

傣医药治疗丛书

妇科良性肿瘤



云南本善制药有限公司

云南出版集团公司
云南科技出版社

傣医药治疗丛书

妇科良性肿瘤

刘 毅 林艳芳 马志伟 杨增明 编著

云南本善制药有限公司

云南出版集团公司

云南科技出版社

· 昆 明 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科良性肿瘤/刘毅等编著. —昆明: 云南科技出版社,
2007.8

(傣医药治疗丛书)

ISBN 978-7-5416-2652-4

I. 妇… II. 刘… III. 傣族—民族医学—妇科病: 肿瘤—
诊疗 IV. R295.3

中国版本图书馆CIP数据核字 (2007) 第136193号

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路609号云南新闻出版大楼, 邮编: 650034)

昆明亮彩印务有限公司印制 全国新华书店经销

开本: 889mm × 1194mm 1/32 印张: 3 字数: 70千字

2007年8月第1版 2007年8月第1次印刷

印数: 1 ~ 1000册 定价: 39.00元 (共3册)

妇 科 良 性 肿 瘤

傣医药治疗丛书

前言

云南本善制药有限公司是一个以开发民族医药为己任的制药企业，也是云南省专业开发傣药的主要制药企业。本着“溯本求源、上善若水”的企业文化理念，为了让古老的傣医药文化在现代社会生活中绽放防治疾病的异彩，公司在傣医药专家的指导下，经过多年的不懈努力，研究开发出疗效独特的8种独有的、并经国家食品药品监督管理局批准为国药准字号的傣药药品。在妇科、儿科以及老年人常见病症方面具有显著的疗效。其中“消结安”和“关通舒”两个产品参加了1994年在美国举行的国际产品博览会，双获金奖，特别是“消结安”治疗各种妇科良性肿瘤的疗效，更是得到患者的赞誉和认同。为适应现代民族药制药发展的需要，公司投入巨资建成面积7000多平方米的GMP生产车间，并通过了国家GMP认证。现拥有胶囊、片剂、颗粒剂、丸剂、口服液5条生产线。年产值可达4亿元人民币，形成了集研发、生产、销售、服务一条龙的现代中药生产企业。

傣医药学是云南省独有的少数民族医药学，是傣族人民在长期与疾病斗争中总结、发展和逐渐完善的一门独立的、具有鲜明民族

特色和很高临床疗效的传统医学。自从20世纪90年代初参加我国政府与世界卫生组织联合举办的“北京国际传统医药大会”，引起世界各国医药卫生界广泛关注、学习和研究以来，傣医药学得到了更加迅猛的发展，其确切的临床疗效越来越受到人们的喜爱。

为了进一步普及傣医药学的防病、治病常识和简便廉验的治疗方法，使傣医药学能更最大限度地发挥其服务社会、服务人民的作用。云南本善制药有限公司将分类编辑傣医药防治各类常见病的系列丛书，献给长期以来关爱傣医药事业和企业的朋友们。“傣医药治疗丛书”之《妇科良性肿瘤》一书的出版就是企业迈出的第一步。本书主要介绍妇科常见良性肿瘤的病理特点、诊断方法要点和傣医药的治疗方法。为了更直观地宣传傣医药的特色并方便学习应用，书中同时附上傣医药学的基本理论简介，傣医常用于防治妇科常见良性肿瘤的傣药图谱，及其植物学科种分类、学名、中草药名、性味、功效、主治、用法，供朋友们使用参考。

妇科良性肿瘤

傣医药治疗丛书

目 录

一、傣医药学简介	/1
(一)傣医药学基本理论	/1
(二)傣药理学理论	/2
(三)傣医传统的治疗方法	/3
(四)傣医妇科主要理论	/3

二、傣药制剂“消结安 胶囊”简介	/4
---------------------	----

三、妇科常见良性肿瘤 的诊断与治疗	/5
(一)乳腺常见良性肿瘤	/5
(二)子宫内膜异位症	/9
(三)肿瘤性卵巢囊肿	/13
(四)子宫肌瘤	/14

四、常用傣药图谱	/17
----------	-----

二画

1.七叶莲	/17
2.十大功劳	/18

三画

3.大叶千斤拔	/19
4.大黄藤	/20
5.小柿子	/21

6.小麻药	/22
7.小功劳木	/23
8.小茴香	/24
9.马蹄金	/25
10.马齿苋	/26
11.马 蓝	/27
12.山红花	/28
13.飞扬草	/29
14.飞龙掌血	/30
15.三丫苦	/31
16.下果藤	/32

