管壶腹部扭曲明显。

嘱患者：边治疗边试孕 8 个月，必要时行宫腹腔镜联合探查术

处方：

|         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|
| 菟丝子 15g | 女贞子 15g | 枸杞子 15g | 覆盆子 15g |
| 桑葚子 15g | 车前子 12g | 川断 15g  | 巴戟天 15g |
| 肉苁蓉 15g | 生地 15g  | 熟地 20g  |         |

共 14 剂，日一剂，水煎服。

中成药：妇科养荣胶囊 1 盒（sig：4 粒 bid）

四诊：2020年9月10日，复诊。

病史同前。Lmp: 2020-8-12至2020-8-16，量中，色深红，血块(+)、痛经(+)、腰酸(-)、经前乳胀(-)。诉近2月有性生活，无避孕。2020-9-3自测尿妊娠试验阴性，有孕求，现症：稍有头晕，无其他不适，纳可，眠一般(晚睡，入睡稍难)，大便稍干，1次/天，小便调，舌淡胖，边有齿痕，苔薄白，脉沉细。

辅助检查：2020-9-10尿妊娠试验弱阳性

嘱患者：查妊娠三项

处方：地屈孕酮片1盒(sig: 10mg bid)

中成药：助孕丸5瓶(sig: 6g tid)

五诊：2020年9月17日，复诊。

病史同前。现症：无不适，纳可，眠一般(易醒)，二便调，舌淡红，边有齿痕，苔薄白，脉滑。

辅助检查：2020-9-15广州市中西医结合医院妊娠三项：HCG 3016mIU/ml，p 116nmol/L，E2 2478pmol/L

嘱患者：下周复查子宫附件彩超。

处方：地屈孕酮片1盒(sig: 10mg bid)

中成药：助孕丸5瓶(sig: 6g tid)

六诊：2020年9月24日，复诊。

病史同前。现症：无不适，纳可，眠一般(易醒)，二便调，舌淡红，边有齿痕，苔薄白，脉滑。

辅助检查：2020-9-23广州市中西医结合医院妊娠三项：HCG 36322mIU/ml，p 103.6nmol/L，E2 4002pmol/L。子宫附件彩超：宫内早孕，约6周左右，胚胎存活可能。双附件区囊性暗区，囊肿可能(左40mm×27mm；右24mm×20mm)，其他未排

嘱患者：下周复查子宫附件彩超。

处方：地屈孕酮片2盒(sig: 10mg bid)

中成药：助孕丸10瓶(sig: 6g tid)

## 心得体会：

本例患者正常性生活未避孕未孕三个月，未到达不孕的诊断标准，但该患者有子宫内膜异位症病史，且术后复发。子宫内膜异位症与不孕症密切相关，所以有生育要求者当及早干预。另患者既往异位妊娠史，当先完善子宫输卵管造影检查，初步排除输卵管病变后建议患者治疗边试孕。

初诊时结合患者月经周期、经期、经量、经色、经质的变化，以及伴随月经周期而出现的症状，辨证为肾虚证，兼有肝郁。因此对该患者的治则为以补肾益精为主，兼以理气疏肝，故以五子衍宗丸合为主方加减。菟丝子平补肾气，益精髓；覆盆子甘酸微温，固肾涩精；枸杞子甘酸化阴，能补肾阴；车前子下降利窍，且能补肾阴而固精，性微寒制约其他四子温补之力。加桑寄生、续断，与菟丝子同用，有寿胎丸之意；柴胡、白芍同用，柔肝疏肝，加以佛手理气，全方合用，共奏补肾填精益髓，疏肝理气之功。

三诊时患者诉经行腰痛缓解，经前乳胀较前缓解，有大便干，故在原方基础上加肉苁蓉补肾益精，润肠通便，去柴胡、白芍、佛手等疏肝理气之品。另患者已为排卵期将进入经前期，此时当顺应经前期肾阳渐长，适当加巴戟天补肾之阳气；还要注意的，患者有生育要求，经前期有可能胎元已结，故不可妄加攻伐之品，以免伤害胎元。

四诊时患者测尿妊娠试验阳性，进一步测血 HCG 提示妊娠。此时妊娠位置不明确，当进一步完善子宫附件彩超，若为宫内妊娠，当积极安胎。后续患者完善检查提示宫内妊娠，HCG 增长尚可，但孕酮期间有下降，故当予地屈孕酮补充孕激素及助孕丸助孕安胎。

患者子宫内膜异位症史，宫内妊娠后当积极监测胚胎发育情况，及时跟进，适时调整安胎方案。

签名：

年 月 日



### 指导老师评语：

子宫内膜异位症是育龄期女性的常见病，也是不孕的常见原因。子宫内膜异位症的本质是血瘀，瘀血内停，阻滞冲任、胞宫，不能摄精受孕。肾主生殖，肾之精血乏源，卵泡生长缺乏物质基础，不能发育成熟或排卵缺乏内在动力，因此子宫内膜异位症的治则为补肾活血。但在该例患者中，血瘀症状不明显，且患者就诊时多为经前期，患者有生育要求，不可妄加攻伐之品，以免伤害胎元，故该例子患者以补肾填精以助孕为主。

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:彭元            性别:女            年龄: 35 岁  
就诊日期:2020.2.7        初诊            发病节气: 大寒

主诉: 双侧巧囊剔除术后 4 月, 欲调理备孕。

现病史: 患者平素月经规律, 经期 3-4 天, 周期 25-28 余天。LMP: 19/2-22/2, 量中, 色暗红, 痛经明显, 血块 (+), 肛门坠胀感。PMP: 26/1。现诉无明显不适, 纳眠可, 二便调。

既往史: G0P0A0, 未避孕, 有生育要求。2019 年 11 月行腹腔镜下双侧卵巢囊肿剔除+盆腔粘连松解术, 术后病理提示: 双侧卵巢子宫内膜异位症囊肿, 术后未使用药物治疗。术后复查彩超提示右输卵管积水可能 (28mm×20mm)。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 舌暗尖红, 苔白腻, 脉弦

辅助检查: 无。

中医诊断: 癥瘕

症候诊断: 肾虚血瘀

西医诊断: 卵巢型子宫内膜异位症

处方:

|         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|
| 菟丝子 15g | 女贞子 15g | 墨旱莲 20g | 山萸肉 15g |
| 金樱子 15g | 车前子 12g | 白芍 15g  | 甘草 6g   |
| 佛手 12g  | 川断 15g  | 桑寄生 15g | 当归 15g  |

共 7 剂, 日一剂

另予妇科养荣胶囊 1 盒 4# Tid, 嘱检查 AMH

二诊: 2020 年 3 月 5 日, 复诊

LMP: 19/2-22/2, 量中, 色暗红, 血块 (+), 痛经明显, 肛门坠胀感。现诉口干口苦, 纳眠正常, 二便正常。舌黯, 苔黄厚, 脉滑略数。

辅助检查: 2020-02-11 外院 B 超: 1. 子宫大小正常, 未见占位病变, 2. 右附件

区囊性占位病变（28mm×20mm），性质待查（输卵管积水？）。2020-02-27 我院 AMH: 0.358mmol/l。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

菟丝子 15g    女贞子 15g    麦冬 15g    沙参 15g  
枸杞子 15g    墨旱莲 20g    桑葚子 15g    山萸肉 15g  
太子参 30g    川断 15g    桑寄生 15g    淮山 30g

共 7 剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 1 盒 4# Tid

三诊：2020 年 3 月 12 日，复诊

LMP: 19/2-22/2，血块（+），痛经（+）。末次月经经净后未避孕。现诉口干，晨起明显，口苦较前好转，觉咽部不适感，平素自汗明显，下午手足心发热，小便色黄，纳眠可。舌红，苔白腻，脉沉细。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

玄参 15g    生地 15g    麦冬 15g    知母 12g  
黄柏 10g    山萸肉 15g    淮山 20g    云苓 20g  
白术 15g    太子参 30g    女贞子 15g    金樱子 15g

共 7 剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 1 盒 4# Tid

四诊：2020 年 3 月 19 日，复诊

LMP: 13/3-至今未净，今纸巾擦拭可见少量血丝，量中，痛经（+），自觉痛经较前好转。PMP: 19/2。现诉口感缓解，无明显口苦，下腹稍胀，腰痛，手心发热较前明显好转，纳眠可，二便调。舌淡黯，苔厚腻微黄，脉沉。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

覆盆子 15g    巴戟天 15g    川断 15g    桑寄生 15g

女贞子 15g    海螵蛸 15g    鸡内金 12g    佛手 12g  
山萸肉 15g    知母 10g    茅根 10g    五指毛桃 30g  
共 10 剂，日一剂

五诊：2020 年 4 月 1 日，复诊

LMP：13/3-19/3，量偏多，痛经（+），血块（+）。PMP：19/2。现诉 2020 年 3 月 22 日右下腹疼痛，当日同房，3 月 23、3 月 26 均有同房，手足心发热已缓解，口干基本缓解，二便正常。舌胖，淡黯，苔黄，脉沉细。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

覆盆子 15g    巴戟天 15g    川断 15g    车前子 10g  
女贞子 15g    枸杞子 15g    白芍 15g    甘草 6g  
金樱子 15g    桑椹子 15g    麦冬 15g    制首乌 20g

共 7 剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 1 盒 4# Tid

六诊：2020 年 4 月 9 日，复诊

LMP：5/4-至今未净，痛经（+），伴肛门坠胀感，现为褐色分泌物。现诉平素偶有右下腹隐痛，术后痛经较前明显，服药后可缓解，纳可，二便调。舌黯，苔白腻，脉沉细。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

菟丝子 15g    女贞子 15g    桑椹子 15g    山萸肉 15g  
金樱子 15g    枸杞子 15g    制首乌 20g    白术 15g  
川牛膝 15g    皂角刺 15g    王不留行 15g    砂仁（后下）6g

共 7 剂，日一剂

嘱必要时行子宫输卵管造影

七诊：2020 年 4 月 16 日，复诊

LMP: 5/4-10/4, 色暗红, 血块(-), 痛经较前改善。PMP: 13/3-19/3。现诉睡醒后口干, 行久后腰酸, 纳眠正常, 二便调。舌黯红, 苔黄, 脉沉。

诊断: 癥瘕——肾虚血瘀

处方:

覆盆子 15g    女贞子 15g    川断 15g    桑椹子 15g  
巴戟天 15g    太子参 30g    麦冬 15g    沙参 15g  
金樱子 15g    枸杞子 15g    山萸肉 15g    砂仁(后下) 6g

共 14 剂, 日一剂

中成药: 妇科养荣胶囊 1 盒 4# Tid

八诊: 2020 年 4 月 30 日, 复诊

LMP: 5/4-10/4, 色暗红, 血块(-), 痛经较前改善。18/4 排卵期同房后出现尿痛伴有血尿, 当地医院诊断为泌尿系感染, 予头孢呋辛口服 6 天症状缓解, 检查尿组合正常。现诉自测尿 HCG 阴性, 小便后白带夹血丝, 口干, 纳眠可, 二便调。舌黯, 苔腻稍黄, 脉沉细。

诊断: 癥瘕——肾虚血瘀

处方:

生地 15g    麦冬 15g    沙参 15g    玉竹 15g  
覆盆子 15g    川断 15g    桑寄生 15g    金樱子 15g  
佛手 12g    枸杞子 15g    巴戟天 15g

共 5 剂, 日一剂

九诊: 2020 年 5 月 7 日, 复诊

LMP: 30/4-6 天净, D1-D2 腰酸, D3 出现肛门坠胀感, 量中, 血块(+)。现诉眠差易醒, 纳可, 二便调。舌黯红, 苔白腻, 脉细。

诊断: 癥瘕——肾虚血瘀

处方:

菟丝子 15g    女贞子 15g    枸杞子 15g    桑椹子 15g  
车前子 10g    当归 15g    川牛膝 15g    王不留行 15g

穿破石 20g 皂角刺 15g 山萸肉 15g 云苓 20g

共 7 剂，日一剂

十诊：2020 年 5 月 14 日，复诊

LMP：30/4-6 天净。现诉自测 10/5 排卵，右下腹胀痛，可自行缓解，自觉乏力，白带稍黄，下腹偶有胀痛，纳可，眠一般。舌黯红，苔白厚，脉细。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

太子参 30g 白术 15g 淮山 20g 云苓 20g  
覆盆子 15g 女贞子 15g 山萸肉 15g 川断 15g  
桑寄生 15g 巴戟天 15g 枸杞子 15g 桑椹子 15g

共 12 剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 1 盒 4# Tid

十一诊：2020 年 5 月 28 日，复诊

LMP：26/5-至今未净，D1-D2 量多，色暗红，痛经 (+)，血块 (+)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。现诉痛经较前好转，经前一周下腹胀痛，2 天缓解，双膝酸冷，经前一周带下量多，质稀，纳眠可，二便调。舌紫黯，苔白微腻，脉沉细。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

菟丝子 15g 桑椹子 15g 山萸肉 15g 女贞子 15g  
车前子 10g 金樱子 15g 枸杞子 15g 当归 15g  
川牛膝 15g 皂角刺 15g 王不留行 15g 穿破石 20g

共 7 剂，日一剂

西药：来曲唑 2.5mg qd × 5 天

中成药：妇科养荣胶囊 1 盒 4# Tid

十二诊：2020 年 6 月 4 日，复诊

LMP：26/5-6 天净，D1-D2 量多，色暗红，痛经 (+)，血块 (+)，腰酸 (+)，

乳胀(+)。现诉同房后白带呈黄绿色，痛经较前好转，经期腰酸腰痛明显，纳眠可，二便调。舌黯红，苔白，脉弦细。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

覆盆子 15g    川断 15g    桑寄生 15g    巴戟天 15g

白术 15g    云苓 20g    淮山 20g    陈皮 5g

枸杞子 15g    女贞子 15g    桑椹子 15g    车前子 10g

砂仁(后下) 6g

共 14 剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 1 盒 4# Tid

十三诊：2020 年 6 月 18 日，复诊

LMP：26/5-6 天净，D1-D2 量多，色暗红，痛经(+)，血块(+)，腰酸(+)，乳胀(+)，经前牙齿酸痛，膝盖酸软。现诉偶有双侧少腹隐痛，右侧甚，乏力，口干口苦，同房后小便痛，纳眠可，大便正常。舌淡黯，苔黄厚腻，脉沉细。

辅助检查：8/6 白带常规：清洁度 3 度，杂菌(++) (未见报告)。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

女贞子 15g    墨旱莲 20g    麦冬 15g    生地 15g

覆盆子 15g    桑椹子 15g    山萸肉 15g    沙参 15g

五指毛桃 30g    白术 15g    云苓 20g    淮山 20g

茵陈 15g    布渣叶 15g

共 7 剂，日一剂

中成药：麒麟丸 3 瓶 6g Tid

十四诊：2020 年 6 月 24 日，复诊

LMP：21/6-至今未净，量中，色鲜红，痛经(±)，经前腰痛(++)，热敷可缓解，血块(-)。现诉口苦较前好转，仍有口干，余无明显不适，纳一般，眠差，二便调，服中药后第 2 天腹泻 1 次，现好转。舌淡紫，苔黄，脉滑。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

西药：来曲唑 2.5mg qd ×5天

中成药：麒麟丸 3瓶 6g Tid

嘱择期 B 超检测排卵。

十五诊：2020年7月2日，复诊

LMP：21/6-28/6，量中，色鲜红，痛经（±），经前腰痛（++），热敷可缓解，血块（-），乳胀乳痛（-）。现诉腰部不适感，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌红，苔腻，脉细。

辅助检查：2/7 彩超：内膜 10mm，右卵巢见成熟卵泡（23mm×20mm），右附件液性暗区（43mm×36mm），右附件小囊（20mm×13mm）。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

|         |         |         |          |
|---------|---------|---------|----------|
| 覆盆子 15g | 女贞子 15g | 金樱子 15g | 桑椹子 15g  |
| 巴戟天 15g | 川断 15g  | 桑寄生 15g | 熟地 20g   |
| 白术 15g  | 云苓 20g  | 淮山 20g  | 砂仁（后下）6g |

共 14 剂，日一剂

西药：HCG 5000IU+注射用水 10ml IM

十六诊：2020年7月15日，复诊

LMP：21/6-28/6，量中，色鲜红，痛经（±），经前腰痛（++），热敷可缓解，血块（-），乳胀乳痛（-）。2/7 注射 HCG 5000IU。现诉压痛，咽干，腰部、胯部、双膝酸痛，偶有头痛，纳一般，眠可，小便调，大便 2 日 1 解。舌红，苔黄腻，脉弦。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

西药：来曲唑 5mg qd ×5天（月经第3天开始口服）

十七诊：2020年7月23日，复诊

LMP：18/7-至今未净，量色如常。21/7 始口服来曲唑。现诉口干，咽干，无口



苦，纳眠可，小便正常，大便1日1解，稍烂。舌淡黯，苔白腻，脉细滑。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

菟丝子 15g    女贞子 15g    枸杞子 15g    金樱子 15g  
山萸肉 15g    桑椹子 15g    当归 15g    川牛膝 15g  
王不留行 15g    皂角刺 15g    石斛 15g    砂仁（后下）6g

共7剂，日一剂

嘱下周B超检测排卵。

十八诊：2020年7月30日，复诊

LMP：18/7-7天净，量中，色红，痛经（±），血块（±），腰酸（+），乳胀（-）。21/7始口服来曲唑（第三次）。现诉服中药后口干，咽干好转，纳眠可，小便调，大便偶烂。舌黯，苔白腻，脉弦细滑。

辅助检查：30/7彩超：1.右卵巢见优势卵泡（17mm×15mm），2.右输卵管积液（40mm×23mm）。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

覆盆子 15g    川断 15g    桑寄生 15g    车前子 12g  
桑椹子 15g    金樱子 15g    枸杞子 15g    白术 15g  
淮山 20g    女贞子 15g    香附 10g    砂仁（后下）6g

共14剂，日一剂

中成药：麒麟丸3瓶 6g Tid

嘱下次月经干净后约子宫输卵管造影。

十九诊：2020年8月20日，复诊

LMP：16/8-至今未净，量中，色鲜红，痛经（±），血块（±），腰酸（+），乳胀（-）。现诉偶有晨起口苦，纳可，眠一般，梦多，时有小便后不适，大便偶不成形，1日1解。舌黯，边齿印，苔白，脉弦细。

辅助检查：30/7彩超：1.右卵巢见优势卵泡（17mm×15mm），2.右输卵管积液

(40mm×23mm)。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

党参 15g 云苓 20g 白术 15g 薏苡仁 20g

苍术 12g 淮山 20g 扁豆 20g 陈皮 6g

车前草 12g 海螵蛸 15g 鸡内金 12g 菟丝子 15g

共 7 剂，日一剂

中成药：舒乐宁洗剂 4 瓶，外洗

嘱下次月经干净后约子宫输卵管造影。

二十诊：2020 年 8 月 27 日，复诊

LMP：16/8-22/8，量中（D1-D2 量多），色鲜红，痛经（-），血块（±），腰酸腰痛（±），乳胀（-）。现诉时有小便后不适，使用舒乐宁洗剂后症状减轻，口干，眠一般，多梦，夜尿 3-4 次/晚，大便偶不成形，1-2 日 1 解。

辅助检查：PV：阴道见少量白色分泌物，宫颈常大，1 度柱状上皮异位，无接触性出血。白带常规：清洁度 3 度。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

预约下午子宫输卵管造影

西药：莫西沙星 0.4 qd×3。

二十一诊：2020 年 9 月 3 日，复诊

LMP：16/8-22/8，量中，色鲜红，痛经（-），血块（±），腰酸（±），乳胀（-）。现诉 27/8 行子宫输卵管造影后少量阴道褐色分泌物，无腹痛，无阴痒，偶有小便后尿痛及小便浑浊，无尿频尿急，口干，无口苦，纳眠可，大便 2 日 1 行，质黏，成形。

辅助检查：27/8 我院 HSG：子宫输卵管造影未见明显异常，阅片左输卵管走向弯曲并上举。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

覆盆子 15g    川续断 15g    桑寄生 15g    女贞子 15g  
巴戟天 15g    金樱子 15g    车前子 10g    白术 15g  
薏苡仁 20g    云苓 20g    淮山 20g    砂仁（后下） 6g

共 10 剂，日一剂

西药：莫西沙星 0.4 qd×6。

中成药：舒乐宁洗剂 4 瓶，外洗；麒麟丸 3 瓶 6g Tid

嘱再试孕 4 个月，必要时行宫腹腔镜探查术。

二十二诊：2020 年 9 月 16 日，复诊

LMP：11/9-至今未净，D1-D2 量多，D3-D5 量少，见褐色分泌物，色黯红，痛经（-），血块（+），腰酸（+），乳胀（-）。现诉口干，无口苦，服麒麟丸后口干多梦，纳可，偶有便溏，尿黄。舌黯红，苔薄白，脉细。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

