

# 中医药治疗子宫内膜异位症的研究进展

陈君睿<sup>1</sup> 许家莹<sup>2</sup>

(1.澳门科技大学; 2.江苏省中医院 江苏南京 210001)

摘要: 子宫内膜异位症是妇科常见病、疑难病,其造成痛经、不孕等严重影响妇女的工作和生活。中医以整体观念、辨证论治为指导,采取中药内服、针灸、灌肠等多种方法辨证治疗,在缓解疼痛、助孕等方面具有显著作用,且有不良反应少,复发率低,安全性高等优点。

关键词: 子宫内膜异位症; 中医认识; 中医药治疗

子宫内膜异位症(endometriosis,EM,简称内异症)是指子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫体外的部位,是一种激素依赖性疾病。临床表现为继发性渐进性痛经、非经期盆腔痛、不孕、卵巢子宫内膜异位囊肿。本病为良性病变,但具有侵袭性、复发性及远处种植生长等恶性行为。西医治疗内异症主要依赖激素药物治疗和手术治疗,不良反应较多,而中医具有独特治疗优势,且呈现多样化趋势。现将近年中医药治疗内异症研究综述如下。

## 1 病因病机

内异症基本病机是瘀血内停。瘀血内停,局部气滞,津液不布,可聚成痰湿。瘀血、气滞、痰湿互结,形成癥瘕包块。由于肾主生殖、肝主疏泄,肝肾同司冲任、胞宫定期藏泄,故本病多与肾虚、肝郁有关。现代医家丰富了内异症形成机制,蔡小荪认为病机主要是肝郁气滞、血瘀阻络<sup>[1]</sup>。司徒仪、褚玉霞认为本病多为素体肾虚,再加之孕产伤肾,故本病肾虚为本,血瘀为标<sup>[2,3]</sup>。戴德英结合南方地区气候湿热,认为湿热瘀结是其主要病机之一<sup>[4]</sup>。

## 2 中医治疗

### 2.1 中医内治法

#### 2.1.1 辨证论治

中医妇科学将其病机归结为5类,即寒凝血瘀证、气滞血瘀证、肾虚血瘀证、热灼血瘀证、气虚血瘀证。苏敏等<sup>[5]</sup>用益气活血法,采用补阳还五汤加减治疗内异症患者52例,总有效率为94.23%。柴华等<sup>[6]</sup>运用理气活血化瘀法治疗37例辨证为气滞血瘀型内异症痛经患者,具体用药为灵脂、当归、川芎、桃仁、丹皮、赤芍、乌药、玄胡索、甘草、香附、红花、枳壳,结果表明总有效率达到89.19%,其有效减轻了痛经。贺彦<sup>[7]</sup>应用补肾活血散瘀汤治疗肾虚血瘀型卵巢型内异症患者,与对照组相比,其治疗后盆腔包块减小明显,且能降低血清TNF- $\alpha$ 水平。孙雪琴等<sup>[8]</sup>用桂香温经止痛胶囊治疗寒凝血瘀型内异症患者,对照组口服米非司酮,结果发现桂香温经止痛胶囊能明显缓解痛经症状,且治疗组总有效率明显高于对照组。宋知理等<sup>[9]</sup>运用具有清热活血作用的红藤合剂治疗内异症患者72例,经治疗后患者血清CA<sub>125</sub>水平显著下降,EMAb转阴率差异十分显著,研究证实红藤合剂可以抑制抗原抗体反应,调节机体免疫功能的作用,并可抑制异位内膜增生。

#### 2.1.2 周期疗法

内异症发病有明显周期性,随月经周期中阴阳消长转化而发作,故有医家提出以周期疗法治疗本病。王若光教授认为内异症中医病机为“虚、瘀、痛”,提出中药三期论治,经期应活血、消癥、化湿,用少腹逐瘀汤与五苓散加减;经后期滋阴益肾,辅以健脾宁心、疏肝理气药促进卵泡发育,予以归芍地黄汤与补肾促排卵汤;经间期宜活血益肾促排卵,加用益母草、牡丹皮、菟丝子等促卵排出;经前期宜补益脾肾、理气助阳,调经助孕,重用生地黄、桑寄生、杜仲等补肝肾,配黄芪、白术等补益脾胃药来化生阳气,并用柴胡、陈皮等药疏肝理气,为经血流通及受孕提供条件<sup>[10]</sup>。田淑霄教授采用分期治疗内异症不孕,经期活血化癥止痛,采用自拟调经止痛方;经净至排卵前期及经前采用活血化癥、软坚散结消癥法,在桂枝茯苓丸、调经止痛方基础上,配入软坚散结药;排卵期至排卵后治疗以补益肾精兼活血为主,主方以自拟补肾毓麟汤为主,有利于孕卵着床、发育<sup>[11]</sup>。赵瑞华采用分期序贯治疗内异症,排卵前期即行经期和经后期,应以活血化癥为主,排卵期应在活血基础上配以补肾中药,如菟丝子、枸杞子、续断等,排卵后期采用补肾健脾法治疗<sup>[12]</sup>。