四画

17.牛筋草	/33
18.天门冬	/34
19.木姜子	/35
20.木 豆	/36
21.木锥花	/37
22.水杨柳	/38
23.火索麻	/39
24.无根藤	/40
25.五味子	/41
26.五色梅	/42
27.勾 藤	/43

五画

28.白花丹	/44
29.白牛胆	/45
30.白粉藤	/46
31.白鹤灵芝	/47

32.龙 葵	/48	54.胜红蓟	/70
33.叶下珠	/49	55.洋金花	/71
34.生 藤	/50	56.香 蓼	/72
35.艾	/51		
36.艾纳香	/52		

六画

37.异叶榕果	/53
38.灯台树	/54
39.闭鞘姜	/55

七画

40.鸡蛋花	/56
41.鸡矢藤	/57
42.苏 木	/58
43.旱莲草	/59
44.两面青	/60
45.含羞草	/61

八画

46.虎 杖	/62
47.苦石莲	/63
48.苦地胆	/64
49.肾 茶	/65
50.构 树(楮实子)	/66
51.波罗蜜	/67

九画

52.重 楼	/68
53.盾翅藤	/69

	十画	
57.盐肤木		/73
58.通光散		/74

十一画

59.麻顶帮	/75
60.猫尾木	/76
61.黄龙尾	/77
62.萝芙木	/78
63.梵天花	/79

十二画

64.锅铲叶	/80
65.葫芦茶	/81
66.番木瓜	/82
67.番石榴	/83
68.紫花丹	/84

十四画

69.豨莶草	/85
70.蔓荆子	/86
71.漆大姑	/87
72.酸 角	/88
参考文献	/89

一、傣医药学简介

(一) 傣医药学基本理论

傣族医药,是我国主要民族医药之一。据记载,其历史已有2500多年。傣医药的理论、诊治疾病的方法以及药方、药材,都具有独特的民族特色和地域特色并属于具有文字记载的医学理论体系。傣医药学的基本理论称为“四塔五蕴理论”,傣语发音为“塔都挡细”、“夯塔挡哈”。“四塔五蕴理论”是傣族所崇信的小乘佛教对人与自然形成与发生、发展规律的基本认识。

1. 四塔

指瓦约塔(风)、爹卓塔(火)、阿波塔(水)、巴塔维塔(土)。傣族认为,风、火、水、土这四种特殊物质即是世间万物的构成要素,也是构成人体生命的物质生机。没有风,万物不能生长;没有火,万物不会成熟;没有水,万物干枯;没有土,万物不能生存。同时认为,人体内的风、火、水、土各具功能。在这一理论指导下,傣医形成了四类药方:用于医治因风致病的药方,叫“瓦约塔雅塔”;用于治疗因火致病的药方,叫“爹卓塔雅塔”;用于医治因水致病的药方,叫“阿波塔雅塔”;用于医治因土致病的药方,叫“巴塔维雅塔”。

2. 五蕴

傣语分别称为录巴夯塔(形体蕴)、维达夯塔(感觉蕴)、先雅腊夯塔(知觉蕴)、温雅腊夯塔(心蕴)、尚哈腊夯塔(组织蕴)。五蕴包括人体的各种器官、感觉、知觉、思维、表情……。傣医依五蕴分析人体生理与健康或患病现象,探索治病施诊办法。四塔五蕴相互配合,形成了傣族医学、药学的理论基础。