菟丝子 15g    女贞子 15g    桑椹子 15g    山萸肉 15g  
王不留行 15g    川牛膝 15g    穿破石 20g    皂角刺 15g  
麦冬 15g    五味子 10g    太子参 30g    北芪 15g

共 7 剂，日一剂

西药：克罗米芬 50mg qd ×5。

二十三诊：2020 年 9 月 23 日，复诊

LMP：11/9-6 天净，量中，色鲜红，痛经（±），血块（+），腰酸（+），乳胀（-）。现诉近 3 天晨起恶心，易头晕，胸闷，呼吸不畅，口干无口苦，纳眠可，嗜睡，偶有便溏，小便黄，同房后尿道炎反复发作。舌黯，边齿印，苔黄干，脉沉细。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

菟丝子 15g    女贞子 15g    麦冬 15g    覆盆子 15g

巴戟天 15g    枸杞 15g    山萸肉 15g    淮山 20g  
白术 15g    陈皮 6g    佛手 12g    金樱子 15g  
砂仁（后下） 6g  
共 14 剂，日一剂

二十三诊：2020 年 10 月 14 日，复诊

LMP：11/9-6 天净，量中，色鲜红，痛经（±），血块（+），腰酸（+），乳胀（-）。现诉无明显不适，纳眠可，二便调。舌紫黯，苔白腻，脉细。今晨自测尿 HCG 阴性。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

西药：地屈孕酮 1 盒 10mg Bid ×5。

二十四诊：2020 年 10 月 21 日，复诊

LMP：15/10-21/10（服地屈孕酮 1 片），量少，D1 量可，D2 始量少，D3-D4 基本干净，色深红，痛经（±），血块（±），腰酸（+），乳胀（-）。现诉本次经期头晕，腹部怕冷，口干，无口苦，纳眠可，二便调，偶有大便 2-3 日 1 解。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

菟丝子 15g    女贞子 15g    车前子 10g    枸杞子 15g  
桑椹子 15g    山萸肉 15g    熟地 20g    当归 15g  
川牛膝 15g    王不留行个 5g    穿破石 20g    皂角刺 15g  
北芪 15g    砂仁（后下） 6g

共 7 剂，日一剂

中成药：麒麟丸 2 瓶 6g Tid。

二十五诊：2020 年 10 月 29 日，复诊

LMP：15/10-21/10，量少，D1 量可，D2 始量少，D3-D4 基本干净，色深红，痛经（±），血块（±），腰酸（+），乳胀（-）。现诉本次经期头晕，腹部怕冷，口干，无口苦，纳眠可，二便调，偶有大便 2-3 日 1 解。

辅助检查：29/10 子宫附件彩超：双卵巢未见明显优势卵泡，右卵巢小囊（22mm×13mm），黄体？右侧附件区见液性暗区，囊性包块？包裹性积液？（58mm×33mm）

诊断：癥瘕——肾虚血瘀

处方：

女贞子 15g      车前子 12g      桑椹子 15g      枸杞子 15g  
覆盆子 15g      巴戟天 15g      麦冬 15g      白术 15g  
淮山 20g      补骨脂 15g      沙参 15g      砂仁（后下）6g

共 14 剂，日一剂

二十六诊：2020 年 11 月 11 日，复诊

LMP：15/10-21/10，量少，D1 量可，D2 始量少，D3-D4 基本干净，色深红，痛经（±），血块（±），腰酸（+），乳胀（-）。现诉近 3-4 天下腹隐痛，腰酸，腰背部怕冷，无阴道流血，纳眠可，大便不尽感，1-2 日 1 解，小便可。舌黯红，苔白腻，脉细滑数。

辅助检查：10/11 自测尿 HCG 阳性

诊断：1. 胎动不安——肾虚血瘀 2. 癥瘕——肾虚血瘀

处方：

菟丝子 30g      川断 15g      桑寄生 15g      白芍 20g  
甘草 6g      白术 15g      淮山 20g      桑椹子 15g  
山萸肉 15g      党参 15g      砂仁（后下）6g

共 7 剂，日一剂

检查妊娠三项

西药：地屈孕酮 1 盒 10mg Bid。

二十七诊：2020 年 11 月 18 日，复诊

LMP：15/10-21/10，量少，D1 量可，D2 始量少，D3-D4 基本干净，色深红，痛经（±），血块（±），腰酸（+），乳胀（-）。现诉近 3-4 天下腹隐痛，腰酸，腰背部怕冷，无阴道流血，纳眠可，大便不尽感，1-2 日 1 解，小便可。舌黯红，苔白腻，脉细滑数。

辅助检查：11/11 血  $\beta$ -HCG：462.9IU/L，E2：1423pmol/L，P：126nmol/L。

诊断：1.胎动不安——肾虚血瘀 2.癥瘕——肾虚血瘀

处方：

菟丝子 30g      川断 15g      桑寄生 15g      白芍 20g  
云苓 20g      白术 15g      淮山 20g      竹茹 12g  
党参 15g      佛手 12g      砂仁（后下）6g

共 7 剂，日一剂

中成药：助孕丸 6 瓶，6g Tid。

嘱检查 HCG、E2，2 周后查妇科 B 超

二十八诊：2020 年 12 月 3 日，复诊

LMP：15/10-21/10。现诉无阴道流血，偶有下腹痛，腹痛作泻，泻后痛减，胀痛感，久坐久卧后腰酸，晨起恶心，呕吐，干呕，偶呕酸水，稍有怕冷，咽干，偶咽痛，口干，无口苦，易上火（表现为生痤疮），纳眠可，始服中药大便稀烂，腹泻，1-2 次/日，近 2 日小便色黄，昨日小便痛，饮水后缓解。舌黯红，苔薄，脉沉细滑。

辅助检查：18/11 血  $\beta$ -HCG：7373IU/L，E2：1934pmol/L。3/12B 超：宫内妊娠 6 周，可见心管搏动，胚芽长约 2.6mm，盆腔右侧液性暗区，包裹性积液？（75mm × 26mm）。

诊断：1.胎动不安——肾虚血瘀 2.癥瘕——肾虚血瘀

处方：

菟丝子 30g      川断 15g      桑寄生 15g      太子参 30g  
白术 15g      淮山 20g      黄芩 10g      砂仁（后下）6g  
女贞子 15g      白芍 15g      甘草 6g      佛手 10g

陈皮 6g

共 14 剂，日一剂

中成药：助孕丸 6 瓶，6g Tid。

西药：地屈孕酮 2 盒 10mg Bid。

嘱检查 HCG、E2

二十九诊：2020年12月17日，复诊

LMP：15/10-21/10。现诉无阴道流血，偶有下腹痛，久坐久卧后腰酸，晨起恶心，干呕，偶呕酸水，口干，无口苦，纳一般，眠可，大便成形，2-3日1解，矢气多，夜尿频，2-3次/晚。舌黯红，苔白厚稍干，脉细滑。

辅助检查：3/12血 $\beta$ -HCG：33463IU/L，E2：2241pmol/L。10/12血 $\beta$ -HCG：44997.41IU/L，P：53.6pmol/L。

诊断：1.胎动不安——肾虚血瘀 2.癥瘕——肾虚血瘀

中成药：助孕丸6瓶，6g Tid；安胎养血方1料

西药：地屈孕酮2盒10mg Bid。

三十诊：2020年12月17日，复诊

LMP：15/10-21/10。2020年12月21日行清宫术。现诉无阴道流血，偶有下腹痛，无发热，纳可，眠差，盗汗，小便正常，近2月肛门坠胀感，大便溏，1次2次，无口干口苦。舌淡黯，苔薄，脉细。

辅助检查：3/12B超：宫内妊娠约7+周，未见心管搏动，盆腔积液（45mm×31mm）。

诊断：1.堕胎——肾虚血瘀 2.癥瘕——肾虚血瘀

处方药：

当归 15g 北芪 15g 茯苓 20g 七叶一枝花 15g

川断 15g 桑寄生 15g 杜仲 15g 狗脊 15g

太子参 30g 五味子 10g 麦冬 15g 白术 15g

防风 12g 佛手 12g

共7剂，日一剂

三十一诊：2021年1月7日，复诊

LMP：15/10-21/10。现诉无下腹痛，服中药后肛门坠胀感消失，腰酸腰痛较前缓解，夜间盗汗，午后潮热，口干口苦，纳眠可，二便调。舌淡略暗，苔白腻干，脉细。

诊断：1.堕胎——肾虚血瘀 2.癥瘕——肾虚血瘀

处方药：

党参 15g 云苓 20g 白术 15g 砂仁（后下）6g

苍术 12g 淮山 20g 扁豆 20g 陈皮 6g

川断 15g 桑寄生 15g 杜仲 15g 狗脊 15g

共 14 剂，日一剂

中成药：定坤丹 5 盒 1 支 Tid

三十二诊：2021 年 1 月 21 日，复诊

LMP：15/10-21/10。现诉 22/12 口服优思明，服用 21 天，10/1 停药，停药 4-5 日下腹疼痛，月经来潮干，但月经未至，疲乏时盗汗，手前臂疼痛，无法提重物，偶有双侧腹疼痛，午后矢气多，纳可，多梦，二便可，晨起干呕。舌红，苔白，脉沉细

诊断：1. 癥瘕——肾虚血瘀

处方：

生地 15g 桃仁 15g 当归 15g 川芎 10g

赤芍 15g 红花 3g 川牛膝 15g 枳壳 12g

桔梗 12g 柴胡 12g 瞿麦 20g 茺蔚子 15g

共 7 剂，日一剂

中成药：定坤丹 5 盒 1 支 Tid

心得体会：

患者双侧卵巢型子宫内膜异位症手术病史，现为术后复诊，以调理备孕为主要诉求。本病属于中医之癥瘕、痛经、经期延长、不孕等范畴。子宫内膜异位症以“瘀血阻滞胞宫、冲任”为基本病机。因禀赋不足或房产多劳或人流手术所伤，肾气亏损，阳气不足，温煦功能失职，血行迟缓，瘀血阻滞胞宫冲任而形成本病。《景岳全书》云：“瘀血留滞作癥，唯妇人 有之，其证则或经期，或由产后，凡内伤生冷……或忧思伤脾而血滞，或积劳气弱而不行，总由血动之时，余血未净，而一有所逆，留滞日积而渐以成癥矣。”灵枢·百病始生篇》云：“湿气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去而积皆成矣。”均表明了瘀血停滞贯穿子



宫内膜异位症疾病的始终。不孕为子宫内膜异位症常见的并发症。西晋《针灸甲乙经·妇人杂病》云：“女子绝子，衄血在内不下，关元主之”，表明了瘀血阻滞是导致不孕的原因之一。

本例患者辨证属于肾虚血瘀证，肾气亏损，无力推动血行，则血行迟滞，故有痛经的症状；腰为肾之府，肾气虚则有双膝酸软；气虚血瘀而有腰背部疼痛；舌脉均为肾虚血瘀之征。

子宫内膜异位症在治疗上应当注重患者需求，因其能导致月经的紊乱、痛经和不孕等的发生，因此，若已月经不调为主诉，则重在调经，以痛经为主诉者，以缓解疼痛为主，欲调理备孕者，需针对病机治疗，助其顺利妊娠为宜。谨守子宫内膜异位症“瘀血阻滞”的基本病机，治疗以活血化瘀贯穿整个疗程。菟丝子、续断、山萸肉、桑寄生补益肾阴肾阳；当归活血化瘀；白芍、佛手疏肝理气，使气行血行；车前子清热利湿；金樱子固崩止带；女贞子、墨旱莲补益肝肾；甘草柔肝止痛兼调和诸药。并配合促排卵和卵泡监测。妊娠后当以安胎为主，予补肾安胎之品。另外，本患者为卵巢型的内异症患者，且有手术史，并有生育要求，应尤其注意患者卵巢功能的情况。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

彭元，女，35岁，既往卵巢型子宫内膜异位症手术史，现欲调理备孕。治疗应以活血化瘀为大法，同时根据患者的特殊性，排除卵巢功能和输卵管器质性病变，配合西药促排助其怀孕，孕后安胎，维持妊娠。

签 名：

年 月 日



桑寄生 15g    麸炒白术 10g    醋香附 10g    夏枯草 30g  
珍珠母 30g    山药 20g    紫苏梗 10g

三诊：2020年10月12日，复诊

现病史：停经39天，现有下腹坠胀感。大便质稀。LMP：2020年9月3日。舌淡，苔薄白，有裂纹，脉细弦。

辅助检查：2020年10月8日外院查 PRG：142.1nmol/L，E2 1967pmol/L，HCG 10693IU/L；2020年10月6日外院查 PRG：123nmol/L，E2 1503pmol/L，HCG 6183IU/L。

处方：寿胎丸加减

|         |          |          |          |
|---------|----------|----------|----------|
| 桑寄生 15g | 续断片 15g  | 盐菟丝子 30g | 酒女贞子 10g |
| 山药 30g  | 金樱子肉 10g | 覆盆子 10g  | 党参片 15g  |
| 百合 15g  | 北沙参 15g  | 紫苏梗 5g   | 白芍 10g   |
| 炙甘草 6g  | 仙鹤草 15g  |          |          |

指导老师评语：

子宫平滑肌瘤是最常见的良性子宫肿瘤，常见于育龄期妇女，会引发各种症状，包括异常子宫出血、盆腔疼痛、膀胱或肠道功能障碍、反复妊娠丢失以及不孕。中医古籍中虽未记载子宫肌瘤病名，但对该病的各种相关症状，如女子月经不调、白带增多、下腹包块等均有记载。张景岳的《景岳全书·妇人规》中的描述：“瘀血留滞作症，惟妇人 有之。…或恚怒伤肝，气逆而血留，或忧思伤脾，气虚而血滞…而一有所逆，则留滞日积而渐以成症矣。”说明情志与子宫肌瘤的产生关系极为密切，患者舌淡，苔薄白，脉弦为肝郁佐证。

女子以肝为先天，以血为本，冲任为要，冲任之要在于肾。故予定经汤合寿胎丸疏肝补肾，养血调经。定经汤出自《傅青主女科》，原为“经水先后无定期”之方。傅氏曰：“妇人 有经来断续，或前或后无定期，人以为气血之虚也，谁知是肝气之郁结乎！夫经水出诸肾，而肝为肾之子，肝郁则肾亦郁矣；肾郁而气必不宣，前后之或断或续，正肾之或通或闭耳；殊不知子母关切，子病而母必有顾复之情，肝郁而肾不无缱绻之谊，肝气之或开或闭，即肾气之或去或留，相因而

致，又何疑焉。治法宜舒肝之郁，即开肾之郁也，肝肾之郁既开，而经水自有一定之期矣”。寿胎丸出于张锡纯《医学衷中参西录》，由菟丝子、桑寄生、川续断、阿胶组成。菟丝子为君，其性甘、温，甘味滋补，甘辛微温，禀气中和，既可补阳又可益阴，具有温而不燥、补而不滞的特点，故为补肾固精之首选。两方合用，共奏疏肝补肾之功。

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：万明初

性别：女

年龄：48

就诊日期：2020年11月18日

复诊

发病节气：小满

主诉：多发性子宫肌瘤3年余。

现病史：患者3年余前发现有子宫多发肌瘤，诉膀胱时有压迫感，憋尿困难。2020年7月30日彩超示：“1.子宫大小85\*112\*70mm；2.子宫多发肌瘤，较大者65\*56mm，子宫内膜受压移位，厚约11mm；；节育器位置正常，双附件未见明显异常。”，LMP：7/11-14/1。PMP：11/9-27/9，D2量多，后护垫可。平素月经5/26-27天。现诉膀胱时有压迫感，憋尿困难。入睡困难，易烦躁，纳可，偶便秘。

既往史：G3P1A1，2000年已上环。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌红，苔薄白，脉细

辅助检查：2020年11月18日已行鼻咽拭子，结果待汇报。近半月行胸片检查，报告未见。

中医诊断：1. 癥瘕

症候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：1. 子宫肌瘤

治法：手术治疗。

处方：取核酸+胸片结果后入院手术治疗。

二诊：2021年1月6日，复诊

患者多发性子宫肌瘤3年余，于2020年11月25日于我院行腹式子宫+双附件切除术。现子宫+双附件切除术后1月余，诉无阴道流血，无下腹痛。口干，无口苦，纳可，眠差，入睡困难，多梦，小便正常，大便干结，2天1次，排便不畅，时有胸闷、心慌、气促，舌红，苔薄白，脉细。

辅助检查：2020年12月11日血常规：HGB:93 g/L, D-2聚体：0.60 mg/L。

诊断：子宫肌瘤术后

处方：

1. 太子参 30    麦冬 15    五味子 10    远志 10  
   益智仁 10    酸枣仁 15    夜交藤 30    合欢花 12  
   素馨花 12    百合 20    白芍 20    柴胡 12  
   7剂，日1剂。

2. 解郁养血方 1料。

三诊：2021年1月13日，复诊

子宫+双附件切除术后1月余，现无阴道流血，无下腹痛。憋尿、便意急时阴道口有胀痛感。纳可，睡眠较前有所改善，仍入睡困难。诉服中药后心慌、焦虑、气促等症状减轻。偶有乍寒乍热，无盗汗，大便1-2天1次，偏干，小便调。舌红，苔薄白，脉细。

诊断：子宫肌瘤术后

处方：

1. 守上方，加煨龙骨 30g，煨牡蛎 30g。14剂，日一剂。  
2. 解郁养血方 1料。

心得体会：

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的子宫肿瘤，以月经量多、经期延长、下腹部包块等为主要临床表现。中医对子宫肌瘤无专篇记载，按其症状多将其归属于“石瘕”“癥瘕”等范畴。该患者子宫多发肌瘤，并有压迫症状，予手术治疗，行腹式全子宫+双附件切除术。

术后1月余，患者复诊，辨为肝气郁结，郁而化火证。患者平素急躁易怒，怒则伤肝，肝气不达则情志抑郁、胸闷不舒；气机郁滞，瘀血交阻，津液不化，则有口干，便干。肝失疏泄，郁滞日久化火，上扰心神，则有不寐易怒，月经量多。肝郁化火，又分实火和虚火，实火多有外感六淫、内伤七情、气血痰食阻滞所郁化；虚火则有阴液亏损所致。该患者气滞血瘀已久而成癥瘕，而内有阴液不

足为本，故治宜标本兼顾，以滋阴泻火，疏肝理气安神为法，处方如下：太子参、麦冬、五味子益气敛阴生津；远志安神益智，既开心气而宁心安神，又通肾气而强志不忘，为交通心神，安定神志之佳品，配合酸枣仁常用于心肾不交之失眠；益智仁补肾固精；夜交藤入心、肝经，功能养心安神，《饮片新参》谓其“养肝肾，止虚汗，安神催眠”；合欢花解郁安神，治肝郁胸闷，忧而不乐，健忘失眠；素馨花舒肝解郁，行气止痛；百合甘寒，养阴润肺，清心安神；白芍、柴胡刚柔妙对，柴胡轻清辛散，疏肝开郁；白芍酸寒收敛，柔肝和血；两药伍用，则白芍之酸敛与柴胡之辛散可互制其短而展其长，而起疏肝解郁，升阳敛阴之功。全方配伍合用，共奏滋阴生津，疏肝解郁，宁心安神之功。另配合膏方一解郁养血方，疏肝解郁，扶正养血。三诊时，患者诉服中药后焦躁、心慌等症状减轻，睡眠改善，但仍入睡难，故守原方，再添煅龙骨、煅牡蛎加强镇静安神之功。

签 名：

年 月 日

#### 指导老师评语：

万明初，多发性子宫肌瘤3年余，行子宫切除术后调理。患者平素急躁易怒，气滞血瘀日久癥瘕已成，术后主要有烦躁、焦虑、不寐等症，辨证为肝气郁滞，郁而化火，而究其本，在于阴液亏损。故术后调理方面，中医主要以滋阴生津，理气安神为法。经过两次辨证施治，患者焦躁减轻，睡眠改善。

赖裕玲（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师√ 独立□）

患者姓名:王丽玲 性别:女 年龄:27岁 ID:11317068

就诊日期:2021-01-28 初诊:2021-01-28 发病节气:大寒 TEL:15017204077

主诉:月经量少4月余。月经先后不定期1年余。

现病史:患者平素月经规律,近1年余月经不规律,7/(10+-50+d),诉近4个月经量少约1/3。LMP:21/1-26/1, D1-2量稍多,4-5片卫生巾,湿约1/2, D4始护垫可,痛经(-),左下腹不适,腰酸(-),血块(±),乳胀(-)。PMP:22/12-28/12,量较1月份月经稍多,但仍量偏少。经净后未同房,平素避孕套避孕,白带:色偏黄,阴痒(-),异味(-)。现纳眠可,二便可,舌淡红苔薄白,脉弦细。