#### 2.1.3 中成药治疗

中成药利于携带,减少了中药的异味和甘苦,且能够应急使用,易于被患者接受。朱俊等<sup>[13]</sup>运用丹莪妇康煎膏治疗内异症患者72例,对照组口服丹那唑治疗,结果显示丹莪妇康煎膏能有效治疗内异症,且与对照组相比,能更有效地调节内异症患者抑郁和焦虑等不良情绪。陈桂红等<sup>[14]</sup>运用血府逐瘀胶囊治疗内异症患者36例,结果显示血府逐瘀胶囊能够降低内异症患者血清EmAb的P/N值。孙青兰<sup>[15]</sup>运用散结镇痛胶囊治疗内异症患者42例,对照组口服孕三烯酮,结果显示试验组总有效率为95.24%,优于对照组的78.57%,且散结镇痛胶囊治疗内异症痛经疗效较好,可缩短卵巢异位囊肿直径,安全性较高。曹阳等<sup>[16]</sup>运用加味没竭片治疗内异症气滞血瘀型痛经30例,对照组口服散利痛治疗,结果显示治疗组中医证候评分、患者血清CA<sub>125</sub>水平以及痛经疗效改善方面效果显著优于对照组。

#### 2.2 外治法

### 2.2.1 中药灌肠

中药灌肠是指将中药灌入直肠内,使药物通过肠道黏膜吸收,从而达到治疗效果。它可以直接作用于病灶,改善局部血液循环,促进炎症消退,可减少药液对胃的刺激。许金金等<sup>[17]</sup>用自拟消导止痛汤水煎灌肠,结果治疗组总有效率为90.0%,高于对照组(口服复方米非司酮片)的78.0%。汤艳秋等<sup>[18]</sup>将60例内异症患者随机分为对照组和治疗组,治疗组予异位二号方灌肠,经净后开始用药,每日1次,连续治疗3个月经周期,结果显示治疗组总有效率为70.0%,显著高于对照组(口服达那唑)的65.0%。邹丽云<sup>[19]</sup>用内异消保留灌肠,与西药丹那唑对照,各治疗21例,总有效率分别达95.24%、71.43%。完颜亚丽<sup>[20]</sup>用散结止痛汤灌肠治疗内异症患者62例,总有效率达95.2%。

### 2.2.2 针灸疗法

针灸对内异症有一定的效果,可以缓解疼痛症状、改善排卵功能、调整内分泌水平,有利于减轻病情,促进康复,且操作简单,不良反应小。孙远征等<sup>[21]</sup>采用俞募配穴针刺法治疗30例内异症患者,穴取肝俞、脾俞、肾俞、期门、章门、京门,结果俞募针刺组总有效率90.0%,高于常规针刺组和西药对照组的86.7%,虽然3组总疗效相似,但俞募针刺组在痛经、月经不调、腰骶痛、肛门坠胀等症状的改善方面显著优于其他两组( $P<0.01$ ),且可显著降低血清CA<sub>125</sub>值( $P<0.05$ )。陈丽娜等<sup>[22]</sup>采用腹针治疗内异症痛经患者35例,结果显示腹针组总有效率达91.4%,显著高于对照组(口服达那唑)的80.0%。刘亚欣等<sup>[23]</sup>用温通药灸治疗内异症痛经患者76例,取双侧水道、四满穴及单侧三阴交穴熏灸,总有效率为88.16%,显著高于对照组(用艾条在上述穴位温灸)的64.52%。

### 3 小结

现代医学认为内异症为雌激素依赖性疾病,西医多采取激素抑制治疗,虽然可在短时间内干预体内激素水平,但有骨质丢失、潮热、轻度抑郁等不良反应,且停药后易复发。中医认为脏腑虚弱、经产不慎、冲任失调、情志失调等病因均可导致冲任受损,胞宫藏泻失司,经血循行异常,聚而成瘀,通过中药内服调理、针灸、灌肠以及情志干预、自我养生知识辅导等多种治疗,在调经、助孕、止痛方面有显著效果,从而有利于减轻患者痛苦,提高患者生活质量。