3. 傣医诊断疾病的方法

傣医诊断疾病的方法分为短（望诊）、访聋（闻诊）、探（问诊）、赶（触诊）四法。

短（望诊），即望患者的神、色、形态。包括观察表情、精神、面色、肤色、汗量、步履、五官、毛发等。

访聋（闻诊），即用耳朵探听患者的各种声音，如呼吸声、肠鸣声、咳声、笑声、哭声等以及用鼻子嗅患者体味、汗味、口气息等各种气味。

探（问诊），重点询问发病时间、季节、自感症状、嗜好、家庭病史、患者病史、居住环境等。傣医认为在四诊中，问诊极为重要，它可以获得诊断与治疗的宝贵资料。

赶（触诊），包括切脉和触摸体表一些特殊部位。摸体表的部位，主要有前额、鼻、耳、四肢末端、腹及疼痛部位。在四诊中，以望、闻、问三诊为主，触诊作为参考。

（二）傣药学理论

傣药，傣语发音为“雅傣”，包括植物药、动物药、矿物药，以植物药为主。传统的植物药中，乔木植物傣语称为“埋”；草本类植物称为“芽”；匍匐类植物称为“帕”；藤本植物称为“克”；有香气的药物称为“景”、“尖”；有酸味的药物称为“宋”；有甜味的药物称为“万”；有苦味的药物称为“烘”；有涩味的药物称为“发”。现编入《西双版纳傣药志》的药物有400多种。

傣药的药性：分为温热药（雅黄）、寒凉药（雅嘎雅因）、平性药（雅沙墨）三大类。

傣药的气味：分为酸、甜、涩、咸、苦、麻、辣、香（宋、万、发、景、烘、闷、撇、荒）八味。

傣药的剂型主要有：丸剂、散剂、水浸剂、酊剂、酒泡剂、膏剂、汁剂、液剂、片剂、油剂等。

(三) 傣医传统的治疗方法

傣医传统的治疗方法除了与中医大致相同的内服和外用治疗方法外，还具有一些特殊的治疗方法。

1. 睡药：根据病情需要，用新鲜植物药配方切碎加水煎煮或炒或蒸热后，拌酒或炒热的酒糟，均匀地平摊于木板上，用芭蕉叶或布单盖上，让患者趁热睡于其上，上盖被子，使药物熏蒸身体以达治疗目的。本法主要用于风湿痹痛或肢体疼痛多种病症。

2. 敷药：根据病情需要，用新鲜植物药配方切碎捣烂，加入酒、芝麻油或淘米水等拌匀，用芭蕉叶包好置火上烤，并趁热包敷于患处，以不烫伤皮肤为度。本法主要用于骨折复位后或跌打扭伤、风湿麻木疼痛、头痛、腰腿疼痛等病症。

3. 蒸药：根据病情需要，用新鲜植物药配方切碎装入甑内蒸一定时间，取蒸馏液服用。本法主要使用芳香类药物，用于寒性腹痛、肢体麻木疼痛等病症。

4. 熏药：根据病情需要，用新鲜植物药配方切碎，置专用蒸疗装置内加水煎煮，患者坐其中借药物蒸气熏蒸肌体以达治疗目的。本法主要用于感冒无汗或水湿内积引起的肌肉、关节风湿疼痛、肢体麻木或瘙痒性皮肤病等病症。

5. 磨药（贵重及用量小的药物多用此法）：用容器盛适量冷开水或米汤，根据病情需要，将配方药物蘸水（米汤）在磨石上研磨成合剂药汁，内服或外擦。本法是治疗妇科疾病和危重病的常用方法，亦用于药物及食物中毒。

6. 刺药：这是一种用梅花针蘸药浅刺患部皮肤的外治法。主要用于水湿内积引起的风湿麻木、关节疼痛等病症。此外，傣医还有药膳、药茶、药酒和皮肤康复美容等内服和外治疗法。

(四) 傣医妇科主要理论

妇科常见良性肿瘤，傣医称为“拢干短兵内”，其发病机理是：多种原因引起的“毒邪内蕴，气血不通”所致。

二、傣药制剂“消结安胶囊”简介

本品是国家专利保护品种，并由国家临床药理基地——北京中医药大学附属医院、桂林医学院附属第一医院、昆明医学院附属第二医院、甘肃省人民医院、301医院五家大型医院，对该药的疗效、安全性进行了临床试验研究和严密的观察。临床实验结果显示：本品治疗多种妇科良性肿瘤的疗效显著，并对月经量多、经期延长、小腹作胀、乳房胀痛、倦怠乏力及舌象异常、脉象异常等症候的改善作用极为明显，对红细胞和血红素的恢复也有很好的疗效，并能降低血液黏滞度，改善血液循环及贫血等病状。