既往史:G0,暂无生育要求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:外阴正常,阴毛较密,阴道通畅,见少量黄绿色分泌物,宫颈轻度柱状上皮移位,无触血,无举摆痛,宫体前位,常大,质可,活动度可,无压痛,双附件未扪及包块,无明显压痛。舌淡红,苔薄白,脉弦细。

辅助检查:2019.01 HPV 52(+)

中医诊断:月经过少

症候诊断:肝肾不足

西医诊断:月经不规则

治法:补益肝肾

处方:妇科常规检查 会阴冲洗 TCT HPV

|         |        |        |         |
|---------|--------|--------|---------|
| 盐菟丝子 20 | 桑寄生 15 | 续断片 15 | 酒女贞子 15 |
| 沙苑子 15  | 熟地 30  | 熟党参 20 | 五指毛桃 30 |
| 黄芪 30   | 丹参 20  | 鸡血藤 20 | 鸡内金 15  |
| 葛根 30   | 佛手 10  | 甜叶菊 1  |         |

7剂 日一剂



中成药：定坤丹 1 瓶 bid po 2 盒；  
还少胶囊 5#/次 tid po 1 瓶；  
维生素 E 软胶囊 100mg bid po 1 盒。

二诊：2021 年 2 月 3 日，复诊

Lmp: 21/1-26/1, 量中, PMP: 22/12-28/1, 经净后未同房, 平素避孕套避孕。  
白带: 色时黄时白, 阴痒 (-), 异味 (-)。现诉左侧下腹麻, 无酸胀, 无疼痛,  
纳眠可, 二便正常, 舌红苔滑, 脉弦滑。  
体格检查: 妇检未行。舌红苔滑, 脉弦滑。  
辅助检查: 2021.01.29 我院 HPV 52 (+), TCT: NILM, 慢炎反应。

处方:

|         |        |        |         |
|---------|--------|--------|---------|
| 盐菟丝子 20 | 桑寄生 15 | 续断片 15 | 酒女贞子 15 |
| 沙苑子 15  | 熟地 30  | 熟党参 20 | 五指毛桃 30 |
| 黄芪 30   | 丹参 20  | 鸡血藤 20 | 鸡内金 10  |
| 葛根 30   | 佛手 10  | 甜叶菊 1  |         |

15 剂 日一剂

中成药：定坤丹 1 瓶 bid po 5 盒；  
还少胶囊 5#/次 tid po 3 瓶；  
维生素 E 软胶囊 100mg bid po 1 盒。

三诊：2021 年 5 月 10 日，复诊。

痛经 1 月余，月经量少半年余。

LMP: 25/4, 7 天净, 量少于平素, 色鲜红, PMP: 21/3, 7 天净。平素 7/32-45d。  
近半年量较前少 1/2。经后有同房, 避孕套避孕, 无生育要求。白带 Q。现无腹痛,  
无恶心呕吐, 纳眠可, 二便调。舌红苔薄白, 脉弦。

中医诊断：月经不调

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：宫颈粘连

体格检查：外阴正常, 阴道通畅, 内见中量淡黄色质黏分泌物, 宫颈光滑, 肥大,

无举摆痛，子宫前位，常大，质中，活动可，无压痛，双附件区无压痛。

辅助检查:27/4 尿 MT 阴性。

处方: TCT HPV

|         |        |        |         |
|---------|--------|--------|---------|
| 盐菟丝子 20 | 桑寄生 15 | 续断片 15 | 酒女贞子 15 |
| 沙苑子 15  | 熟地 30  | 熟党参 20 | 五指毛桃 30 |
| 黄芪 30   | 丹参 20  | 鸡血藤 20 | 鸡内金 10  |

甜叶菊 1

14剂 日一剂

中成药:

定坤丹 1瓶 bid po 4盒;  
还少胶囊 5#/次 tid po 3瓶;  
维生素 E 软胶囊 100mg bid po 1盒。

四诊: 2021年5月17日, 复诊。

痛经 1月余, 月经量少半年余。

LMP:25/4, 7天净, 量少于平素, 色鲜红, PMP:21/3, 7天净。平素 7/32-45d。  
近半年量较前少 1/2。经后有同房, 避孕套避孕, 无生育要求。白带: 量中, 色偏黄, 阴痒(-), 异味(-)。现诉服药后腹胀, 大便后消除, 纳眠可, 二便调。  
舌红苔薄黄, 脉弦。

辅助检查: 11/5 TCT: 慢炎反应; HPV: 52(+)

处方:

|         |        |        |         |
|---------|--------|--------|---------|
| 盐菟丝子 20 | 桑寄生 15 | 续断片 15 | 酒女贞子 15 |
| 沙苑子 15  | 熟地 30  | 熟党参 20 | 五指毛桃 30 |
| 黄芪 30   | 丹参 20  | 鸡血藤 20 | 鸡内金 10  |

甜叶菊 1

14剂 日一剂

中成药: 益肾苡蓉颗粒 1袋 bid po 4盒;

定坤丹 1瓶 bid po 4盒;  
维生素 E 软胶囊 100mg bid po 1盒。

五诊：2021年7月26日，复诊

(11/5) HPV 52 (+) 复诊。

LMP:13/7, 7天净, 量中, 色鲜红, PMP:1/6, 7天净, 量中。平素 7/32-45d。经后未同房, 平素避孕套避孕, 暂无生育要求。白带: Q。现纳眠可, 二便调。舌红苔薄白, 脉弦滑。

处方: 交替使用。

重组干扰素 a2b 阴道泡腾胶囊 1粒 qn 阴道放药 3盒;

苦参凝胶 1支 qn 外用 3盒。

六诊：2021年9月27日，复诊

(11/5) HPV 52 (+) 复诊。

LMP:17/9-23/9, 量色如常, PMP:18/8-24/8。平素 7/32-45d。经后未同房, 平素避孕套避孕, 暂无生育要求。白带: Q。现纳眠可, 二便调。舌红少苔, 脉弦。体格检查: 外阴正常, 阴道通畅, 内见中量白色分泌物, 宫颈轻度柱状上皮移位, 无触血, 无举摆痛, 子宫平后位, 常大, 质稍胀, 活动可, 无压痛, 双附件区无压痛。

处方:

TCT HPV 妇科常规检查 会阴冲洗

七诊：2021年10月11日，复诊

LMP: 17/9-23/9, 量色如常, PMP:18/8-24/8。平素 7/32-45d。经后未同房, 平素避孕套避孕, 暂无生育要求。白带: Q。现纳眠可, 二便调。

辅助检查: 30/9 TCT: ASC-US, 见少量轻度异形上皮细胞, HPV 感染? ;

HPV 52 (+)

处方: 重组干扰素 a2b 阴道泡腾胶囊 1粒 qn 阴道放药 1盒;

苦参凝胶 1支 qn 外用 1盒。

八诊：2021年11月15日，复诊

LMP: 19/10, 7日净, 量色如常。PMP: 17/9-23/9。平素 7/32-45d。经后未同房,

平素避孕套避孕，暂无生育要求。白带：量多色淡黄，质稀，无阴痒异味。现纳可，眠差易醒，二便调，夜尿 1 次。

辅助检查：10/11 阴道镜病理：慢性宫颈炎。2 点考虑合并高级别鳞状上皮内病变 CIN II-III 级。

处方：经后 3-7 天入院宫颈锥切术。

中成药：滋肾育胎丸 5g bid po 4 盒；

维生素 E 软胶囊 100mg tid po 1 盒

维生素 E 软胶囊 100mg bid po 1 盒

西药：地屈孕酮片 1# bid po 1 盒。

## 心得体会：

### 一. 西医

#### 1. 诊断

宫颈癌前病变（precancerous lesion of uterine cervix）既往被称子宫颈上皮内瘤变，其病因主要与持续感染高危型人乳头瘤病毒（HPV）有关。本病具有癌变的倾向，长期存在会有可能进展为宫颈癌。临床上患者一般没有明显的症状，但可能会出现阴道分泌物增多，也可出现性接触或妇检查后阴道出血等症状。及时发现本病并采取积极的治疗措施，有利于防止本病进一步发展为宫颈癌。

诊断原则：一般根据患者的阴道镜检查、病理活检等相关检查，并结合患者的病史、临床表现医生可以对本病做出诊断。不过由于本病可进一步发展为宫颈癌，因此在诊断本病时医生需要排除宫颈癌。

鉴别诊断：宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤。患者早期症状常不明显，随着病情的进展可出现阴道出血、阴道分泌物增多、疼痛等症状。晚期子宫颈癌通常预后不好，晚期患者可出现贫血、恶病质等全身衰竭症状；肿瘤侵犯膀胱患者还可出现排尿频繁、急迫，压迫直肠可出现便秘。一般根据病理活检等相关检查可以将本病与宫颈癌相鉴别。

#### 2. 病因

危险因素 1、性行为及分娩次数：（1）有多个性伴侣、性生活过早（<16 岁）；

(2) 不注意性安全，性交时不使用安全套；(3) 早年分娩、多次分娩；(4) 与有阴茎癌、前列腺癌或其性伴侣曾患子宫颈癌的高危男子性接触。

## 2、免疫功能异常

## 3、吸烟

症状：多数宫颈癌前病变患者并没有明显的临床症状，部分患者可出现阴道分泌物增多或异常出血的症状，其中阴道分泌物可伴有臭味，异常出血主要表现为性接触后出血或妇科检查后出血。

并发症：宫颈癌前病变进一步可发展为宫颈癌，宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤。患者早期症状常不明显，随着病情的进展可出现阴道出血、阴道分泌物增多、尿频、尿急、便秘、疼痛等症状，晚期宫颈癌通常预后不好。

## 3. 治疗

治疗原则：由于宫颈癌前病变有发生癌变的倾向，因此一旦确诊后应立即进行治疗，目前主要的治疗方式是采取手术切除，包括宫颈锥切术和子宫全切术，其中子宫全切术多用于无生育要求、年龄较大的患者。药物治疗：目前暂无针对本病的特异性药物。

### 手术治疗

1、宫颈锥切术 主要包括宫颈环形电切除术和冷刀锥切术两种术式，宫颈锥切术不但可以去除病变，手术后还可以提供病变组织进行病理活检。适用于阴道镜检查满意、组织学诊断的高级别病变患者，或阴道镜检查不满意者。

(1) 宫颈环形电切除术：手术时医生会通过充有电流的细环线来完成切割、止血等操作。此项检查具有操作简便、并发症少的优点。不过对于有生育需求的年轻患者来说，可能有早产或胎膜早破的风险。

(2) 冷刀锥切术：该手术是一种传统的手术方法，手术时需要全身麻醉，但可能会有术中出血、术后宫颈机能不全等并发症，术后宫颈机能不全对有生育需求的年轻患者可能会带来一定影响。

2、全子宫切除术 适用于经宫颈锥切术确诊、年龄较大、无生育要求的，及合并有其他妇科良性疾病手术指征的高级别病变患者。

物理治疗 通过物理治疗可破坏宫颈表面组织，包括冷冻治疗、超声、激光消融、电灼和冷凝等，但可能会对于未来妊娠产生一定影响。

治疗周期 本病受病情严重程度、治疗方案、治疗时机、年龄体质等因素影响，可存在个体差异。

本病患者阴道镜病理提示合并高级别鳞状上皮内病变 CIN II-III 级，考虑患者年轻女性，目前拟采取宫颈锥切术治疗，密切随访。

## 二、中医

### 1. 诊断

月经周期正常，经量明显少于既往，经期不足 2 天，甚或点滴即净者，称“月经过少”，亦称“经水涩少，经量过少”。患者近 1 年月经量较平素少 1/3，诊断为月经过少。

### 2. 辨证

主要机理为精亏血少，冲任气血不足，或寒凝瘀阻，冲任气血不畅，血海满溢不多而致。以经量的明显减少而周期正常为辨证要点，也可伴有经期缩短。治疗须分辨虚实，虚证者重在补肾益精，或补血益气以滋经血之源；实证者重在温经行滞，或祛瘀行血以通调冲任。临床上常分为肾虚型、血虚型、血寒型、血瘀型。若经来量少，不日即净，或点滴即止，血色淡黯，质稀，腰酸腿软，头晕耳鸣，小便频数，舌淡，苔薄，脉沉细，则考虑肾虚型，方选当归地黄饮。若经来量少，不日即净，或点滴即止，经色淡红，质稀，头晕眼花，心悸失眠，皮肤不润，面色萎黄，舌淡，苔薄，脉细无力，则考虑血虚型，方选滋血汤。若经行量少，色黯红，小腹冷痛，得热痛减，畏寒肢冷，面色青白，舌黯，苔白，脉沉紧，则考虑血寒型，方选温经汤。若经行涩少，色紫黑有块，小腹刺痛拒按，血块下后痛减，或胸胁胀痛，舌紫黯，或有瘀斑紫点，脉涩有力，则考虑血瘀型，方选通瘀煎。

本病患者经期时有血块，舌淡红苔薄白，脉弦细，辨证属肝肾不足证。

### 3. 治疗

本病患者经期时有血块，舌淡红苔薄白，脉弦细，辨证属肝肾不足证，治以补益肝肾为主，兼以补血行气。

患者首诊时诉经期时有血块，舌淡红苔薄白，脉弦细，考虑此时肝肾不足为主，以补益肝肾为主。方中菟丝子“为补脾肾肝三经之要药”，补肾益脾养肝，益精养血润燥；续断补肝肾调冲任；桑寄生补肝肾，养血固冲任。三药药性平和，

温而不燥。方中五指毛桃又称为南芪、土北芪等,是华南地区常用的药用植物,邓老认为本品益气补虚功同北芪却不温不燥,更适合南方人的体质。黄芪、党参亦有补气之效,也可健脾,使得本方有补气健脾之效而又不燥不湿。党参、黄芪、五指毛桃用量为 20g、30g、30g,三者配伍共奏补气健脾生血之效。丹参苦微寒,为妇科调经常用药,“一味丹参散,功同四物汤”,能够活血祛瘀止痛。鸡血藤行血同时又能补血,性味平和。丹参、鸡血藤用量为 20g、20g。制佛手气清香而不烈,性温和而不峻,既能梳理脾胃气滞,又可疏肝解郁、行气止痛,但行气之功远大于止痛。熟地补益肝肾,沙苑子补肾固精,酒女贞子滋阴补肾,葛根养阴生津,配行气药,佐以鸡内金运脾,助其运化,使全方不过于滋腻。配以定坤丹滋阴补肾、还少胶囊益血养精。

患者二诊症状基本同前,左下腹疼痛转为麻,守前方,鸡内金 15g 改为 10g,以减少鸡内金之弊。

患者三诊无明显腹痛,空气湿度较前增加,守前方,去葛根、佛手等生津、行气药。

患者四-六诊月经量较前好转,但辅助检查提示 HPV52 (+),考虑存在感染,予重组干扰素 a2b 阴道泡腾胶囊、苦参凝胶交替使用以维持阴道菌群平衡,改善阴道炎。

患者七诊 TCT 提示 ASC-US,见少量轻度异形上皮细胞,HPV 感染?建议患者行阴道镜检查以明确病变分级,继续予阴道用药。

患者八诊阴道镜病理提示慢性宫颈炎。2 点考虑合并高级别鳞状上皮内病变 CIN II-III 级。与患者充分沟通治疗方案后嘱其行经结束后入院行宫颈锥切术。

小结:患者月经过少,应明确病因再制定治疗方案,边治疗边寻找病因,明确是否内膜因素或内分泌因素导致月经量少。若是特发性卵巢早衰,可予激素疗法,雌孕激素替代疗法,治疗后定期复查性激素及卵巢功能七项以评估卵巢功能。中医方面治疗须分辨虚实,虚证者重在补肾益精,或补血益气以滋经血之源;实证者重在温经行滞,或祛瘀行血以通调冲任。根据患者实际情况予以辨证,后续治疗以随证加减,目前暂以补益肝肾为主,兼以行气活血。

签名：易苗

2021年 11月 29 日

指导老师评语：

签 名：

年 月 日



# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：王日开                      性别：女                      年龄：29  
就诊日期：2019年6月15日              初诊                      发病节气：芒种

主诉：头痛、腰痛 20 余天

现病史：平素月经规律，5/28-30 天。LMP：2019 年 5 月 18 日，5 天净，色暗红，血块（-）痛经（-）腰酸（+）乳胀（-），经期腰痛、头痛明显。现腰痛、乏力，偏头痛，纳眠一般，大便次数多，2-3 次/日，小便正常。

既往史：G3P1A2（2014 年顺产 1 胎，2016 年异位妊娠 1 次，2018 年清宫 1 次），暂无生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡苔薄白，边有齿印，脉细。

辅助检查：无。

中医诊断：头痛

症候诊断：邪犯少阳

西医诊断：偏头痛

治法：通络止痛

处方：散偏汤加减

盐菟丝子 15    桑寄生 15    续断片 15    砂仁<sup>（后下）</sup> 6

补骨脂 10    北柴胡 10    狗脊 10    醋香附 10

细辛 5    炙甘草 10    白芍 15    白芷 10

川芎 15    茯苓 15    白术 10

共 7 剂

二诊：2019 年 6 月 22 日，复诊

LMP：2019 年 6 月 18 日，5 天净。血块（+）腰酸（+），头痛。服药后腰痛、头痛均较前缓解，小腿酸胀乏力，经净后分泌物呈豆腐渣样，色白，无异味，无阴道瘙痒。纳眠可，大便 2-3 次/日，不成形，小便正常，舌淡苔薄黄，边有齿印，

脉细。

辅助检查：2019年6月19日我院查B超：双肾、输尿管、膀胱未见异常。

处方：逍遥散合散偏汤加减

|        |       |        |         |
|--------|-------|--------|---------|
| 当归 10  | 白芍 10 | 北柴胡 10 | 醋香附 10  |
| 茯苓 15  | 蜈蚣 2  | 补骨脂 10 | 麸炒白术 10 |
| 白芷 5   | 芥子 5  | 荆芥穗 5  | 制吴茱萸 3  |
| 桑寄生 10 | 甘草片 6 |        |         |

共 6 剂

三诊：2019年6月29日，复诊

LMP：2019年6月18日至2019年6月22日，量色质如常。服药后精神较前好转，腰痛、头痛缓解，大便次数5-6次/日，但无不适感，小便稍黄，纳差，易腹胀，眠可。舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：逍遥散合散偏汤加减

|        |       |        |         |
|--------|-------|--------|---------|
| 当归 10  | 白芍 10 | 北柴胡 10 | 醋香附 10  |
| 茯苓 15  | 蜈蚣 1  | 补骨脂 10 | 麸炒白术 10 |
| 白芷 5   | 芥子 10 | 荆芥穗 5  | 熟党参 10  |
| 桑寄生 10 | 甘草片 6 |        |         |

共 14 剂

学生心得：

痛可分为“不通则痛”和“不荣则痛”。患者头痛、腰痛的症状与月经周期关系密切，经期加重，经后缓解。妇女经期血海由满而溢，胞宫泻而不藏，经血下行，全身阴血相对不足，血虚不能上荣于脑、荣养四肢，以致头痛、腰痛。经期阴血下泄，肝血不足，失于柔养，肝气郁滞，气机不畅易致头痛，散偏汤见于清代陈士铎所著的《辨证录》，可疏肝解郁，活血止痛。主治郁气不宣，又加风邪袭于少阳经，半边头风，或痛在右，或痛在左，时轻时重，遇风寒尤甚，舌淡，苔白，脉浮弦。方中川芎为血中气药，可上通于巅顶，下达于气海，祛风止痛，祛瘀通络，重用为主药；白芷祛风散寒，且有止头痛之长；香附为气中血药，行气止痛，