#### 参考文献:

- [1]王隆卉,蔡小荪.蔡小荪治疗子宫内膜异位症经验[J].世界中医药,2007,2(5):282-283.
- [2]黄艳辉,司徒仪.司徒仪教授治疗子宫内膜异位症特色浅析[J].湖北中医药大学学报,2015,17(03):95-97.
- [3]郑娟,王祖龙.褚玉霞教授治疗子宫内膜异位症痛经经验[J].四川中医,2015,33(2):12-13.

[4]陆齐天,曾薇薇,周一辰,等.戴德英教授治疗不同类型子宫内膜异位症经验[J].浙江中医药大学学报,2020,44(7):623-627.

[5]苏敏,田金,张喜红,等.补阳还五汤加减治疗子宫内膜异位症临床研究[J].新中医,2022,54(9):37-40.

[6]柴华,王嘉梅.理气活血法治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经73例的临床效果[J].中国医药导报,2015,12(19):89-92.

[7]贺彦.补肾活血散瘀汤治疗肾虚血瘀型卵巢型子宫内膜异位症的临床效果[J].中国医药指南,2021,19(16):119-121.

[8]孙雪琴,丛慧芳,张天婵.桂香温经止痛胶囊治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经临床研究[J].中医药信息,2019,36(6):75-78.

[9]宋知理,束兰娣.清热活血法治疗子宫内膜异位症临床观察[J].湖北中医杂志,2000,22(11):12-13.

[10]陈林,王若光,蒋文君,等.王若光教授治疗子宫内膜异位症致不孕临床经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(12):1345-1348.

[11]曹丽静,王菊素.田淑霄分期治疗子宫内膜异位症不孕经验[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(8):1137-1138.

[12]戴泽琦,赵瑞华.赵瑞华治疗子宫内膜异位症相关不孕症经验[J].世界中西医结合杂志,2017,12(7):921-924.

[13]朱俊,钟丽艳.丹莪妇康煎膏在子宫内膜异位症临床治疗中的应用[J].吉林中医药,2016,36(7):700-702.

[14]陈桂红,黄常青,莫艳芬.血府逐瘀胶囊对子宫内膜异位症患者血清EmAb影响[J].宜春学院学报,2008,30(4):92-93.

[15]孙青兰.散结镇痛胶囊治疗子宫内膜异位症痛经临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(2):174-175.

[16]曹阳,李宛璇,须义贞,等.加味没竭片治疗子宫内膜异位症气滞血瘀型痛经30例[J].陕西中医药大学学报,2019,42(2):94-97.

[17]许金金,叶银利,俞慧慧.自拟消导止痛汤灌肠治疗子宫内膜异位症痛经50例[J].中国中医药科技,2017,24(5):661-662.

[18]汤艳秋,徐佳一.“异位二号方”灌肠治疗子宫内膜异位症40例临床研究[J].江苏中医药,2014,46(7):34-35.

[19]邹丽云.内异消保留灌肠治疗子宫内膜异位症的临床疗效分析[J].基层医学论坛,2017,21(5):541-542.

[20]完颜亚丽.散结止痛汤灌肠治疗子宫内膜异位症的疗效分析[J].中西医结合研究,2016,8(6):309-310.

[21]孙远征,陈洪琳.俞募配穴治疗子宫内膜异位症的对照研究[J].中国针灸,2006,26(12):863-865.

[22]陈丽娜,林芸,袁丽萍,等.腹针治疗子宫内膜异位症痛经70例[J].山东中医杂志,2011,30(6):403-404.

(下转第119页)

(上接第 116 页)

[23]刘亚欣, 曹银香, 王荣英, 等.温通药灸治疗子宫内膜异位症致痛经 76 例疗效观察[J].新中医, 2003,35(5): 55.

第一作者简介: 陈君睿, 女, 汉族, 籍贯: 安徽省蚌埠市; 生于: 1996 年 7 月 3 日; 就读单位: 澳门科技大学; 研究方向: 中医

学

第二作者简介: 许家莹, 女, 汉族, 籍贯: 生于: 1981 年 5 月; 工作单位: 江苏省中医院;; 职称: 主任中医师; 研究方向: 中医妇产科