本品治疗效果的关键环节，是通过药物的作用，有效地调节妇女雌、孕激素分泌的失衡，从根本上阻断妇科良性肿瘤的发病因素，同时采用消炎散结、活血化瘀、疏肝理气的方法，促进已形成的肿瘤在机体内的吸收消散。同时还因对雌、孕激素的调节而具有一定的美容效果。因此，本品是一种标本兼治、防治结合的傣医良药。

药品名称：消结安胶囊。

汉语拼音：Xiaojiean Jiaonang。

成分：功劳木、三叉苦、益母草、鸡血藤、土茯苓、连翘。

性状：本品为胶囊剂，内容物为棕色至棕褐色颗粒和粉末；味苦、微涩。

功能主治：傣医：通塞勒塞拢，兵农杆农内农接，混兵内，兵办。

中医：活血化瘀、软坚散结，用于气滞血瘀所致乳癖、乳腺小叶增生、卵巢囊肿、子宫肌瘤见上述证候者。

用法用量：口服，一次2粒，一日3次；或遵医嘱。

禁忌：孕妇禁用。

妇科良性肿瘤

傣医药治疗丛书



规格：每粒装0.38g。

贮藏：密封。

批准文号：国药准字Z20025617。

生产单位：云南本善制药有限公司。

三、妇科常见良性肿瘤的诊断与治疗

（一）乳腺常见良性肿瘤

1. 乳腺纤维瘤

（1）诊断 乳腺纤维瘤是青年妇女乳房内最常见的良性肿瘤，少数患者可能恶变。本病可发生于青春期后的任何年龄，临床以18~25岁青年女性多见。为单发或多发，单侧或双侧乳房均可受累，肿块可发生于乳房任何部位，大多为无疼性肿物，多在无意中发现。初期较小，但生长较快，直径达3厘米时生长缓慢或停止生长；呈圆形或卵圆形，边界清晰，多较隆突，扁平者较少，表面不甚光滑，细触之为小结节状，有些呈明显分叶状，中度硬，多无压痛，可自由推动。X线检查可表现肿块密度增高，呈分叶状，边界光滑完整；B超检查可见圆形或椭圆形实性低回声区，内部为均匀的弱光点，边界清楚，肿物后方回声增强；细胞学检查见肿块内细胞排列均匀，细胞大小不等，细胞团中常有双极裸核细胞存在。本病属中医学“乳癖”的范畴，傣医称“农兵杆兵飞”。乳腺纤维瘤手术切除虽有立竿见影的效果，但常在乳腺其他部位再次发生。

（2）病因 乳腺纤维瘤产生的原因主要有两个：一是先天性因素，即乳腺小叶内纤维细胞对雌性激素敏感性异常增高，使乳腺纤维细胞异常增生从而形成肿瘤；二是因为滥用雌激素（内服、外用），过度刺激导致乳腺的纤维细胞异常增生从而形成肿瘤。

（3）乳腺纤维瘤与乳腺癌的鉴别 一般乳腺癌患者多发于

40~60岁的女性，而乳腺纤维瘤是青年女性的多见病；早期乳腺癌可以与腺体一同推动，纤维腺瘤却可在手指下滑动；B超检查乳腺癌包块边界不清、无包膜，而纤维腺瘤边界清楚有包膜；X线检查乳腺癌常边界不清有毛刺或有簇状小钙化点等特异图像，纤维瘤则边界清楚。如通过辅助检查仍不能鉴别，可行包块切除活检。

(4) 防治原则 乳腺纤维瘤多发生在卵巢功能期，极少发生在月经初潮前和绝经后。这一点足以证明雌激素刺激在其发病中的重要性。所以不论傣医、中医还是西医，在防治本病时，皆必须把握以下原则：一是保持良好的心态和生活习惯，避免不健康的性诱惑；二是避免滥用丰乳内服和外用药物；三是治疗上要着眼于雌、孕激素分泌的调节。