入血分以助川芎祛瘀通络止痛；柴胡引药入于少阳，且可载药升浮，直达头面；白芥子引药深入，直达病所，兼有通窍蠲痰之功；白芍敛阴而防辛散太过，又有缓急止痛之长，皆用为佐药；使以甘草缓急，调和诸药。诸药合用，疏散风寒之中兼有通络祛瘀之功，疏达气血之中又寓祛瘀通窍之用，且发中专攻，通中有敛，相互为用，各展其长。腰为肾之府，且患者有多次孕产史，必有肝肾亏虚，加菟丝子、桑寄生、续断片、狗脊、补骨脂以补肝肾、强筋骨，改善腰痛之症。患者大便次数稍多，考虑离不开脾虚和湿邪，加白术、茯苓健脾祛湿。服用七剂后患者腰痛、头痛较前缓解，证明前方有效。患者此次月经来潮，血块较前增加，患者暂无生育要求可酌加少量蜈蚣增强活血化瘀之力促进体内淤血排出。吴茱萸不仅能温通经络，止痛之力也较强，可改善头痛之症。患者经净后阴道分泌物增多，白色豆腐渣样，未见异味，考虑为脾虚所致带下病，加之经后血虚，选用逍遥散养血疏肝健脾，本方既有柴胡疏肝解郁，又有当归、白芍养血柔肝。尤其当归之芳香可以行气，味甘可以缓急，更是肝郁血虚之要药。白术、茯苓健脾去湿，使运化有权，气血有源炙甘草益气补中，缓肝之急。6剂后患者三诊诉身体整体状态较前好转，腰痛、头痛均大大缓解，虽大便次数稍多，但无不适，考虑邪从下出，药不更方。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

散偏汤见于清代陈士铎所著的《辨证录》，可疏肝解郁，活血止痛。服用七剂后患者腰痛、头痛较前缓解，证明该方有效。

签名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:谢外姣 性别:女 年龄:41岁

就诊日期:2020.7.2 初诊 发病节气:夏至

主诉:左侧巧囊病史2年余,发现盆腔包块1年余

现病史:患者平素月经规律,经期7天,周期30天,术后经期1天,周期约1-4个月,量少。LMP:6月中旬(服用地屈孕酮后,具体时间不详),量少,色红,无需护垫。PMP:2020.2.26,2天净。现诉纳差,咽痛,比赛,物流提,口干口苦,眠差,入睡困难,多梦易醒,乳胀较前明显好转,二便调。

既往史:G5P2A3,人流2次,生化妊娠1次,经后有同房,已上曼月乐环,无生育要求。2017年因诊断为左卵巢子宫内膜异位症、阴道后穹窿深部浸润性内异症于我院行腹腔镜下左侧卵巢囊肿剔除术+盆腔粘连松解术+上环术(曼月乐)。过敏史:暂未发现。

体格检查:舌淡黯,苔薄白,脉细

辅助检查:2019-03-08 子宫附件彩超示:1.子宫后壁肌层回声增粗不均,未排子宫腺肌症可能(48mm×42mm×47mm,前壁厚约14mm,后壁厚约28mm,宫腔线前移,内膜厚约5mm),2.宫内节育器位置正常,3.左附件区囊性包块,未排卵巢巧克力囊肿声像可能(16mm×14mm)。2019-07-25 子宫附件彩超提示:1.子宫后壁肌层回声增粗不均,未排子宫腺肌症可能(48mm×42mm×38mm,前壁厚约14mm,后壁厚约28mm,宫腔线前移,内膜厚约4.5mm),2.宫内节育器位置正常,3.左附件区囊性包块,未排卵巢巧克力囊肿声像可能(较大约27mm×11mm、15mm×9mm)。2019-08-22 查性激素示:PRL:130.4mIU/L、E2:550.1pmol/L,FSH:6.14IU/L,LH:4.14IU/L。2020-03-05 子宫附件彩超示:1.左侧卵巢囊性肿块,考虑子宫内膜异位症(巧克力囊肿)可能(13mm×9mm),2.左侧附件小囊(12mm×7mm),3.右侧卵巢囊性肿块,考虑单纯性囊肿(36mm×23mm),4.宫内节育器位置正常。2020-05-21 子宫附件彩超提示:1.子宫后壁肌层回声增粗不均,未排子宫腺肌症可能(56mm×52mm×43mm,内膜厚约4mm),2.宫内节育器位置正常,3.双附件区囊性声像,透声欠佳(左侧11mm×10mm,右侧27mm×25mm),

4. 盆腔少量积液（24mm×11mm）。

中医诊断：癥瘕

症候诊断：肾虚血瘀，痰湿阻滞

西医诊断：子宫内膜异位症

治法：补肾活血，化痰散结

处方：

菟丝子 15g      女贞子 15g      桑椹子 15g      山萸肉 15g

枸杞子 15g      麦冬 15g      五味子 10g      金银花 12g

太子参 30g      火炭母 20g      玄参 15g      苍耳子 12g

共 14 剂，日一剂

嘱患者检查 AMH

二诊：2020 年 7 月 15 日，复诊

LMP：6 月中旬（服用地屈孕酮后，具体时间不详），量少，色红，无需护垫。

PMP：26/2，2 天净。现诉偶有小腹隐痛，口干口苦，咽痛，纳一般，眠差，多梦易醒，尿频尿急，无尿痛，大便正常，少许鼻塞。舌淡红，苔黄（晨起服中药），脉弦。

辅助检查：11/7AMH：0.956ng/ml

诊断：癥瘕——肾虚血瘀，痰湿阻滞

处方：

覆盆子 15g      川续断 15g      桑寄生 15g      玄参 15g

生地 15g      麦冬 15g      枸杞子 15g      女贞子 15g

黄精 15g      火炭母 15g      川牛膝 15g      柴胡 12g

共 14 剂，日一剂

中成药：桔荔散结片 8 瓶（4#，tid），定坤丹 5 盒（1 支，bid）

三诊：2020 年 8 月 20 日，复诊

LMP：2020.7.21，2 天净，量少，2-3 片卫生巾即可，色鲜红，血块（-），痛经（±），腰酸（±），乳胀（±）。现诉偶有小腹隐痛，鼻塞，口干，无口苦，

尿频尿急，无尿痛，大便 1-3 次/日，自诉服药后腹泻，呈水样，泻后舒适感，纳眠可。舌黯红，苔薄白，脉弦数。

辅助检查：2020-08-20 子宫附件彩超示：1. 子宫肌层回声增粗不均，未排子宫腺肌症可能（48mm×42mm×38mm），2. 宫内节育器位置正常，3. 左附件区囊性包块，未排巧克力囊肿声像可能（较大约 13mm×10mm、13mm×9mm）。

诊断：癥瘕——肾虚血瘀，痰湿阻滞

处方：

生地 15g    泽兰 15g    柴胡 12g    当归 15g  
川芎 10g    赤芍 15g    红花 3g    川牛膝 15g  
枳壳 12g    桔梗 12g    菟蔚子 15g

共 7 剂，日一剂

中成药：桔荔散结片 8 瓶（4#，tid）

## 心得体会：

本患者既往左卵巢子宫内膜异位症病史，本次就诊因复查子宫附件彩超卵巢子宫内膜异位症复发，结合其病情、病史、症状，西医诊断为子宫内膜异位症，属于中医之“癥瘕”的范畴。邓高丕教授认为本病的基本病机为肾虚血瘀，基于“肾主生殖”“胞脉系于肾”的理论，妇人的经带胎产等生理活动均与肾密切相关。《景岳全书·妇人规》言：“瘀血留滞，日积以成癥矣。”“瘀血留滞作癥，唯妇人 有之，其证则或由经期，或由产后，凡内伤生冷，或外受风寒，或恚怒伤肝，气逆而血流，或忧思伤脾，气虚而血滞，或积劳积弱，气弱而不行，总由血动之时，余血未净，而一有所逆，则留滞日积，而渐以成癥矣。”由此可见，癥瘕的发生本责之于肾，而与瘀血的形成密切相关。

就本例患者而言，结合病史症状及舌脉，辨证属于肾虚血瘀，痰湿阻滞证。患者既往左卵巢子宫内膜异位症病史，并行手术治疗，术后失于调护，胞脉空虚，肾气受损，气机运行不畅，血行不利，导致离经之血蓄积于胞宫胞脉，发为癥瘕。肾虚，水液运化失常，加之气机不畅，水液代谢失常，痰湿水饮积聚胞宫，同样是造成疾病复发的原因。瘀血痰浊积聚，灼伤阴液，阴液亏虚，不能上承，故见口干口苦，阴不入阳，而有眠差，易醒而多梦。

《金匱要略》曰：“虚虚实实，补不足，损有余。”对于本例患者的治疗，从其基本病机出发，考虑标本虚实及轻重缓急，以补肾为主，兼顾滋阴、化痰之法。方中菟丝子、女贞子、山萸肉、枸杞滋补肝肾；桑椹补血滋阴、生津润燥，《随息居饮食谱》云其可“滋肝肾，充血液，祛风湿，健步履，息虚风，清虚火”，补而不滞；五味子滋肾；太子参补肺健脾、补气补血，脾气健运，则水液运化有常；考虑患者咽痛、鼻塞，加金银花清热解毒；苍耳子祛风燥湿；火炭母清热解毒，兼以利湿；麦冬养阴润肺、益胃生津；玄参凉血滋阴、泻火解毒，玄参与麦冬均为质润多汁之品，两者相需为用，既能清热，又能生阴。因患者行左卵巢手术且巧囊复发，考虑手术、囊肿对卵巢功能存在影响，故予AMH检查。患者一诊服中药后感症状好转，后续治疗继续予补肾活血为基本大法，配合中成药桔荔散结片活血化瘀、消痰散结抑制包块的继续增长。

签 名：

年 月 日

#### 指导老师评语：

谢外姣，女，41岁，诊断为癥瘕。患者盆既往左卵巢子宫内膜异位症病史日久，现为术后复发。病机主要以肾虚血瘀为本，兼有痰湿阻滞，同时初诊时伴有外感的症状，故治疗上应当分清病情轻重及标本缓解，标本同治。后期治疗同样以治本为主，因时因人而治。

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：谢秀娣                      性别：女              年龄：75岁  
就诊日期：2019.9.16                      初诊                      发病节气：白露

首诊主诉：卵巢癌术后6月余

现病史：2019年3月于我院行卵巢癌手术，术后行6次化疗，具体不详，纳眠可，二便调。

既往史：G4P4A0，已绝经。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌红，苔腻，脉弦滑。身高153cm，体重53kg。

辅助检查：2019年8月2日我院B超：子宫切除术后，盆腔囊性包块（20\*20mm），性质不明，盆腔积液。

中医诊断：癥瘕

症候诊断：痰热蕴结

西医诊断：卵巢恶性肿瘤

治法：清热化痰，化瘀消癥

处方：温胆汤合大黄黄连泻心汤加减

|         |         |         |          |
|---------|---------|---------|----------|
| 大黄 3g   | 黄连 10g  | 黄芩 10g  | 北柴胡 10g  |
| 瓜蒌 15g  | 法半夏 10g | 竹茹 10g  | 白芍 10g   |
| 夏枯草 10g | 山慈菇 10g | 炙甘草 10g | 麸炒枳壳 10g |
| 姜黄 15g  |         |         |          |

共7剂

二诊：2019年9月25日，复诊。

纳眠可，二便调。舌红，裂纹舌，苔腻，脉弦滑。

处方：温胆汤合大黄黄连泻心汤加减

|        |         |        |         |
|--------|---------|--------|---------|
| 大黄 3g  | 黄连 10g  | 黄芩 10g | 北柴胡 10g |
| 瓜蒌 30g | 法半夏 10g | 竹茹 10g | 白芍 10g  |



夏枯草 30g 山慈菇 10g 炙甘草 10g 麸炒枳壳 10g

姜黄 15g 白英 10g 炒僵蚕 10g

共 14 剂

### 学生心得：

温胆汤首见于南北朝姚僧垣所撰《集验方》，后为《备急千金要方》和《外台秘要》引用。原方由竹茹、枳实、半夏、生姜、陈皮、甘草六味药组成。主要用来治疗“虚烦惊悸，心惊胆怯之人”。到宋代陈言《三因极一病证方论》在原温胆汤基础上加茯苓、大枣，使方性由温转平，煎服方法属煮散剂，具有理气化痰、清胆和胃的功效，主治病症扩展为惊悸，后世所用温胆汤多以此为基础加减，并作为十大名方而沿用至今。明清时期医家对温胆汤有了新的认识，将其治疗的范围扩大到痰湿、痰热证之外，亦将其代表之法提炼为分消走泄法，全方辛开苦降、行气祛痰、疏通三焦、清热导滞，使痰、热之邪泄出体外。根据现代临床研究，温胆汤具有镇静安神、抗惊止痛、对化疗药物解毒增效等作用，广泛应用于治疗精神情志、心血管、消化、呼吸、泌尿、生殖、内分泌等系统疾病。黄连温胆汤在温胆汤基础上，去大枣、加黄连而成。其主要功效是清热化痰、除烦安神。方中以黄连清热燥湿，泻火解毒；半夏燥湿和胃、化痰止呕；陈皮理气调中、除湿降逆；茯苓健脾益气，淡渗消肿；竹茹降气止呃、清热除烦；枳壳泻热消积，可消中焦的痰涎壅盛；生姜温中止呕，缓解全方寒凉之性；甘草调和诸药。综合全方，半夏、陈皮偏温，竹茹、枳实偏凉，温凉兼进，令全方不寒不燥；半夏化痰、陈皮理气，痰气同治；理气化痰以和胃，胃气和降则胆郁得舒，痰浊得去则胆无邪扰，如是则复其宁谧、诸症自愈。

大黄黄连泻心汤亦被后世誉为“三黄泻心汤”，相传为商朝伊尹所创，后世又称其为“伊尹三黄泻心汤”。伊尹是《汤液经法》的作者，也是方药学之鼻祖。但在《汤液经法》中，“三黄泻心汤”称“火齐汤”，为“火齐门”之主方。诸家认为《金匱要略》所载泻心汤与《伤寒论》之大黄黄连泻心汤药物组成一致，但药量有别。《伤寒论》第 154 条：“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。”大黄二两、黄连一两，右二味，以麻沸汤二升渍之，须臾绞去滓，分温再服。林亿比较本方与附子泻心汤指出，方中应有黄芩，然林

亿之前，早在唐代孙思邈《千金翼方》中大黄黄连泻心汤方后细字注，已提及“此方必有黄芩”的看法。因此，怀疑此方应加黄芩，在唐代早已开始，自宋以后许多注家都同意此观点。张仲景用此方，一是治热在气分，闭塞中焦，而产生的“火气痞”，证见心下胀满、口渴心烦、小便短赤等。方中大黄泄热开结，黄连善清心火，两药合用，热自泄痞自消。因本证火热闭塞中焦气分，又阻滞上下气机升降，故仲景避开煎煮之法，更用麻沸汤浸泡，须臾去渣再服。其义取其苦寒之气，以清中焦无形之邪热，薄其苦泄之味，而防直下败胃之弊。其次，《金匮要略》第17条：“心气不足，吐血、衄血，泻心汤主之。”其中大黄二两，黄芩、黄连各一两。上三味，以水三升，煮取一升，顿服之。仲景用此方治疗吐血、衄血等热在血分证。本证所见之吐血、衄血，因火热迫于血分，血分热盛而迫血妄行所致，仲景治疗血分病，用此方水煎顿服，其意在取其厚味而直泻血分之热。卵巢恶性肿瘤的中医辨病为癥瘕，癥瘕多为痰、瘀所致，该方中用大黄泻心汤和温胆汤加减清热活血，化瘀消癥。

签 名：

年 月 日

#### 指导老师评语：

温胆汤具有理气化痰、清胆和胃的功效，有镇静安神、抗惊止痛、对化疗药物解毒增效等作用，广泛应用于治疗精神情志、心血管、消化、呼吸、泌尿、生殖、内分泌等系统疾病。仲景治疗血分病，常用大黄泻心汤，其意在取其厚味而直泻血分之热。卵巢恶性肿瘤的中医辨病为癥瘕，癥瘕多为痰、瘀所致，该方中用大黄泻心汤和温胆汤加减清热活血，化瘀消癥。效果较佳。

签 名：

年 月 日



散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 口服 3盒

检查：子宫附件彩超（经腹+经阴道检查）

肝胆脾胰+门脉血流彩超

二诊：2019年6月26日，复诊

巧囊史，子宫肌瘤史。

LMP：16/6，6天净。PMP：23/5，6天净。既往月经 $\frac{6-7}{21-23}$ 天，量中，色暗红，血块（+），痛经（+），腰酸（+），乳胀（-）。VAS评分：3-4分。G0，现单身。2009年因卵巢囊肿行开腹手术，2012年在腹腔镜下行双侧巧囊摘除术。术中见巧囊，一侧输卵管弯曲，后行输卵管整形术。现症：多梦，疲倦，经行有肛门坠胀感，舌淡苔薄，边有齿痕，脉弦细。

辅助检查：2018-9-13B超示：子宫52×49×41mm；子宫肌瘤声像（前臂下段肌层：8×7×6mm）；双侧附件区囊性包块，考虑巧囊可能。左侧（26×25mm）；右侧（31×29mm）。

2019-6-26外院B超示：子宫47×32×42mm；Em 0.5mm；子宫肌瘤（前臂：10×6mm）；双侧卵巢囊肿占位性病变，考虑巧囊。左侧（38×17mm），右侧（27×27mm）。

中医诊断：癥瘕

症候诊断：血瘀证

西医诊断：子宫内膜异位症

治法：行气活血，化瘀消癥

处方：

当归 10                      救必应 15                      两面针 15

川芎 10                      燂桃仁 15                      牡丹皮 15

醋延胡索 15                      甘草片 6                      醋香附 15

红花 10                      炒茺蔚子 10                      鸡血藤 15

黄芪 30

30剂，日1剂

中成药：散结养血方 共1剂

散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 口服 3盒

三诊：2019年7月26日，复诊

巧囊史，子宫肌瘤史。

LMP：9/7，6天净。PMP：16/6，6天净。既往月经 $\frac{6-7}{21-23}$ 天，量中，色暗红，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，乳胀(+)。VAS评分：3-4分。G0，现单身。2009年、2012年分别行卵巢囊肿及巧囊摘除术+输卵管整形术。2019年6月26日外院B超示：子宫47×32×42mm；Em 0.5mm；子宫肌瘤(10×6mm)；双侧囊性占位性病变，考虑巧囊，左侧38×17mm，右侧27×27mm。现症：口干，多梦，经行有肛门坠胀感。舌淡苔薄，边有齿痕，脉弦。

处方：

|         |        |        |
|---------|--------|--------|
| 当归 10   | 醋香附 15 | 燀桃仁 15 |
| 北柴胡 10  | 甘草片 6  | 盐牛膝 15 |
| 醋延胡索 15 | 郁金 15  | 丹参 15  |
| 路路通 15  | 泽兰 15  | 鸭脚艾 15 |

21剂，日1剂。

中成药：益母调经化瘀合剂 30ml/次 tid 口服 6瓶

建议：1.怀孕+哺乳

2.定期检查肿瘤标志物

3.必要时手术

心得体会：

子宫内膜异位症(内异症)是指子宫内膜组织(腺体和间质)在子宫腔被覆内膜及子宫以外的部位出现、生长、浸润，反复出血，继而引发疼痛、不孕及结节或包块等。异位内膜可侵犯全身任何部位，但绝大多数位于盆腔脏器和壁腹膜，以卵巢、宫骶韧带最常见。内异症病变广泛，形态多样，极具侵袭性和复发性，具有性激素依赖的特点。目前关于该病的发病机制主要以经血逆流学说为主——经期时子宫内膜腺上皮和间质细胞可随经血逆流，经输卵管进入盆腔，种植于卵巢和邻近的盆腔腹膜，并在该处继续生长、蔓延，形成盆腔内异症。该病最典型

的临床症状是盆腔疼痛，包括痛经、慢性盆腔痛、性交痛、肛门坠痛等。痛经常是继发性、进行性加重。部分患者合并月经异常、不孕、盆腔结节及包块等。若子宫内膜侵犯特殊器官时常伴有其他症状，如肠道内异症会有消化道症状；膀胱内异症会出现尿频、尿急、尿痛；肺及胸膜内异症可出现经期咯血及气胸；剖宫产术后腹壁切口、会阴切口内异症则表现为瘢痕部位结节、与月经期密切相关的疼痛。治疗以减灭和消除病灶，减轻和消除疼痛，改善和促进生育，减少和避免复发为目的，分为药物治疗、手术治疗、介入治疗、中药治疗和辅助治疗（如辅助生殖技术治疗）等。

根据其临床症状，子宫内膜异位症属于中医“痛经”、“癥瘕”、“月经不调”、“不孕”等范畴。血瘀是内异症的病理基础。外邪入侵、情志内伤、素体因素或手术损伤等原因导致机体脏腑功能失调，气血失和，冲任损伤，以致部分经血不寻常道而逆行，离经之血瘀积，留结于下腹，阻滞冲任、胞宫、胞脉、胞络而发病。曾诚教授则认为本病的病机是以肾虚为本，血瘀为基本病理，肝郁气滞为病情发展的重要环节。首先，女子月经由“肾—天葵—冲任—胞宫”轴调节。该轴以肾气为主导，且肾藏精主生殖，为冲任之本，胞脉之系。肾阴阳充足，冲任胞脉得以充养，则气血流通，无经血留滞之弊。再者，肝藏血，主疏泄，喜调达，恶抑郁，与肾同源，与脾、冲任相关。肝气调达，肾主封藏、脾主运化及统血功能正常，冲任按时通盛，胞宫定期藏泻，经血正常。且厥阴肝经行经小腹和少腹，肝气抑郁，则会衍生小腹和少腹部位的疾病。因此各种原因导致肾与肝的功能失调，气血运行不畅，离经之血逆行，瘀结盆腔，阻滞冲任胞宫则发生内异症。故曾诚教授在治疗时常顺应月经周期，巧用活血疏肝补肾，治疗过程贯彻补肾活血、疏肝理气之法。

本患者初诊时虽以月经先期为主诉，但结合临床症状、既往病史和辅助检查，考虑为卵巢的子宫内膜异位症，月经先期乃其中的临床症状之一。患者经期腰酸，平素寐差、疲倦、脱发，加上手术损伤，可见患者脾肾两虚的体质。脾肾两虚，气血不和，气虚则不能统血、行血，易致经血离经，形成瘀血，阻滞冲任，渐蓄坚牢而成癥瘕，故见卵巢囊肿、子宫肌瘤；瘀阻经脉，不通则痛，则见经期血块、痛经。肾虚血瘀，气血不能上荣头部，故脱发增多；因病致郁，肝气不舒，则暖气。该病本虚标实，先治其标，辨证为血瘀证，治宜行气活血，化瘀消癥。方中

用香附、延胡索、川芎、桃仁、两面针、茺蔚子行气活血，化瘀止痛；病程较久，用当归养血活血，使行中有补，补中有动；久病夹虚，加入鸡血藤去瘀生新，疏通脉络瘀阻；白芍以养肝柔肝；瘀血日久化热，故加入白茅根凉血止血；甘草片调和诸药。再配合散结养血方、散结镇痛胶囊以散结消癥止痛。

二诊时情况基本同前，中药汤剂在初诊方基础上加减给予，此处加入黄芪以健脾补气。

三诊时以活血化瘀，调经止痛为法，中药汤剂方面，气行则血活，以香附、延胡索、北柴胡、郁金加强行气解郁之力；桃仁、鸭脚艾活血散瘀；当归、丹参活血养血；泽兰活血调经；路路通利水通经；盐牛膝活血之余，还能载药下行。配合益母调经化瘀合剂活血调经。

内异症恶变率虽然较低，但仍需警惕，恶变部位主要在卵巢，嘱咐患者定期复查肿瘤标记物。若卵巢囊肿得不到控制时则需要考虑手术。目前仍以中药调理为主，继续观察病情。

签名：邝梓君

2019年8月26日

### 指导老师评语：

子宫内膜异位症是指具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔被覆黏膜以外的身体其他部位所引起的一种疾病，属于中医“癥瘕”、“痛经”、“不孕”、“月经不调”等范畴。本病的病机特点乃肾虚血瘀肝郁，故治疗需要始终贯彻补肾活血之法以治其本，疏肝理气治法调其滞。本患者素体本虚，因虚致瘀，日久成癥瘕，瘀血既是该疾病的病因，亦是结果。故活血化瘀是其治疗大法。女子容易肝郁气滞，且行气则活血，所以用药上入行气之药，不仅能调理气机，而且增强活血之力。病程较久，可加入当归、丹参养血活血，使行中有补，补中有动；患者本虚，加入鸡血藤等藤类药物可去瘀生新，疏通脉络瘀阻。如此遣方用药，常能获得良效。该患者卵巢囊肿，需要定期复查，监测囊肿大小，防止恶变，必要时中西合璧治疗。

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：杨盛芳 性别：女 年龄：51岁

就诊日期：2021-10-18 初诊 发病节气：寒露

主诉：反复下腹痛伴肛周疼痛2年。发现子宫肌瘤2年。

现病史：LMP：10/10, 3天净，量中，D2量多，日用10片卫生巾，湿2/3，D3后护垫可，痛经(+)，腰酸(+)，乳胀(+)，血块(-)。PMP：16/9, 3天净，量色质如常。近3月：3/（20-30）天。G5P2A3, 经后同房，未避孕，无孕求。白带：量稍多，色白，阴痒(-)，异味(++)。现：昨日起见左乳偶刺痛，下腹疼痛，肛周疼痛，纳眠可，大便2日/行，小便频，夜尿多。舌淡红，苔薄白，舌下络脉迂曲，脉弦细。

既往史：子宫多发肌瘤、颈椎退行性变化。

过敏史：头孢过敏。

专科检查：外阴正常，阴道畅，内见中量黄绿色白带，宫颈生产后改变，无触血，无举摆痛，子宫前位，常大，胀实，活动度欠佳，轻压痛，子宫后壁可扪及绿豆大结节，双附件未扪及异常。

辅助检查：2020-12-07 子宫附件彩超示：肌壁多发子宫肌瘤（37×35×33mm），不排除腺肌症，子宫内膜异位结节，内膜厚13mm。

2021-09-01 我院彩超：子宫增大并回声增粗，子宫多发肌瘤（7-8个左右，较大者27×22mm，38×26mm），右附件区小囊，子宫内膜10mm。

2021-10-08 DR：颈椎退行性变，C5/6椎间盘变性，关节轻微内翻，髌骨软化症可能，关节少量积液。

2021-10-09 HLA-B27：未见明显异常。

2021-10-11 性激素：FSH：19.33IU/L, LH：4.68IU/L, E2：22/04pmol/L,  $\beta$ -hcg： $<0.100$ IU/L, AMH：0.057ng/ml, AFP、CEA、CA199、HE4、CA125、SCC、CA153：未见异常。绝经前ROMA指数：6%，绝经后ROMA指数：15%。

2021-10-14 MR：1. 颈椎退行性变，C3/4, C5/6, C6/7椎间盘中央型突出，C3/4



较明显，C4/5 椎间盘左侧椎间孔型突出。甲状腺右叶小结节。2. 子宫多发肌瘤（33×30×35mm），宫颈纳氏囊肿，右侧附件区异常信号灶，考虑巧克力囊肿可能（28×19mm）。

中医诊断：子宫内膜异位

症候诊断：气虚血瘀

西医诊断：1. 子宫内膜异位 2. 子宫平滑肌瘤 3. 盆腔痛

治法：/

处方：

舒乐宁洗剂 2 瓶 50ml qd 外用

中成药：丹鳖胶囊 4 瓶 5 粒/次 tid po

疏经方片 3 瓶 5 片/次 tid po

嘱：1. 详细沟通治疗方案 2. 患者拟下次月经周期上曼月乐

二诊：2021-11-10 复诊。

主诉：反复下腹痛伴肛周疼痛 2 年。

现病史：LMP：9/11, C2, D1, 3 片卫生巾，湿 1/2，痛经（+），腰酸（+），乳胀（+），血块（-）。PMP：10/10, 3 天净，量中。近 3 月：3/（20-30）天。G5P2A3，经后未同房，未避孕，无孕求。白带：阴痒（-），异味（+）。现：下腹坠胀痛，停药后时有刺痛，肛周疼痛，纳眠尚可，小便多 2，夜尿 3-5 次/晚，大便可。

既往史：子宫多发肌瘤、颈椎退行性变化。

过敏史：暂未发现。

专科检查：外阴正常，阴道畅，内见中量黄绿色白带，宫颈生产后改变，无触血，无举摆痛，子宫前位，常大，胀实，活动度欠佳，轻压痛，子宫后壁可扪及绿豆大结节，双附件未扪及异常。

辅助检查：/

中医诊断：子宫内膜异位

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：1. 子宫内膜异位 2. 子宫平滑肌瘤 3. 盆腔痛

治法：/

处方：

当归 15g 川芎 15g 桃仁 10g 红花 10g  
鸡内金 15g 蒲黄 30g 橘核 10g 荔枝核 30g  
桂枝 10g 干姜 10g 小茴香 5g 甜叶菊 1g

5 剂，每日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

中成药：少腹逐瘀颗粒 1 盒 1 袋/次 tid po

散结镇痛胶囊 1 盒 4 粒/次 tid po

三诊：2021-11-14，复诊。

主诉：反复下腹痛伴肛周疼痛 2 年余。

现病史：LMP：9/11, 3 天净，痛经 (+)，腰酸 (+)，乳胀 (+)，血块 (-)。

PMP：10/10, 3 天净，量中。近 3 月：3/ (20-30) 天。G5P2A3, 经后未同房，无孕求。白带：阴痒 (-)，异味 (-)。现：诉服药后下腹痛症状缓解，夜尿 3-5 次/晚，大便可。

既往史：子宫多发肌瘤、颈椎退行性变化，否认其他病史，肝肾功能无异常。

过敏史：暂未发现。

专科检查：外阴正常，阴道畅，内见量多质稠淡黄色分泌物，宫颈肥大，中重度糜烂，无触血，活动度可，子宫前位，稍胀大，未扪及包块，轻压痛，双附件未扪及包块，无压痛。

辅助检查：2021-11-14 白带常规：H2O2：阳性。

中医诊断：子宫内膜异位

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：1. 子宫内膜异位 2. 子宫平滑肌瘤 3. 盆腔痛

治法：/

处方：

中成药：云南白药胶囊 1 瓶 1 粒 tid po

葆宫止血颗粒 1 盒 1 袋 bid po

阿奇霉素片 6 片 1 片 qd po

四诊：2021-12-09，复诊。

主诉:反复下腹痛伴肛周疼痛 2 年余。

现病史: LMP: 3/12, 3 天净, D2 量多, 4-5 片卫生巾, 湿 2/3, 痛经 (+), 腰酸 (+), 乳胀 (+), 血块 (-)。PMP: 10/10, 3 天净, 量中。近 3 月: 3/ (20-30) 天。G5P2A3, 经后未同房, 无孕求。白带: 阴痒 (-), 异味 (-)。现: 下腹及肛周疼痛较前好转, 纳可, 眠一般, 夜尿 3-4 次/日, 大便调。患者拒行曼月乐, 要求 2 个月用药。舌淡苔白, 脉细。

既往史: 子宫多发肌瘤 (33×30×35mm)、颈椎退行性变化, 否认其他病史, 肝肾功能无异常。

过敏史: 暂未发现。

专科检查: /

辅助检查: 2021-11-14 白带常规: H2O2: 阳性。

中医诊断: 子宫内膜异位

症候诊断: 气滞血瘀

西医诊断: 1. 子宫内膜异位 2. 子宫平滑肌瘤 3. 盆腔痛

治法: /

处方:

|         |          |         |              |
|---------|----------|---------|--------------|
| 黄芪 30g  | 五指毛桃 30g | 桂枝 10g  | 土茯苓 30g      |
| 牡丹皮 10g | 橘核 15g   | 荔枝核 30g | 牡蛎 (先煎) 30g  |
| 鸡内金 10g | 醋三棱 10g  | 醋莪术 10g | 醋鳖甲 (先煎) 20g |
| 甜叶菊 1g  |          |         |              |

14 剂, 每日一剂, 煎煮两次, 每次水煎煮为 250-300ml。

中成药: 丹鳖胶囊 20 瓶 5 粒/次 tid po

疏经方片 10 瓶 5 片/次 tid po

散结镇痛胶囊 6 盒 4 粒/次 tid po

### 病情分析:

患者女, 51 岁, 因“反复下腹痛伴肛周疼痛 2 年”前来就诊, 既往子宫肌瘤病史 2 年, 检查 MR 示: 子宫多发肌瘤 (33×30×35mm), 右侧附件区异常信号灶, 考虑巧克力囊肿可能 (28×19mm)。根据患者症状及相关检查, 考虑

患者为子宫内膜异位引起的反复下腹痛及肛周疼痛可能性大。

子宫内膜异位症（内异症）是指子宫内膜组织（腺体和间质）在子宫腔被覆内膜及子宫以外的部位出现、生长、浸润，反复出血，继而引发疼痛、不孕及结节或包块等。内异症是生育年龄妇女的多发病、常见病。内异症病变广泛、形态多样、极具侵袭性和复发性，具有性激素依赖的特点。内异症的临床症状具有多样性：最典型的临床症状是盆腔疼痛，70%~80%的患者有不同程度的盆腔疼痛，包括痛经、慢性盆腔痛（CPP）、性交痛、肛门坠痛等。痛经常是继发性，进行性加重。临床表现中也可有月经异常。妇科检查典型的体征是宫骶韧带痛性结节以及附件粘连包块。围绝经期应特别警惕恶变的风险，卵巢子宫内膜异位囊肿恶变占EMS恶变的80%，其他类型较少。疼痛节律改变、卵巢子宫内膜异位囊肿过大、增长过快、CA125升高以及影像学提示有实性成分或者血流丰富都是高危因素，应积极手术治疗。国内外专家总结了关于内异症恶变的8条临床高危因素如下：（1）病史长（10~15年）。（2）年龄超过45岁。（3）卵巢内异症囊肿过大，直径超过10cm，或者有明显的增大趋势。（4）绝经状态。（5）绝经后复发，疼痛节律改变，痛经进展或呈持续性不痛。（6）血清CA125>200kU/L。

（7）影像学检查发现卵巢囊肿内有实质性或乳头样结节或病灶，血流丰富。（8）应于术中常规检查标本并送冰冻切片。研究者们对内异症恶变的危险因素进行了研究总结，提出年龄增长、绝经状态、长期的雌激素作用而缺乏孕激素拮抗、囊肿直径≥9cm是内异症发生恶变的独立危险因素，并且肿瘤直径每增加1cm，则其发生恶变的风险进一步增加。该患者首诊完善相关检查，AFP、CEA、CA199、HE4、CA125、SCC、CA153:未见异常，绝经前ROMA指数：6%，可初步排除恶变可能。

子宫内膜异位症的西医治疗：子宫内膜异位症应当制定长期管理方案，规范用药，定期复查，避免重复手术操作，达到可控状态，长期管理的目标是，减轻和消除疼痛、促进和保护生育能力、降低和减少复发、警惕和早期发生恶变，提高患者生命质量。目前该患者围绝经期，首要解决的问题有疼痛，疼痛的治疗包含药物和手术两种方式，该患者包块小于4cm，目前推荐药物治疗，一线药物：非甾体类抗炎药、口服避孕药、高效孕激素，但患者年龄大于40岁，口服孕激素有血栓栓塞风险。二线药物包括GnRH-a，LNG-IUS，建议患者行曼月乐治疗，

患者考虑到曼月乐环存在引起不规则阴道流血的情况，不考虑行曼月乐治疗。

子宫内膜异位症的中医治疗：中医认为内异症出血为离经之血，血瘀是贯穿内异症发生过程的中心环节，是内异症最基本的病理基础。瘀血阻滞，气血运行不畅，不通则痛，引发痛经，瘀滞日久，则成癥瘕。故一诊时，患者乳房刺痛，下腹及肛周疼痛，予丹鳖胶囊活血化瘀、软坚散结，予疏肝行气，化痰，软坚散结。二诊时患者正处经期，予散结阵痛胶囊活血化瘀、软坚散结，少腹逐瘀颗粒活血逐瘀、驱寒止痛，中药以活血化瘀、软坚散结为法，方中当归、川芎、桃仁、红花活血化瘀，蒲黄化瘀止血，防化瘀太过，橘核、荔枝核软坚散结，桂枝通络，干姜、小茴香散寒止痛，鸡内金消食，甜叶菊矫味。经期因势利导，使经血排出。患者三诊诉腹痛较前好转，四诊患者处于经后期，中药治疗上予黄芪、五指毛桃补气健脾，气运则血行，桂枝温通经脉，土茯苓除湿，牡丹皮清热凉血、活血化瘀，橘核、荔枝核软坚散结，牡蛎、鳖甲软坚散结兼能安神，三棱莪术破血行气、消积止痛，甜叶菊矫味。李莉教授在治疗内异症，重视活血化瘀兼顾扶正正气，驱邪与扶正兼顾，经期重视因势利导，祛瘀血随经血外出，经后重视辅助正气。

签 名：

年 月 日



1. 查血清 AMH 水平
2. 中成药：散结养血膏方 1 料；桔荔散结片 4 瓶 4 粒 Tid
3. 嘱患者治疗期间避孕。

二诊：2020 年 7 月 30 日，复诊

Lmp:24/7-现行经第 7 天，量适中，色鲜红，血块 (+)，痛经 (-)，腰酸 (+)，乳胀 (-)。11/7-12/7 白带夹有血丝。诉服用中药后无明显不适，经量较前有所减少。纳寐可，二便调。舌淡黯苔白，脉弦细。

辅助检查：9/7 查 AMH：1.88ng/ml。

处方：

中成药：散结养血膏方 2 料；

桔荔散结片 8 瓶 4 粒 Tid

三诊：2020 年 9 月 30 日，复诊。

Lmp: 17/9-24/9, 经量较前增多，M2-M3 6-7 片卫生间/日，可湿透 2/3，色鲜红，血块 (+)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。29/9 日至今出现少量阴道出血，护垫即可，色黯。患者诉经前及经期情绪波动大，易烦躁、悲伤，无口干口苦。纳寐可，二便调，舌红，苔薄白，脉滑。

辅助检查：2020 年 9 月 25 日阴道超声提示：子宫小肌瘤（3 个，大小分别为 16 × 14mm, 13 × 11mm, 7 × 5mm），子宫内膜厚 7mm。

处方：

覆盆子 15      巴戟天 15      金樱子 15      仙鹤草 30

地榆 20      柴胡 12      郁金 12      陈皮 6

砂仁 6<sup>下</sup>      女贞子 15      枸杞子 15

十四付，日一付。

四诊：2020 年 10 月 14 日

Lmp: 14/10, 现行经第一天，量少，色黯。现情绪较前好转，晨起口苦，无口干，纳寐可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉细弦。

处方：

覆盆子 15    女贞子 15    鱼古 15    鸡内金 12  
仙鹤草 30    地榆 20    补骨脂 15    巴戟天 15  
旱莲草 20    金樱子 15    菟丝子 15    竹茹 12

十四付，日一付。月经干净后 2-3 天始服。

五诊：2020 年 11 月 11 日

Lmp: 7/11, 现行经第 5 天, 量中, 色黯, 血块 (+), 痛经 (-), 腰酸 (+), 乳胀 (+)。Pmp: 14/10, 7 天并, 量色如前。23/10 起阴道少量流血 4 天。现一般情况可, 无口干口苦, 纳寐可, 二便调, 舌黯红, 苔薄白, 脉弦。

处方：

益母草 30    女贞子 15    旱莲草 20    仙鹤草 30  
地榆 20    鱼古 20    鸡内金 12    五爪龙 30  
升麻 10    菟丝子 15    川断 15    桑寄生 15

五付，日一付

中成药：散结养血膏方 1 料，经后服用。

六诊：2020 年 11 月 25 日

Lmp: 7/11-14/11, 量中, 10/11 开始量多, 色红, 血块 (+), 痛经 (-), 腰酸 (+), 乳胀 (±)。22/11-23/11 阴道有少量褐色分泌物, 24/11 阴道少量流血, 色红, 25/11 阴道少量褐色分泌物。现一般概况可, 无口干口苦, 纳寐可, 二便调。舌淡红, 苔薄白, 脉弦。

处方：

覆盆子 15    女贞子 15    巴戟天 15    金樱子 15  
仙鹤草 30    地榆 20    枳壳 12    鱼古 15  
鸡内金 12    柴胡 12    白芍 15    甘草 6

五付，日一付

心得体会：



患者张某，女，30岁。因检查发现子宫多发小肌瘤1年余就诊。四诊合参，诊断为肾虚血瘀证。患者存在3个子宫小肌瘤，但体积均较小，故予以中成药散结养血膏方及桔荔散结片活血化瘀治疗。了解患者病史得知，其曾因两次卵巢囊肿分别行左侧卵巢切除术和右侧卵巢囊肿剥除术，之后间段出现经间期出血，故嘱其查AMH水平明确目前的卵巢储备功能。

复诊时，患者查验AMH 1.88ng/ml，考虑卵巢储备功能低下。患者诉经前、经经常出现烦躁、抑郁情绪，《万氏妇人科》言“女子之性，…忿怒妒忌，以伤肝气…冲任失守，血妄行也”。患者此时正值经间期，再次出现少量阴道出血，结合患者症状及舌脉，诊断为肝郁肾虚血瘀证。故予仙鹤草、地榆收敛固涩之余亦有补虚之效，柴胡、郁金疏肝理气，覆盆子、巴戟天益肾气、固精血，女贞子、枸杞子补益肾精，二者均为浆果类植物果实，比类取象取其味厚，入肝肾二经而擅封藏之意；陈皮、砂仁理气和中。全方补固兼施，气血津液共调，后期治疗多遵循此法。同时，继予桔荔散结片及散结养血方活血化瘀消癥治疗。