(5) 治疗

①傣医

傣药制剂：消结安胶囊，每次3粒，每天3次。

验方：摆禾巴（白花曼陀罗叶）、喝荒（大蒜）适量，捣烂外包；别埋（瓜子金）捣烂加酸桔汁外包。

②中医

方一：天冬30克、小红参15克、菟丝子20克、鹿蹄草15克、香附10克、通关散15克，水煎服，每天一剂。

方二：青皮12克、鹿蹄草15克，水煎服，每天一剂。

注：上二方亦适用于乳腺小叶增生症的治疗。

③西医

手术切除：争取早期手术切除，并应送病理检查。

小剂量激素治疗：月经期后一周开始口服甲基睾丸素至下次月经来潮停止，每日总量不超过100毫克。

2. 乳腺导管内乳头状瘤

(1) 诊断 瘤体一般较小，可发生于乳晕下的大导管内，亦可发生于中、小导管。两者在发生部位、症候表现上有明显不同：

前者可于乳晕区扪及包块或小结节，瘤体表面可触及多个小突起，但常以乳头溢血为唯一症状；后者常多发于乳腺的周边区域，部分亦可触及肿块，乳头溢液较少见；本病发生于育龄期，以40~50岁多见。

(2) 病因 本病发病原因尚不清楚，多数学者认为与雌激素的过度刺激有关。

(3) 乳腺导管内乳头状瘤与其他疾病鉴别

①与乳头状癌鉴别：同点，两者均可出现无痛性、自发性乳头溢液；均可在乳腺内扪及肿块。但导管内乳头状瘤的肿块多数位于乳晕区内，肿块较小，常在1厘米以内，质地较软，腋窝淋巴结不肿大；乳头状癌则多位于乳晕区以外，肿块可大可小，一般不规则，表面不光滑，边界不清，质地较硬，可与皮肤粘连，同侧腋窝淋巴结可肿大。

②与乳腺导管扩张症鉴别：两者均可出现溢液或包块，但本病溢液常发生在单侧单孔，多为血性，少数可为浆液性；而后者多为双侧溢液，溢液的性状可为水样、乳汁样、浆液性、脓性和血性，且常伴有先天性乳头内陷。

(4) 防治原则 乳腺导管内乳头状瘤虽然病因尚不清楚，但雌激素的过度刺激在其发病中的重要性是得到证明的。所以在防治本病时，皆须把握雌、孕激素分泌的调节这一原则。

(5) 治疗

① 傣医

傣药制剂：用鹿蹄草15克、黄独10克，煎水送服消结安胶囊，每次2粒，一日4次。

② 中医

方一：早莲草15克、法半夏15克、菟丝子20克、鹿蹄草15克、香附10克、通关散15克，水煎服，每天一剂。

方二：青皮12克、鹿蹄草20克，水煎服，每天一剂。

注：上二方亦适用于乳腺小叶增生症的治疗。

③西医

手术切除：主要切除病变乳腺导管及腺体的外科治疗方法。

3. 乳腺小叶增生症

(1) 诊断 患者常感觉双侧乳房胀痛，以其中一侧更为明显，并于月经来潮前一周内尤甚。

乳腺小叶增生可分为三种类型：一是乳痛症：20多岁妇女多见，以乳房胀痛为主症，月经来潮前更为明显，好发于双侧乳房外上方；二是乳腺腺病：30岁左右多见，乳房内有时有多个结节，检查时有触摸豌豆一样的感觉。有时增生明显，特别是月经前，常为局限性增厚；三是囊肿样形成：常有胀痛、钝痛成烧灼感。触诊时多为边界清楚的囊性肿块，有时多个囊集成堆，因增生移动度低检查时不易与癌肿鉴别。应该注意的是乳腺小叶增生的诊断以乳腺影像学诊断尤其是乳腺钼／铈双靶X线检查的优势更为突出。

(2) 病因 乳腺是受内分泌影响的器官，每次月经周期中，雌激素使乳腺组织增生，孕激素使增生的乳腺组织复旧。如果雌激素产生过多，与孕激素的比例失衡，乳腺组织增生后复旧不全，造成乳腺结构紊乱等，称为乳腺小叶增生。

(3) 防治原则 乳腺小叶增生症的成因与上述病症类似，以雌激素产生过多有关。在防治本病时，必须把握雌、孕激素分泌调节的原则。同时，要保持良好的心态和生活习惯和避免滥用丰乳内服和外用药物。