四诊时，患者诉服药后经间期出血明显减少，本周期间段出血前后共七日，仅为点滴褐色分泌物。此时正处于行经期第一天，情绪较前明显好转，故守前方去柴胡、郁金，加旱莲草、菟丝子、补骨脂、海螵蛸增强益肾气、固经血的作用，予中药十四付，嘱经后服用。

五诊时，患者诉本次经间期出血时间缩短至5天，量极少，点滴即止。现患者月经将净，但经行不畅，经血偏黯，有血块，故予中药五付，治以活血调经，同时补肾益气治疗。

经间期出血反复发作，根本是由于肝肾不足，癸水不充引起的，整个治疗过程中，以补肾气，固经血为原则，同时兼顾气血的调畅，只有气血充盛，才能推动重阴转阳，顺利转入黄体期，减少异常出血的发生。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

经间期古称“的候”，又称“氤氲之时”，素体本虚，或肝肾阴虚，或肝胃不和，加之现代女性工作、家庭压力较大，常因情志致病，终损伤冲任，致阴血

不固，而出现经间期出血。用药之时不仅对症止血治疗，兼顾患者本虚，培其本损，以防此病再发

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：张文琼                      性别：女                      年龄：28  
就诊日期：2019.6.12                      初诊                      发病节气：芒种

主诉：巧克力囊肿术后 10 年复发

现病史：患者 10 年前在外院行巧克力囊肿手术，具体不详。LMP：2019 年 5 月 30 日，5 天净，量色质如常，经行头痛，MC：7-8/28-30。面黯，萎黄，焦虑，纳眠差，小便黄，大便正常。

既往史：2009 年在外院行巧克力囊肿手术，具体不详。2016 年 1 月在外院行左侧卵巢囊肿剔除+子宫肌瘤剔除+盆腔粘连松解术  
G0，无性生活，无孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡红，苔薄白，脉沉。

辅助检查：2019 年 5 月 20 日佛山市医院行盆腔 MRI 示：1. 子宫左前方结节及团块状异常信号影，考虑巧囊，大小约 4.1\*4.2\*4.4cm；2. 内膜稍厚，宫颈纳氏囊肿；3. 盆腔少量积液；AMH：1.95ng/ml。

中医诊断：癥瘕

症候诊断：痰瘀互结

西医诊断：子宫内膜异位症

治法：健脾化痰，化瘀消癥

处方：桂枝茯苓丸合消瘰丸加减

|         |         |         |
|---------|---------|---------|
| 桂枝 10g  | 燀桃仁 10g | 茯苓 15g  |
| 牡丹皮 10g | 赤芍 10g  | 玄参 15g  |
| 浙贝母 15g | 牡蛎 30g  | 山慈菇 10g |
| 猪苓 10g  | 泽泻 15g  | 当归 10g  |
| 白术 10g  | 土鳖虫 10g |         |

共 14 剂

二诊：2019年6月29日，复诊

LMP：2019年6月25日，5天，量常，血块（+）经行头痛，经前易感冒，服药后易长痘，大便稍难解，小便黄，纳较前改善，眠差易醒，较前亦稍改善。舌淡苔薄白，边有齿印，脉沉细。

处方：桂枝茯苓丸合消瘰丸加减

|         |         |         |
|---------|---------|---------|
| 桂枝 10g  | 燀桃仁 10g | 茯苓 15g  |
| 牡丹皮 10g | 赤芍 10g  | 玄参 15g  |
| 浙贝母 15g | 牡蛎 30g  | 山慈菇 10g |
| 夏枯草 15g | 熟大黄 5g  | 猫爪草 10g |
| 黄芪 15g  | 土鳖虫 10g | 仙鹤草 15g |

共 18 剂

三诊：2019年7月27日，复诊。

LMP：2019-7-22，5天，量色质如常。此次经行头晕头痛，下腹扯痛，纳眠较前改善，舌淡红，苔少，边有齿印，脉沉无力。

处方：桂枝茯苓丸合消瘰丸加减

|         |         |            |
|---------|---------|------------|
| 桂枝 10g  | 燀桃仁 10g | 茯苓 15g     |
| 牡丹皮 10g | 赤芍 10g  | 玄参 15g     |
| 浙贝母 15g | 牡蛎 30g  | 山慈菇 10g    |
| 醋莪术 10g | 猫爪草 10g | 淡附片（先煎）10g |
| 黄芪 15g  | 土鳖虫 10g | 当归 10g     |

麸炒白术 10g

共 18 剂

四诊：2019年8月17日，复诊。

LMP：2019-7-22，5天，量色质如常。偶有站立头晕，外阴瘙痒，乏力，纳眠较前好转，二便调。舌淡，边有齿印，苔薄白，脉沉细。

处方 1：桂枝茯苓丸合消瘰丸加减

|        |         |        |
|--------|---------|--------|
| 桂枝 10g | 燀桃仁 10g | 茯苓 15g |
|--------|---------|--------|

牡丹皮 10g      赤芍 10g      玄参 15g  
浙贝母 15g      牡蛎 30g      芥子 10g  
醋莪术 10g      猫爪草 15g      淡附片（先煎）10g  
乌药 10g      熟党参 15g      麸炒白术 10g

共 7 剂（非经期服用）

处方 2：失笑散合理中丸加减

燀桃仁 10g      当归 10g      熟地黄 15g  
赤芍 10g      白芍 10g      生蒲黄（包煎）10g  
五灵脂 10g      炮姜 10g      淡附片（先煎）10g  
熟党参 15g      桑寄生 15g      麸炒白术 10 g  
炙甘草 10g

共 6 剂（经期服用）

五诊：2019 年 9 月 7 日，复诊。

LMP:2019 年 8 月 18 日,5 天，血块（+）乳胀（+），二便调。舌淡，边有齿印，苔薄白，脉沉。

辅助检查：2019 年 8 月 25 日我院彩超：左附件区囊肿，大小约 3.3\*3.2cm，余未见异常。

处方：桂枝茯苓丸合消瘰丸加减

桂枝 10g      燀桃仁 10g      茯苓 15g  
牡丹皮 10g      赤芍 10g      玄参 15g  
浙贝母 15g      牡蛎 30g      猫爪草 10g  
山慈菇 10g      芥子 10g      甘草泡蜂房 10g  
乌药 10g      淡附片 10g      麸炒白术 10g  
黄芪 15g      干姜 5g      炙甘草 6g

共 14 剂

学生心得：

子宫内膜异位症是指具有生长功能的子宫内膜组织在子宫腔被覆内膜及宫

体肌层以外的其他部位出现，并因其生长、浸润、反复出血而引发一系列症状的病症。异位子宫内膜可侵犯全身任何部位，但绝大多数位于盆腔内，最常见于宫骶韧带、直肠子宫陷凹和卵巢。巧克力囊肿就是异位的子宫内膜侵犯卵巢形成的。本病病机以瘀血为本，瘀血阻滞冲任，且多夹肾虚。患者既往有巧囊病史，手术是该病的主要治疗手段之一，但术后复发率也较高。该患者就出现了术后复发的情况，因患者暂不考虑再次行手术治疗，故暂予中医药治疗为主。

该病病机以瘀血为主，阻滞经脉气血运行，尤其经期气血下注冲任胞宫，头部气血相对空虚，不通则痛，不荣则痛，故患者出现经期头痛。患者既往曾行巧囊手术治疗，手术对机体本身也是一种创伤，易损伤脾肾、冲任二脉。脾虚则失健运，水谷津液不得运化，无法荣养头面，故患者出现纳差、面色萎黄，水液运化失常易致痰湿内阻，痰瘀互结形成癥瘕。治疗上予桂枝茯苓丸加减。桂枝茯苓丸出自《金匮要略-妇人妊娠病脉证并治第二十》，“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥瘕害。妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月衄也。所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之。”徐忠可在《金匮要略论注》提到药用桂枝茯苓丸者，桂枝芍药一阴阳，茯苓丹皮一气一血，调其寒温，扶其正气。桃仁以之破恶血，消癥瘕，而不嫌伤胎血者，所谓有病则病当之也。且瘀之初，必因寒，桂能化气而消本寒，癥之成，必挟湿热为窠囊，苓渗湿气，丹清血热，芍药敛肝血而扶脾，使能统血，则养正即所以去邪耳。每服甚少而频，更巧，要知不碍胎，其结原微，故以渐磨之。可见，桂枝茯苓丸具有化瘀消癥的功效，临床常用于治疗子宫内膜异位症、子宫肌瘤、慢性盆腔炎、痛经、卵巢囊肿等妇科疾病，疗效确切。方中桂枝温经散寒，活血通络；茯苓健脾益气、宁心安神；丹皮、桃仁、赤芍活血化瘀，芍药并能养血和营。《医学心悟》曰“消瘰丸治瘰病初起：玄参（蒸）、牡蛎（醋殿，研）、浙贝母（去心，蒸）各四两。共为末，炼蜜为丸。每服三钱，开水下，日二服。”在此二方基础上加上猪苓、泽泻、白术健脾益气，脾得健运则水谷津液可正常运化，痰湿自除，当归活血补血，考虑患者暂无生育要求，酌情使用了虫类药物加强该方活血化瘀之功。患者服用 14 剂后，二诊时诉纳眠均较前有改善，但大便难解，加少量熟大黄帮助排便。患者服药后易长痘，加夏枯草清内热、猫爪草解毒，同时兼顾散结之功，经前易感冒再加黄芪补气健脾，固卫气。上方服

用 18 剂后，三诊患者诉经期头晕头痛，经期气血均下注胞宫，上部相对血脉空虚，方中加当归、白术、黄芪补益气血，患者下腹疼痛，手脚稍凉，舌淡，脉沉均为阳虚之象，说明患者经期阳气较虚，加莪术行气止痛，淡附片温阳益肾。此次患者二便调，故除去上一次方中的熟大黄，未见明显热像去夏枯草。服用 18 剂后纳眠及二便情况均较好，四诊根据患者月经周期计算，目前为患者经前期，应以补肾助阳、益气养血为主，仍以桂枝茯苓丸合消瘰丸为基础方化痰消癥，辅以白芥子、猫爪草化痰散结，淡附片、乌药温肾助阳，党参补气养血，脾为气血生化之源，加白术健脾益气。此方七剂为经前期服用，经期则以行气活血通经为主要治疗原则，选失笑散合理中丸加减，失笑散有活血祛瘀，散结止痛之功效，清代唐容川认为：“蒲生水中，花香行水，水即气也，水行则气行，气止则血止，故蒲黄能止刀伤之血。灵脂气味温行以行血。二者合用，大能行血也《血证论》。”理中丸有温中散寒，补气健脾之效，《伤寒论后辨》：“阳之动，始于温，温气得而谷精运，谷气升而中气贍，故名曰理中。实以燮理之功，予中焦之阳也。若胃阳虚，即中气失宰，膈中无发宣之用，六腑无洒陈之功，犹如釜薪失焰，故下至清谷，上失滋味，五脏凌夺，诸症所由来也。参、术、炙草，所以固中州，干姜辛以守中，必假之以焰釜薪而腾阳气。是以谷入于阴，长气于阳，上输华盖，下撮州都，五脏六腑皆以受气矣。此理中之旨也。”可见阳气充足则气血得运，理中丸可间接推动气血运行，理中丸在原方用的是干姜、人参，此处改用党参兼有补血之功，炮姜偏于温补，干姜偏于温散，患者素体偏虚，用炮姜较为适宜，两方相合则兼顾了温阳、行气、活血、补益之功。再在此基础上加当归活血补血，桃仁行气活血，加大活血行气之功，白芍养血柔肝，桑寄生补益肝肾，更添补益之效。患者五诊时彩超结果提示患者附件囊肿较大，需较大化痰散结力度，仍以桂枝茯苓丸合消瘰丸为基础方，加猫爪草、山慈菇、芥子，均为散结化痰之药物，加大散结之力。患者经期血块、乳胀，说明有气滞之虞，乌药可助桃仁加大行气之功，白术、黄芪补气健脾，气行则血行。嘱患者服用 14 剂后复诊。

签 名：

年 月 日

### 指导老师评语：

癥瘕多为痰、瘀所致，徐忠可在《金匱要略论注》提到药用桂枝茯苓丸者，桂枝芍药一阴阳，茯苓丹皮一气一血，调其寒温，扶其正气。桃仁以之破恶血，消癥癖，而不嫌伤胎血者，所谓有病则病当之也。且瘀之初，必因寒，桂能化气而消本寒，癥之成，必挟湿热为窠囊，苓渗湿气，丹清血热，芍药敛肝血而扶脾，使能统血，则养正即所以去邪耳。每服甚少而频，更巧，要知不碍胎，其结原微，故以渐磨之。可见，桂枝茯苓丸具有化瘀消癥的功效，临床常用于治疗子宫内膜异位症、子宫肌瘤、慢性盆腔炎、痛经、卵巢囊肿等妇科疾病，疗效确切。

签 名：

年 月 日



# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：章洋 性别：女 年龄：24

就诊日期：2021年5月18日 初诊：2021年4月7日 发病节气：清明

主诉：查体发现右附件包块5月余

现病史：患者于2021年1月查体发现，右附件包块；平素月经规律，5-7/30天，LMP25/3，5日净，量少，日用卫生巾1片，色暗红，无血块，经期第2日起色褐，余无明显不适；PMP17/2，7日净，量少，色暗红，无血块，余无明显不适；白带正常；纳眠可，小便调，大便稀，日行2次。

既往史：G2P1A1（2018年因胚胎停育行引产，2019年顺产1子），性生活正常，工具避孕，有生育要求。桥本氏甲状腺炎病史，荨麻疹病史。2016年6月于外院行左侧卵巢囊肿切除术。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌红苔白边有齿痕，脉弦细数。

辅助检查：2021.3.2B超：右侧附件区囊性占位，内透声好，大小约50x54mm。

2021.3.31外院B超：右侧卵巢考虑多囊改变，内见卵泡20个，卵巢内侧旁可探及液性包块47x43x43mm，子宫颈见纳囊，最大直径4mm。

中医诊断：癥瘕

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：卵巢囊肿

治法：行气化瘀，散结消癥

处方：

三棱 12 莪术 12 丹参 15 赤芍 15

皂角刺 15 山慈菇 15 白术 15 淮山 30

云苓 20 火炭母 20 砂仁 6（后下）茵陈 15

布渣叶 15

14剂，日一剂

中成药：红花如意丸 6盒 2g/Bid

二诊：2021年4月21日，复诊

Lmp:23/3, 4日净，量少，色暗红，无血块，余无不适；平素自觉右下腹钝痛；纳可，眠一般，入睡困难，大便稀溏，日行2-3次，小便调，舌淡红苔薄白，脉弦细数。

处方：

|        |       |        |        |
|--------|-------|--------|--------|
| 党参 15  | 白术 15 | 淮山 30  | 茯苓 20  |
| 陈皮 6   | 砂仁 6  | 麦冬 15  | 五味子 10 |
| 合欢花 12 | 三棱 12 | 莪术 12  | 山慈菇 15 |
| 丹参 15  | 赤芍 15 | 薏苡仁 20 |        |

14剂，日一剂

中成药：红花如意丸 6盒 2g/Bid

三诊：2021年5月6日，复诊。

LMP:22/4, 5日净，量少，色鲜红，无血块，余无不适；纳可，眠一般，入睡困难，二便调，舌淡红苔薄白，脉弦细数。

处方：

|        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|
| 党参 15  | 麦冬 15  | 五味子 10 | 丹参 15  |
| 赤芍 15  | 泽兰 15  | 三棱 12  | 莪术 15  |
| 皂角刺 15 | 山慈菇 15 | 酸枣仁 15 | 北黄芪 15 |
| 薏苡仁 20 | 苍术 12  | 浙贝 15  |        |

10剂，日一剂

中成药：红花如意丸 6盒 2g/Bid

四诊：2021年4月1日，复诊。

病史同前，自述服药后下腹疼痛较前明显减轻，纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉沉。

处方：

|       |       |        |        |
|-------|-------|--------|--------|
| 党参 15 | 丹参 15 | 赤芍 15  | 泽兰 15  |
| 三棱 12 | 莪术 15 | 皂角刺 15 | 山慈菇 15 |

黄芪 15      薏苡仁 20      苍术 12      浙贝 15

14剂，日一剂

### 心得体会：

附件区囊肿为卵巢囊性肿瘤，卵巢良性肿瘤生长很慢，早期肿瘤较小，多无症状，常在妇检时偶然发现。肿瘤增大时，可出现腹胀等不适感。妇科检查可触及子宫一侧或双侧球形肿块，多为囊性，表面光滑，活动，与子宫无粘连。若肿瘤大至占满盆、腹腔时，可出现压迫症状，如尿频、便秘等。同时可见腹部隆起，叩诊呈实音。中医学将其归属于“症瘕”、“肠覃”范畴。其中医病因病机多因长期忧思郁怒、内伤七情、外感六淫、湿（热）毒内攻，客于胞脉；正气虚衰，邪气羁留，日久气滞血结或痰湿凝聚，或湿（热）毒壅滞，与血相搏，而致瘕瘕：

（1）气滞血瘀素性抑郁，长期情志不遂，忧思郁怒，气机壅滞，日久血结成瘀，凝结于胞脉为患。

（2）痰湿凝聚素体脾肾不足，脾虚则运化失职，肾虚则气化失职，水湿内停，湿聚为痰痰湿凝聚胞脉，久致瘕瘕。

（3）湿热郁毒摄生不慎，湿热邪毒入侵，客于胞脉，结于少腹而为瘕瘕。

（4）气阴两亏痰湿瘀阻，蕴而成毒，聚而成瘕，日久暗耗正气精血，损伤阴阳，致气阴两亏。瘕瘕形成后，又可进一步影响气血运行及津液的输布，使脉络瘀阻，水湿凝聚，瘕瘕与痰湿瘀滞互为因果，从而使本病胶着难愈；若病变进一步发展，正气渐亏，难以抗邪，邪毒可流窜深伏于脏腑经络之中，初期伤气，继而耗及阴血，而致气阴两虚，最终阴阳离决而亡。

患者查体发现右附件包块5月余，月经规律，月经量少，色暗红，平素下腹疼痛，故辨证气滞血瘀，药物以三棱、莪术、丹参、赤芍、皂角刺等活血化瘀药物为主，全方共奏行气化瘀、散结消瘕之功。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

患者查体发现右附件包块，辨证气滞血瘀，治疗以活血化瘀药物为主，以行气化瘀、散结消癥之功。

签 名：

年 月 日



适，纳眠可，二便调，舌淡暗，苔薄白，脉细数。

处方：桔荔散结片 4瓶 4粒 Tid

中药守上方 14付

三诊：2019年6月26日。Lmp：2019年6月13日，5天净，量中，色鲜红，痛经(-)，血块(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。现无口干口苦，纳眠可，二便调，舌暗，苔白，脉弦数。

处方：妇科B超（下次月经后复查）

散结养血方 1料

中药守上方 14付

四诊：2019年7月25日。Lmp：2019年7月14日，5天净，量中，色暗，痛经(-)，血块(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。现偶有阴痒，余无明显不适，纳眠可，二便调，舌淡稍暗，苔白，脉弦数。

辅助检查：2019-07-22 B超示：宫颈囊肿，较大 12×6mm，右卵巢巧囊？大小 28×17mm。

处方：桔荔散结片 4瓶 4粒 Tid

中药守上方去郁金，加素馨花 12g，共 14剂

**心得体会：**卵巢巧囊在中医辨证主要属于血瘀，根据其兼证，本患者辨证属于气滞血瘀。治疗以行气活血，散结祛瘀为主。在本病人的治疗上，应用院内制剂桔荔散结片和散结养血膏方治疗，该两种药均属于可治疗肌瘤囊肿证属气滞血瘀型者。中药复方采用的是破血逐瘀之品，同时，考虑囊肿多伴有湿邪，应用薏苡仁、蜂房、浙贝母等以除湿。药物治疗3个月后，囊肿明显缩小。药已中第，效不更方。继续沿用上法治疗，以期囊肿可以进一步的缩小。

签名：王焱哲

2019年8月20日

指导老师评语：

巧囊的治疗以活血祛瘀为主，临床用药也要同时关注其兼夹证候。需要注意的是，活血破血之品，在经期不宜服用。

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：卢小红 性别：女 年龄：38岁

就诊时间：2019年10月9日 初诊 发病节气：立冬

主诉：巧囊术后复发。

现病史：2019年10月9日初诊。平素月经规律，经期7-8天，周期28-29天，末次月经：9月26日-8天净，量中，有痛经，有腰酸，色鲜红，无血块。患者于2006年开腹行双侧巧囊剥除术，术后复发，门诊药物调理，2019-02体检发现右卵巢巧囊，大小约38×28×28mm，2019-09-05子宫附件彩超：肌壁间肌瘤，23×21×23mm，右附件区无回声区，大小约46×37×35mm，内见细密光点，子宫前壁下段憩室样改变9.4×3.5mm。刻诊：右侧下腹隐痛，月经量减少后出现痛经，晨起口干口苦，纳眠可，二便调。

婚育史：G2P2（2008、2017年分别剖宫产1次）现已结扎，无生育要求。

过敏史：无

体格检查：舌淡胖大，边有齿痕，苔白，脉弦。

中医诊断：癥瘕

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：子宫内膜异位囊肿

治法：化瘀散结、祛湿化痰

处方：桔荔散结片 4瓶 4片 tid

丹参 15 赤芍 15 泽兰 15

皂角刺 15 鱼古 15 内金 12

三棱 12 莪术 12 浙贝 15

田七 10 苡仁 20 山慈菇 15

共14剂，日1剂，水煎服。

二诊：2019年10月23日。末次月经：10月26日，现月经第4天，D1、D2量多，色暗红，有血块，有腰酸腰痛，无乳房胀痛。刻诊：下腹痛减轻，口干，眠



差易醒，纳可，喝膏方后口干，月经后大便较稀，2-3日/次，小便尚可，舌红苔薄白，脉细

处方：中药饮片守上方加砂仁 6 火炭母 20

共 12 剂，日一剂，水煎服。

三诊：2019 年 11 月 17 日。末次月经：10 月 26 日，8 天净，经期后腹痛，口干，无口苦，纳可，眠差易醒，大便较稀，小便调，舌红，苔黄腻，脉弦细。

处方：桔荔散结片 4 瓶 4 片 tid

党参 15 白术 15 淮山 20

砂仁 6 丹参 15 赤芍 15

泽兰 15 三棱 12 莪术 12

鳖甲 15 露蜂房 15 田七 15

浙贝 15 薏仁 20

共 14 剂，日一剂，水煎服。

**心得体会：**子宫内膜异位症是有生长活性的内膜细胞出现在子宫内膜以外部位而形成的

一种病症，患者以持续性下腹痛、痛经、月经异常、慢性盆腔疼痛和性交疼痛为主要表现，严重者会导致女性不孕不育，中医辨病属于“癥瘕”、“痛经”范畴。其主要病因归咎于“气、血、痰”，尤其以血瘀为主，拟定“活血化瘀、软坚散结”为子宫内膜异位囊肿的治疗大法，温经活血止痛，促使异位包块等内瘀血溶解消散，并且改善月经症状为主。除活血化瘀外，还应注重化痰除湿，健脾益气。予攻补兼施，扶正化瘀，以缓图之，方中党参补气扶羸，取养正而积自除之意，又可防攻伐太过；白术、砂仁甘温偏燥，健脾益气以助祛湿，山药甘平柔润多汁，益脾养阴。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

子宫内膜异位症中医治疗应围绕“气、血、痰”，攻补兼施，扶正化瘀，以缓图之。

签 名：

年 月 日

## 邓高丕广东省名中医传承工作室 医案记录（跟师☑ 独立口）

患者姓名：徐维茜 性别：女 年龄：40岁

就诊日期：2019-7-24 初诊 发病节气：芒种

主 诉：检查发现子宫肿物进行性增大4年余，经期延长2月余。

现病史：患者平素月经规律，经期3-10天，周期25-28天，近2月经期延长，LMP：2019年07月15日至19年07月25日，量中，色鲜红，痛经(-) 血块(+)，腰酸(-)，乳胀(-)。期间不规律至我院门诊中药调理，今为进一步治疗来我院门诊就诊，10/7查子宫附件彩超示：子宫增大(大小约71mm×79mm×89mm) 并多发子宫肌瘤声像(较大者约60mm×48mm)，其一考虑粘膜下肌瘤可能(凸向宫腔大小约25mm×19mm)；左附件液性暗区(大小约36mm×38mm)，考虑黄体囊肿？其他性质待排；右附件区囊性包块(大小约38mm×23mm)，未排除卵巢巧克力囊肿可能，建议复查。门诊以“子宫平滑肌瘤(?)”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，少量阴道流血，无腹痛腹胀，无恶寒发热，无心慌心悸，无恶心呕吐等不适，纳眠可，二便调。

既往史：2007年剖宫产1次，2003年行肾结石手术(具体不详)，否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史否认其他手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：外阴已婚式，阴道畅，分泌物量少，色白，质稀，宫颈肥大，质中，举摆痛(-)。子宫前位，偏大，表面凹凸不平，活动度一般，下腹正中偏右可扪及大小约5cm×4cm包块，右附件区可扪及大小约3cm×3cm的包块，左附件区未扪及明显包块及压痛。

辅助检查：10/7查子宫附件彩超示：子宫增大(大小约71mm×79mm×89mm) 并多发子宫肌瘤声像(较大者约60mm×48mm)，其一考虑粘膜下肌瘤可能(凸向宫腔大小约25mm×19mm)；左附件液性暗区(大小约36mm×38mm)，考虑黄体囊肿？其他性质待排；右附件区囊性包块(大小约38mm×23mm)，未

排除卵巢巧克力囊肿可能，建议复查。

中医诊断：1.癥瘕 气滞血瘀 2.经期延长 血瘀证

西医诊断：1.子宫平滑肌瘤（？） 2.经期延长 3.卵巢的子宫内膜异位症（？）

治法：行气活血、化瘀消癥

处方：茯苓 20g 桃仁 10g 白芍 15g 熟党参 15g  
白术 15g 甘草片 6g 丹参 15g 桂枝 10g  
益母草 15g 醋香附 10g 浙贝母 10g 北柴胡 10g

中成药：暂无。

二诊：2019年7月25日，复诊。

现症见：患者神志清，精神可，无阴道流血，无腹痛腹胀，无恶寒发热，无心慌心悸，无恶心呕吐等不适，纳眠可，二便调。

辨证：气滞血瘀

处方：茯苓 20g 桃仁 10g 白芍 15g 熟党参 15g  
白术 15g 甘草片 6g 丹参 15g 桂枝 10g  
益母草 15g 醋香附 10g 浙贝母 10g 北柴胡 10g

中成药：暂无。

三诊：2019年7月26日，复诊

现症见：患者神志清，精神可，无阴道流血，无腹痛腹胀，无恶寒发热，无心慌心悸，无恶心呕吐等不适，纳眠可，二便调。

辨证：气滞血瘀

处方：茯苓 20g 桃仁 10g 白芍 15g 熟党参 15g  
白术 15g 甘草片 6g 丹参 15g 桂枝 10g  
益母草 15g 醋香附 10g 浙贝母 10g 北柴胡 10g

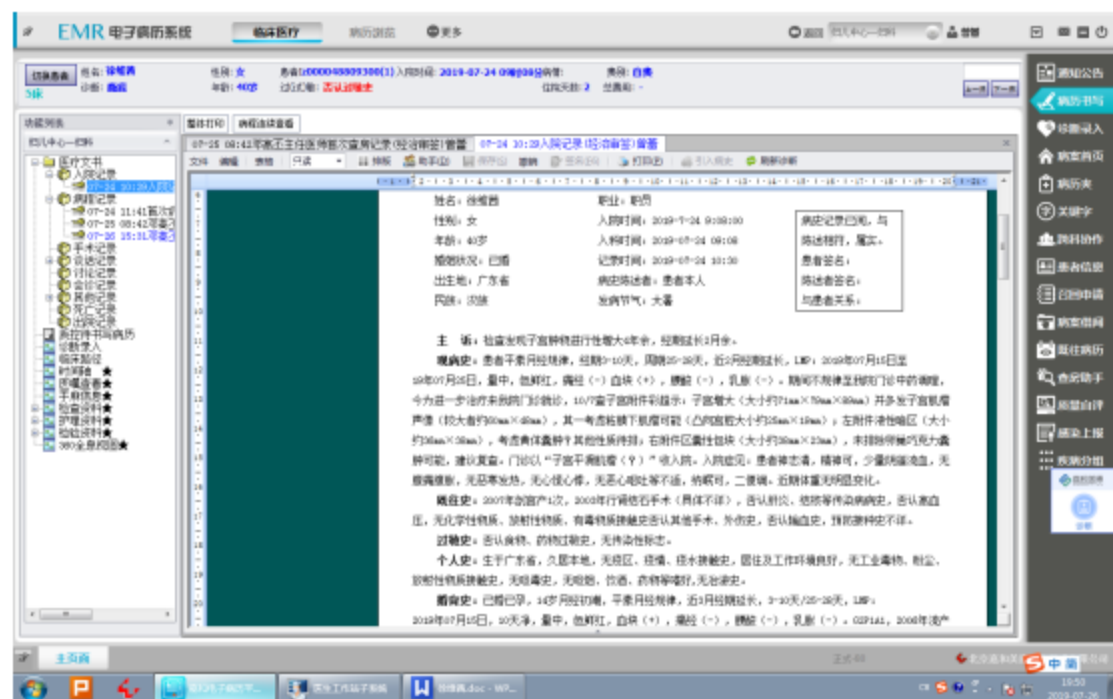
中成药：暂无。

心得体会：妇女下腹中结块，伴有或胀、或痛、或满、或阴道异常出血者，称为“癥瘕”。  
癥者，坚硬成块，固定不移，推揉

不散，通有定处，病属血分；瘕者，痞满无形，时聚时散，推揉转动，痛无定处，病属气分。

瘕瘕包括各种盆腔肿物，其中有良性、恶性肿瘤、炎性包块、子宫内膜异位症病灶等，病种较多，属于妇科常见病和疑难病症。临证时以胞中结块为主症，胀满、疼痛或阴道流血等不必具备。邓高丕主任认为，中医药治疗良性肿瘤有一定优势。根据不同年龄阶段而设治法，育龄期有生育要求者，既要控制肿瘤生长，有要兼顾消瘕和助孕，在孕育过程中，需定期观察瘕瘕的变化，警惕肿瘤的变性。无生育要求者，重在消瘕散结、应辨证用药，以理气、活血、除湿、清热等法治疗。围绝经期是瘕瘕的好发期，但子宫肌瘤在绝经后可自然缩小，若绝经后肿瘤增大，应警惕恶变。

患者子宫附件彩超结果考虑子宫平滑肌瘤及巧克力囊肿可能，子宫内膜增厚，故拟择期行宫腹腔镜联合探查术，期间中药内服以行气活血、化瘀消瘕为法辨证论治，方中茯苓健脾利湿，桃仁、丹参、益母草活血化瘀，白芍、香附柔肝缓急，熟党参、白术健脾益气，桂枝温通经脉，浙贝母止咳化痰，柴胡疏肝解郁，甘草调和诸药。



EMR 电子病历系统 临床医疗 病历浏览 更多

姓名: 徐梅青 性别: 女 年龄: 49岁 身份证号: 330302195409230011 入院日期: 2019-07-24 09:00 科室: 普内 病区: 普内

07-24 11:45 首次病程记录 (经治医生) 曹露 07-25 08:40 邓高杰主任医师首次病程记录 (经治医生) 曹露 07-24 10:30 入院记录 (经治医生) 曹露

2019-07-25 08:40 邓高杰主任医师首次病程记录

入院第二天查房，患者神志清，精神可，无胸闷气促，无腹痛腹胀，无恶寒发热，无心悸心慌，无心悸气短等不适，纳尚可，二便调，查体：生命体征：体温：36.6℃，呼吸：20次/分，脉搏：78次/分，血压：118/78mmHg，心肺查体未见明显异常，腹软，下腹部可触及大小约3cm×4cm包块，无压痛，反跳痛，舌淡红，苔白稍腻，脉滑。辅助检查：血常规：WBC 8.02×10<sup>9</sup>/L，Hb 128g/L，PLT 477×10<sup>9</sup>/L，RBC 4.421，肝功八项+生化八项：TBiL 3.09 μmol/L，DBiL 0.89 μmol/L，胆红素肌酐五项：CA25 43.380 U/ml，肿瘤标志物七项：FERRitin 4.36 U/L，AFP 0.01 U/L，癌胚抗原 0.15 U/ml，甲胎蛋白 0.02 U/ml，神经鞘瘤蛋白 0.02 U/ml，尿常规未见异常。

1. 病史收集完整，病历书写及时规范
2. 目前诊断：中医诊断：1. 腹痛 气滞血瘀 2. 经期延长 血瘀证  
西医诊断：1. 子宫肌瘤可能 2. 经期延长
3. 中医鉴别诊断：本病应与“癥瘕”鉴别，癥瘕及瘕聚均可统称为癥，但癥病在中央腹部，常见多为消化系统症状，瘕聚病在下腹部，常有月经改变，肿块位于下腹，肿块多为实质性，触诊可鉴别。
4. 西医鉴别诊断：本病主要与内科、外科之卵巢肿瘤、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、卵巢囊肿、卵巢畸胎瘤等，一般通过妇科检查可以鉴别，但对于盆腔包块，要密切随访并参考影像学检查进行鉴别。
5. 治疗计划：完善相关检查，排除手术相关禁忌症后，拟择期行手术治疗。

6. 理法方药分析：中医内服以行气活血、化瘀消癥为法辨证论治，方中茯苓健脾利湿，桂枝、丹参、益母草活血化瘀，白芍、当归柔肝缓急，熟地、白芍健脾益气，杜仲温经补虚，泽泻止带化痰，泽泻清热解郁，泽泻和诸药，具体方药如下：

|        |       |       |        |
|--------|-------|-------|--------|
| 茯苓20g  | 桂枝20g | 白芍15g | 熟地20g  |
| 白芍15g  | 甘草10g | 丹参15g | 杜仲20g  |
| 益母草15g | 泽泻10g | 泽泻10g | 北沙参10g |

共3剂（2019-07-25至2019-07-26），日一剂，水煎至200ml，饭后温服，因患者托腹，暂不守。

EMR 电子病历系统 临床医疗 病历浏览 更多

姓名: 徐梅青 性别: 女 年龄: 49岁 身份证号: 330302195409230011 入院日期: 2019-07-24 09:00 科室: 普内 病区: 普内

07-24 11:45 首次病程记录 (经治医生) 曹露 07-24 11:45 首次病程记录 (经治医生) 曹露 07-25 08:40 邓高杰主任医师首次病程记录 (经治医生) 曹露

2019-07-26 15:31 邓高杰主任医师首次病程记录

入院第三天查房，患者神志清，精神可，无胸闷气促，无腹痛腹胀，无恶寒发热，无心悸心慌，无心悸气短等不适，纳尚可，二便调，查体：生命体征：体温：36.4℃，呼吸：20次/分，脉搏：78次/分，血压：118/78mmHg，心肺查体未见明显异常，腹软，下腹部可触及大小约3cm×4cm包块，无压痛，反跳痛，舌淡红，苔白稍腻，脉滑。辅助检查：心电图，胸片未见明显异常。

邓高杰主任医师首次病程记录

1. 病史收集完整，病历书写及时规范
2. 目前诊断：中医诊断：1. 腹痛 气滞血瘀 2. 经期延长 血瘀证  
西医诊断：1. 子宫肌瘤可能 2. 经期延长 3. 卵巢的子宫肌瘤可能 4. 卵巢的子宫肌瘤可能
3. 中医鉴别诊断：本病应与“癥瘕”鉴别，癥瘕及瘕聚均可统称为癥，但癥病在中央腹部，常见多为消化系统症状，瘕聚病在下腹部，常有月经改变，肿块位于下腹，肿块多为实质性，触诊可鉴别。
4. 西医鉴别诊断：本病主要与内科、外科之卵巢肿瘤、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、卵巢囊肿、卵巢畸胎瘤等，一般通过妇科检查可以鉴别，但对于盆腔包块，要密切随访并参考影像学检查进行鉴别。
5. 治疗计划：完善相关检查，排除手术相关禁忌症后，拟择期行手术治疗。

6. 理法方药分析：中医内服以行气活血、化瘀消癥为法辨证论治，方中茯苓健脾利湿，桂枝、丹参、益母草活血化瘀，白芍、当归柔肝缓急，熟地、白芍健脾益气，杜仲温经补虚，泽泻止带化痰，泽泻清热解郁，泽泻和诸药，具体方药如下：

|        |       |       |        |
|--------|-------|-------|--------|
| 茯苓20g  | 桂枝20g | 白芍15g | 熟地20g  |
| 白芍15g  | 甘草10g | 丹参15g | 杜仲20g  |
| 益母草15g | 泽泻10g | 泽泻10g | 北沙参10g |

共3剂（2019-07-26至2019-07-28），日一剂，水煎至200ml，饭后温服，因患者托腹，暂不守。

广州中医药大学第一附属医院中药医嘱单

姓名: 徐维鑫 床号: 5 住院号: 888124 科室: 妇儿中心-妇科

|      |    |   |    |         |      |            |    |            |
|------|----|---|----|---------|------|------------|----|------------|
| 1    | 剂数 | 1 | 用法 | 内服, 日一服 | 起止时间 | 2019-07-25 | 至  | 2019-07-25 |
| 特殊用法 |    |   |    | 医师      | 曾蕾   | 确认人        | 曾蕾 |            |

(冲服)

普济丹 10g

录入时间: 2019 年 7 月 26 日

|      |    |   |    |         |      |            |    |            |
|------|----|---|----|---------|------|------------|----|------------|
| 2    | 剂数 | 3 | 用法 | 内服, 日一服 | 起止时间 | 2019-07-26 | 至  | 2019-07-28 |
| 特殊用法 |    |   |    | 医师      | 曾蕾   | 确认人        | 曾蕾 |            |

茯苓 20g 煅牡蛎 30g 白芍 15g 熟地黄 15g  
 白术 15g 甘草片 4g 丹参 15g 桂枝 10g  
 干益母草 25g 醋香附 10g 蒲黄 10g 北柴胡 10g

录入时间: 2019 年 7 月 26 日

签名: 曾蕾

年 月 日

指导老师评语:

桂枝茯苓丸是治疗癥瘕的经方、名方, 推荐用于术后长期管理。本院制剂桔荔散结片是罗元恺教授的经验方, 中成药和散结养血膏方的应用, 给患者带来了便利。

签名:

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：周金菊                      性别：女                      年龄：49岁  
就诊日期：2019-6                      初诊                      发病节气：小满

主诉：体检发现子宫肿物3年余。

现病史：患者平素月经不规律，经期7-8天，周期1-3月，LMP：2019年05月17日至19年05月25日，PMP：2019年4月。患者3年余前体检发现子宫肌瘤，诉当时肌瘤大小约3cm（未见单，具体不详），未予特殊处理，规律门诊复查。2019年5月2日白云区中医院复查子宫附件彩超示：子宫肌瘤声像（73×66mm），双附件未见明显异常。2019年5月11日至我院门诊就诊，门诊建议手术治疗，以“子宫平滑肌瘤（？）”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，偶有下腹隐痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，无恶寒发热、头晕头痛、胸闷心悸、腹胀腹泻等不适，纳可，眠一般，二便调。

既往史：10余年前曾因“宫颈柱状上皮外移”行手术治疗（具体不详）。否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压等其他内科病，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史否认手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

专科检查：外阴正常，阴道畅，分泌物量中，色白；宫颈稍萎缩、上翘，大小约1.5×1.5cm，表面光滑，举摆痛（+）；子宫增大，脐下二指半处可扪及，质稍硬，表面光滑，压痛（+），无反跳痛；子宫肿物于子宫后壁可扪及，质硬，双附件区未见明显异常。舌淡暗，苔白，脉滑。

中医诊断：

    癥瘕

        肾虚血瘀

西医诊断：

1. 子宫平滑肌瘤（III型）
2. 宫颈息肉



### 3. 女性盆腔炎症性疾病

治法：补肾活血化瘀

处方：中药内服以补肾活血化瘀为法，方拟金匱肾气丸合桂枝茯苓丸加减，其中附子、肉桂、桂枝温阳，熟地、山萸肉、山药益肾填精，茯苓健脾祛湿，桃仁、赤芍、牡丹皮活血化瘀，泽泻利水，具体方药如下：

附子 8g 熟地黄 15g 山萸肉 15g 泽泻 8g  
肉桂 8g 山药 10g 茯苓 10g 桂枝 10g  
赤芍 10g 桃仁 10g 牡丹皮 10g。