(4) 治疗

①傣医

傣药制剂：用鹿蹄草、败酱草各15克，煎水送服消结安胶囊，每次2粒，一日4次。

验方：几龙累（天冬）、沙干（青藤）、叻牧（苦藤）各150克，匹因（胡椒）、辛蒋（小姜）、哥腊（砒盐）各140克，共研

末，用柠檬汁调搓为小丸，每服3克，早晚各1次（傣医名师康朗腊方）。

②中医

方一：天冬50克、旱莲草15克、菟丝子20克、鹿蹄草15克、香附10克、通关散15克，水煎服，每天一剂。

方二：青皮12克、鹿蹄草20克，水煎服，每天一剂。

注：上述各方，亦可用于乳腺囊性增生病的治疗。

（二）子宫内膜异位症

（1）概述 子宫内膜异位症是因某种因素，使子宫内膜在身体其他部位生长，并在功能上随雌激素水平变化（月经周期）而变化，甚至产生少量“月经”而引起种种临床现象的妇科常见病症。据妇科其他病剖腹探查及对切除的子宫附件标本仔细做病理检查，可发现约20%~25%的患者有异位的子宫内膜。本病的好发年龄为30~40岁的中青年妇女。

（2）诊断 发病与月经周期有密切关系；痛经；月经过多；不孕；部分可出现性交疼痛或性冷淡；大便坠胀；膀胱症状（多见于子宫内膜异位至膀胱者），有周期性尿频、尿痛症状或周期性血尿；另外，本病流产率也较高。

（3）病因

①种植学说：认为盆腔子宫内膜异位症的发生，系子宫内膜碎片随经血逆流，通过输卵管进入盆腔而种植于卵巢或盆腔其他部位所致。临床上在月经期行剖腹探查时可在盆腔中发现经血，且经血中查见子宫内膜。剖宫手术后所形成的腹壁疤痕子宫内膜异位症，是种植学说的好例证。

②浆膜学说，亦称“化生学说”：认为卵巢及盆腔子宫内膜异位症系由腹膜的间皮细胞层化生而来。由于凡从体腔上皮发生的组织，均有可能化生成很难与子宫内膜区分的组织，因此可能在物理性（包括输卵管通气、子宫后位、宫颈阻塞）、炎性、异位妊娠等

因素刺激下，化生成异位的子宫内膜。但是种植学说不能解释超越盆腔以外的子宫内膜异位症的发生原因。

其他还有免疫学说研究等，但不论异位子宫内膜来源如何，其生长均与卵巢内分泌有关，临床资料可以说明，此症多半发生在生育期妇女（30~50岁占80%以上），且常并发有卵巢功能失调。切除卵巢后，则异位内膜萎缩。异位子宫内膜的生长主要依靠雌激素，妊娠期孕激素分泌较多，异位内膜即受到抑制。长期口服合成孕激素如炔异诺酮，造成假孕，亦可使异位内膜萎缩。子宫内膜异位症从生长部位上可分为内在性子宫内膜异位症（子宫腺肌病）和外在性子宫内膜异位症，临床以后者为多见。卵巢为外在性子宫内膜异位症最常发生的部位，占80%，其次为子宫直肠窝之腹膜，包括子宫骶韧带，子宫直肠窝前壁相当于阴道后穹窿部位，子宫颈后壁相当于子宫颈内口处。此外，输卵管、宫颈、外阴、阑尾、脐、腹壁切口、疝囊、膀胱、淋巴结，甚至胸膜及心包膜、上肢、大腿、皮肤皆可能有异位内膜生长。

（4）子宫内膜异位症与其他疾病的鉴别

①子宫肌瘤 子宫肌瘤常表现类似症状。一般子宫内膜异位症痛经较重，为继发、渐进。子宫一致性胀大，但不甚大。试用药物治疗，如症状迅速（用药1~2个月）改善，诊断倾向于子宫内膜异位症。

②附件炎 卵巢的子宫内膜异位症，往往误诊为附件炎症。二者都能在盆腔形成有压痛的固着包块。但子宫内膜异位症病人无急性感染病史，经各种抗炎治疗而毫无效果。另外，痛经开始时期及疼痛程度是主要的鉴别点。

③卵巢恶性肿瘤 卵巢癌误诊为卵巢的子宫内膜异位症，则延误治疗，故必须慎重。卵巢癌不一定有腹痛症状，如有往往也为持续性，不像子宫内膜异位症的周期性腹痛。

④直肠癌 当子宫内膜异位症侵犯直肠、乙状结肠而范围较