日一剂，水煎至 150ml，饭后温服。

二诊：患者神志清，精神可，无腹痛，无咽痛，阴道少量流血，色暗红，二便可，纳眠可。舌淡暗，苔白，脉滑。

处方：

方药予和解少阳，行气通腑为法，方用小柴胡汤合平胃散加减，其中柴胡、黄芩和解少阳，生姜、法夏和胃止呕，党参、炙甘草益气，黑枣养胃阴，苍术祛湿，厚朴、枳实消胀，三七活血化瘀，山药补脾肾益阴，具体方药如下：

北柴胡 30g 黄芩片 15g 法半夏 15g 熟党参 20g  
生姜 10g 黑枣 15g 炙甘草 10g 苍术 12g  
姜厚朴 15g 麸炒枳实 15g 三七 10g 山药 30g

日一剂，水煎至 250ml，饭后温服。

三诊：患者神志清，精神可，腹部疼痛轻微，无头痛，无恶寒发热，无腹痛，无咽痛，阴道无流血，二便调。舌淡暗，苔白，脉滑。

处方：结合舌脉，方以补肾活血化瘀为法，方用归肾丸加减，其中党参、白术、茯苓健脾祛湿，熟地、当归养血活血，杜仲、菟丝子、山药益肾填精，丹参、三七活血化瘀，陈皮和胃，白扁豆祛湿，具体方药如下：

当归 10g 熟地黄 10g 茯苓 20g 白术 20g  
盐杜仲 10g 盐菟丝子 20g 山药 30g 丹参 15g  
熟党参 15g 三七 15g 蒸陈皮 10g 炒白扁豆 20g

日一剂，水煎至 250ml，饭后温服。

出院带药：散结养血膏

### 心得体会：

围绝经期女性伴癥瘕患者，素有血瘀癥结，常常虚实夹杂。该患者手术治疗以切除子宫，术后的治疗重点是预防粘连及手术后并发症，远期管理在于针对围绝经期综合征进行治疗，提高生存质量。中医推崇治未病，患者正处于七七之年，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。手术切除后，标证在胃肠气滞而湿阻，术后多虚多瘀，故术后治疗多从理气运脾着手，待胃肠功能恢复后，再针对虚实夹杂的病机中西医结合治疗。

对于切除子宫，很多女性在心理上是非常抗拒的，虽然也明白形坏而无子的道理，故术前术后要注意情志疏导，又恰逢绝经之年，此时女性因雌激素分泌减少，出现失眠多梦、潮热盗汗、激动易怒、记忆力下降等症状。可以建议患者在门诊继续调理阴阳，改善症状。中医少女治肾、育龄治肝、老年治脾。补肾健脾，活血化瘀是治疗大法。

签名：曾蕾

2019年6月30日

### 指导老师评语：

癥瘕是疑难病之一，常常需中西医结合治疗，手术与药物治疗并用。手术后患者病机并未改变，故术后中医药调治独具优势，创制散结养血膏可以使患者服用方便，依从性好。

签名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李亚朋                      性别：女                      年龄：43岁  
就诊日期：2019-6                      初诊                      发病节气：立夏  
主诉：检查发现子宫肿物半月余。

现病史：患者平素月经规律，经期 4-5 天，周期 25-28 天，LMP：2019 年 4 月 28 日至 2019 年 5 月 3 日。患者 2019 年 04 月 15 日至河南省宝丰县妇幼保健院体检检查子宫附件彩超：内膜厚：5.9mm，节育器位置正常，宫壁多发低回声（较明显的为：后壁下段，大小约 96mm×96mm，后壁壁间，大小约 53mm×40mm），诊断为子宫肌瘤（多发），当时未予处理。今为进一步治疗来我院就诊，门诊拟“子宫平滑肌瘤”收入院。入院症见：患者神清，精神可，腹胀，下腹坠胀感，无腹痛，分泌物稍多，无阴道流血，无腰痛腰酸，偶胸闷无心悸，无恶寒发热，无咳嗽咳痰等不适，纳眠可，大便调，小便频，夜尿 3-4 次。近期体重未见明显变化。

既往史：既往高血压病史 3 年，自测最高血压 160/120-125mmHg，不规律服用硝苯地平控释片降压，自诉血压控制于 120/90mmHg。否认其他慢性病病史。否认肝炎、结核等传染病病史，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

专科检查：外阴已婚式，阴道畅，见中量黄色分泌物，宫颈肥大、见多个纳氏囊肿，接触性出血，子宫前位，增大，宫底脐下 2 横指，宫体轻压痛，因患者腹壁较厚，包块触诊欠满意，左附件区轻压痛，右附件区无压痛。舌暗淡，苔薄白，脉弦细。

中医诊断：

癥瘕

肾虚血瘀

西医诊断：

1. 子宫平滑肌瘤（多发）

2. 高血压病 3 级 高危组

3. 甲状腺功能减退症

4. 桥本甲状腺炎

治法：补肾活血，消徵散结

处方：中医以补肾活血，消徵散结为法，方拟金匱肾气丸合桂枝茯苓丸加减。方中地黄填精益髓，山药补肾健脾，山茱萸补益肝肾，茯苓健脾益气，泽泻泄下焦之热，牡丹皮通经活血，赤芍活血消癥，桃仁活血化瘀，共奏补肾活血，消徵散结之功，具体方药如下：

干地黄 30g    山药 30g    山茱萸 15g    茯苓 30g    桃仁 15g

泽泻 15g    牡丹皮 15g    桂枝 15g    赤芍 10g

日一剂，水煎至 200ml，饭后温服。

二诊：患者神清，精神可，下腹坠胀感，带下量多色黄，甲状腺稍肿大，无阴道异常流血，无腰痛腰酸，口干口渴，纳可，眠一般，大便调，小便频，夜尿 3-4 次。专科查体：外阴已婚式，阴道畅，见中量黄色分泌物，宫颈肥大、见多个纳氏囊肿，接触性出血，子宫前位，增大，宫底脐下 2 横指，宫体轻压痛，因患者腹壁肥厚，包块触诊欠满意，左附件区轻压痛，右附件区无压痛。舌暗红，苔薄白，脉弦细。

处方：

中医内服以活血化瘀，健脾益气为法，以桂枝茯苓丸合四君子汤加减。其中桃仁、丹参、牡丹皮、三七活血化瘀，当归养血活血，甘草调和诸药，桂枝温通经络，党参、白术健脾益气，法夏燥湿化痰，枳实破气消积，陈皮燥湿健脾，厚朴降气消痰，藿香芳香化湿。具体用药如下：

桂枝 10g    茯苓 20g    牡丹皮 15g    燀桃仁 10g

熟党参 15g    白术 15g    法半夏 10g    麸炒枳实 10g

蒸陈皮 10g    姜厚朴 10g    广藿香 20g    甘草片 6g

日一剂，水煎至 200ml，饭后温服。

三诊：患者神志清，精神可，无口干口苦，诉阴道少量褐色分泌物，无腹胀腹痛，

无下肢酸痛，无腰酸，无恶心呕吐，无头晕头痛，纳眠可，二便调。舌暗红，苔薄白，脉弦细。

处方：中医治则治法以益气活血、行气散瘀为法。方以桂枝茯苓丸加减，其中党参、白术、茯苓、甘草健脾益气，熟地、赤芍、当归、川芎养血活血，柴胡、黄芩和解少阳，皂角刺化瘀透脓，白芷消胀排脓，防风引药达表，桂枝温通经脉，茵陈清利湿热。具体用药如下：

桂枝 10g      茯苓 20g      白术 15g      炙甘草 6g  
熟党参 15g      赤芍 15g      当归 10g      川芎 15g  
白芷 10g      防风 10g      北柴胡 10g      黄芩片 10g  
皂角刺 10g      茵陈 20g

日一剂，水煎至 200mL,饭后温服。

#### 心得体会：

该患者异常肥胖，子宫因多发平滑肌瘤切除后，遗留腹壁脂肪液化问题，使住院时间延长。肥胖的成因较复杂，多数学者认为肥胖与体质、年龄、饮食习惯、劳逸、情绪、遗传等因素有关。中医学早在 2000 多年前就有记载，如《素问·通评虚实论》中说：“肥贵人，则高粱之疾也”；《灵枢·卫气失常篇》论及人体肥瘦时指出“人有肥，有膏、有肉”，后世又有“肥人多痰而经阻气不运也”，“谷气胜元气，其人脂而不寿，元气胜谷气，其人瘦而寿”，“大抵素禀之盛，从无所苦，唯是湿痰颇多”，以及“肥人多痰多湿，多气虚”之说。这些论述对指导我们对肥胖的认识和辨证论治具有重要意义。术后积极换药，加强营养，同时进行积极沟通与宣教，患者及家属配合治疗，治疗上以桂枝茯苓丸合苍附导痰汤加减治疗。

签名：曾蕾

2019 年 6 月 30 日

#### 指导老师评语：

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师√ 独立□）

患者姓名：潘丽 性别：女 年龄：36岁

就诊日期：2019.5.16 初诊 发病节气：立夏

主诉：检查发现盆腔包块7年余

现病史：患者平素月经尚规律，经期3天，周期25天。LMP：13/5-16/5，量较前减少，色暗红，血块（±），痛经（-），腰酸（-），乳胀（-）。现诉平时大便干结，服药后可好转，无口干口苦，纳眠可，小便调。

既往史：G1P0A1，近半年无性生活。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡红，苔薄黄微腻，脉滑。

辅助检查：2019.03.06B超：子宫大小42mm×54mm×38mm。多发子宫肌瘤，较大者32mm×26mm，位于左侧壁，回声欠均。子宫内膜受压移位，厚8mm。子宫后方见一囊性包块，大小约48mm×33mm，透声差，课件密集光点回声。

中医诊断：癥瘕

症候诊断：痰湿瘀结

西医诊断：多发子宫平滑肌瘤

治法：

处方：

三棱 12g 莪术 12g 丹参 15g 赤芍 15g

桃仁 15g 土鳖虫 10g 浙贝 15g 薏苡仁 20g

田七片 10g 皂角刺 15g 泽兰 15g 郁金 12g

14剂，日一剂

中成药：桔荔散结片 4瓶 4# tid po

二诊：2019年5月30日，复诊

LMP：13/5-16/5，量较前减少，色黯红，血块（+），痛经（-），腰酸（-），乳胀（-）。现诉服中药后大便偏稀，口干，无口苦，纳眠可，二便调。

诊断：癥瘕——痰湿瘀结

处方：

三棱 12g 莪术 12g 丹参 15g 赤芍 15g  
桃仁 15g 土鳖虫 10g 浙贝 15g 薏苡仁 20g  
田七片 10g 皂角刺 15g 泽兰 15g 郁金 12g  
砂仁（后下）6g  
14剂，日一剂

三诊：2019年6月13日，复诊

LMP:8/6-11/6，量中，色暗，血块（+），痛经（-），腰酸（-），乳胀（-）。  
PMP:13/5-16/5，量中，色暗红，血块（+），痛经（-），腰酸（-），乳胀（-）。  
现诉近1个月口干，大便干结，余无不适，小便偏黄，纳眠可。舌淡黯，边有齿痕，苔黄腻，脉沉细。

辅助检查：暂无

诊断：癥瘕——痰湿瘀结

处方：

三棱 12g 莪术 12g 丹参 15g 赤芍 15g  
海藻 12g 土鳖虫 10g 浙贝 15g 薏苡仁 20g  
田七片 10g 皂角刺 15g 泽兰 15g 郁金 12g  
夏枯草 12g 砂仁（后下）6g  
14剂，日一剂

四诊：2019年7月4日，复诊。

LMP:8/6-11/6，8天净，月经量中。现诉面部痤疮较前好转，左侧肩部疱疹（已破），纳眠可，小便调，大便偶溏。舌稍黯，苔白黄厚，脉弦数

辅助检查：27/6 性激素五项（月经第一天）：

诊断：癥瘕——痰湿阻滞

检查：月经干净后行妇科B超检查

五诊：2019年7月24日，复诊

LMP：5/7，4天净，量偏少，色黯，血块（±），痛经（-），腰酸（-）。现诉口干，纳眠可，二便调。舌淡，苔白厚，脉沉弦。

辅助检查：2019.07.11B超示：子宫大小45mm×63mm×28mm，肌层见多个低回声结节，较大者约30×28mm，内膜受压移位，Em：8mm，子宫后方多发房囊性包块，考虑输卵管积液？

诊断：癥瘕—痰湿阻滞

中成药：桔荔散结片4瓶 4# tid po

患者不愿服中药饮片

## 心得体会：

该患者平素月经尚规律，无其他不适，检查发现包块7年余，属于中医之“癥瘕”范畴。癥者，癥结也；瘕者，瘕聚也。其不属于妇科经带胎产的疾病范畴，但是与女性生理、病理、解剖等密切相关，属于妇科杂病。其病因较为复杂。归根结底主要是由于禀赋不足、感受外邪或者房劳多产、因情志因素诱发等，影响脏腑功能失常，气血失调，导致冲任胞宫胞脉的损伤。

根据B超的检查结果。本例患者应诊断为：子宫多发平滑肌瘤。中医并无子宫肌瘤的病名。而子宫肌瘤可导致月经量多、经期延长、盆腔包块等症状，因此可散在见于月经病及癥瘕等篇章中。就该患者而言，无明显的月经异常的情况，仅因检查发现盆腔包块，因此中医诊断为癥瘕。

癥瘕属于一个大的范畴，包括了妇科良性和恶性的肿瘤，良恶性肿瘤有着截然不同的治疗方案。因此癥瘕的辨证重在辨善证、恶证；其次为辨气病、血病；新病、久病。根据病情来决定治疗方案。对于善证如果病情较轻，可用药物治疗；恶证则应当尽快手术或者配合放化疗。本例患者诊断为子宫肌瘤，属于善证的范畴，因此着重阐述本人对癥瘕之善证诊治的心得体会，对于癥瘕恶证，此处暂不表。

癥瘕之为病，主要病机为气血不足，外邪入侵，或者因情志内伤、房劳多产、饮食不洁导致脏腑功能损伤，气机阻滞于体内，形成瘀血、痰浊等病理产物，结于下腹，从而发病。就本例患者而言，或因脾阳不足、饮食不洁等因素导致脾失



健运、水湿不化，凝聚成痰，与气血相搏，阻滞于胞宫胞脉胞络，日久形成癥瘕。属于癥瘕之痰湿瘀结证。因痰湿内郁，瘀血阻滞，津液不能上乘，故而出现口干；痰湿瘀血阻滞胞宫胞脉，血液运行不畅，出现月经量偏少的情况。

癥瘕的治疗以活血化瘀为主，遵循“衰其大半而止”的原则，不可峻猛攻伐，以免损伤正气。就本例患者而言，辨证主要为痰湿瘀结，治宜化痰除湿、活血消癥之法。方中用三棱、莪术消癥散结，加上丹参、田七活血化瘀，赤芍清热凉血，好比利水之法，加上泽兰活血利水，以柔克刚，试图逐步消散癥瘕。在月经干净后适当使用虫类药物，如土鳖虫破瘀通络，浙贝、海藻、皂角刺化痰软坚散结、消肿。夏枯草清肝散结。郁金疏肝解郁。另为防止破血逐瘀药物过度峻猛攻伐，予砂仁、薏苡仁兼顾胃气。整体的治疗以活血化瘀为主，配合扶助正气之品，做到“祛瘀不伤正，扶正不留瘀”。同时适当使用虫类药物，体现“虫以动其瘀”的治疗特点。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

潘丽，女，36岁，无明显月经异常，检查发现盆腔肿块。此属于妇科杂病之癥瘕范畴。在癥瘕的辨证上主要辨明善恶。癥瘕之善证可用药物治疗，其以瘀血为主要病机，因此治疗上以活血化瘀为大法。有时需要使用到虫类药物以破血逐瘀。此时应当关注患者的月经周期和生育要求，因人使用。

签 名：

年 月 日

# 邓高丕广东省名中医传承工作室

## 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：杨丽珍 性别：女 年龄：44 ID：10744232

就诊日期：初诊：2017-3-24 发病节气：春分

主诉：多发子宫肌瘤腹腔镜全宫术后3月。

现病史：2016-12-28 我院行子宫附件彩超提示肌层多发低回声结节（后壁分布较多），其中较大73\*39mm，双附件未见明显占位。2016年12月30日行腹腔镜下全子宫切除术+双侧输卵管切除术，病理：1. 子宫多发性平滑肌瘤伴红色病变 2. 增殖期子宫内膜 3. 宫颈轻度慢性炎症

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴（-），阴道畅，阴道残端愈合良好，盆腔检查无明显异常包块，压痛（-）。

辅助检查：2016-12-28 我院行子宫附件彩超提示肌层多发低回声结节（后壁分布较多），其中较大73\*39mm，双附件未见明显占位。

中医诊断：癥瘕

症候诊断：气虚血瘀

西医诊断：子宫平滑肌瘤

治法：补气活血

处方：

白术 15g 叶下珠 30g 玉米须 30g 车前草 15g

丹参 15g 黄芪 30g 茯苓 15g 甘草 6g

熟地黄 30g 黑枣 15g 白芍 15g 何首乌 30g

共14剂

中成药：贞芪扶正颗粒 6盒 1袋 tid

二诊：2019-2-27 腹腔镜全宫术后，张力性尿失禁1年余

2016年12月30日行腹腔镜下全宫切，1年前出现运动、咳嗽时漏尿，无尿频、尿痛、尿急，余无不适。

处方：

党参 30g 黄芪 30g 茯苓 15g 甘草 6g  
白芍 15g 熟地黄 30g 黑枣 15g 香附 15g  
升麻 10g 白术 15g 枳壳 10g 炙甘草 10g

共 20 剂

中成药：健脾养血方

医嘱：提肛训练 4\*40 次/盆底肌肉治疗仪；

如效果差，可行 TVT-A 术；

平时可服用黄芪；

三诊：2019-4-12

诉尿失禁症状较前好转，现夜间盗汗，偶有头晕，舌暗红苔少，脉沉弱。

处方：

党参 20g 黄芪 30g 茜草 15g 丹参 15g  
白芍 15g 熟地黄 30g 地骨皮 15g 浮小麦 30g  
升麻 10g 白术 15g 柴胡 10g 糯稻根 30g

共 20 剂

中成药：复方川贝止咳露 20ml tid 3 瓶

柴葛感冒退热颗粒 15g tid 3 瓶

心得体会：

本案患者因“多发子宫肌瘤腹腔镜全宫术后”就诊，子宫肌瘤属于中医“癥瘕”范畴，各种原因所致的气血瘀滞胞宫，日久蕴结成癥，故曾教授认为，子宫肌瘤本质为血瘀。因患者已近七七之年，年事渐长，气血渐亏，又遇金刃术后，耗气伤血，气随血脱，辨证属气虚血瘀，故处方重用黄芪补气生血，左以白术、茯苓加强健脾补气之功，配合熟地、丹参养血活血。因岭南气候湿热，恐单用滋补之品碍脾生湿，故加用叶下珠、玉米须、车前草利湿化浊祛瘀，补中有行，实为妙也。同时配合中成药贞芪扶正颗粒加强补气扶正之功。

二诊时患者因全宫术后出现张力性尿失禁就诊，运动、咳嗽时漏尿，无尿频、尿痛等不适，气虚失于固摄，则见漏尿，曾教授考虑辨证属气虚下陷，处方以补

中益气汤为主方加减，在前方基础上，去叶下珠、玉米须、车前草等利水渗湿之品，重用黄芪、党参补气的基础上，加用升麻、枳壳，一升一降，调理气机枢纽，使得气机运行得畅。在服药的基础上，嘱患者自行提肛训练和盆底肌肉治疗，以加强治疗效果，若经过一段时间的治疗仍有张力性尿失禁的现象，曾教授则建议患者行TVT-A术，即经阴道闭孔尿道中断悬吊术，可有效缓解症状。

三诊时患者尿失禁症状较前明显好转，考虑治疗有效，本次就诊诉夜间汗出，偶有头晕，结合舌脉，考虑气虚之本仍在，故在原方补气养血的基础上，加用浮小麦、糯稻根等收敛止汗；夜间盗汗，可见营分有热，加用地骨皮、丹参清血分之热；患者偶有头晕，考虑气虚无法升清，滋养脑窍，故去枳壳，加用柴胡加强升提之功，使水谷精微上行，濡养头面，则头晕自除。

签名：王幔佳

2019年9月26日

#### 指导老师评语：

杨丽珍，因全宫术后尿失禁就诊，中医辨证为气血亏虚。以补中益气汤加减治疗，症状好转。

王幔佳总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日