

子宫内膜异位症的中医诊疗进展*

李冰冰 刘雁峰[△]

(济宁医学院中西医结合学院, 济宁 272067; 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要 子宫内膜异位症(内异症)是育龄期女性的常见病、多发病,目前临床治疗较为棘手,且复发率较高。现代中医医家对于内异症的公认病机为“瘀血”,然究其病因病机,而非单纯瘀血。中医药治疗内异症对于缓解疾病疼痛、减缓疾病进展及术后预防疾病复发方面,均起到有效的临床治疗作用,并具有自身的临床优势。本文将近年中医药对内异症的认识和治疗进行概括,以期对内异症的中医诊疗提供参考。

关键词 子宫内膜异位症;病因病机;中医药治疗

中图分类号:R271.9 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-9760(2020)12-381-04

Progress in TCM Diagnosis and Treatment of Endometriosis

LI Bingbing¹, LIU Yanfeng^{2△}

(¹College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jining Medical University, Jining 272000, China;

²Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: Endometriosis is a common and frequently-occurring disease in women of childbearing age. The current clinical treatment of this disease is difficult and the recurrence rate is high. The recognized pathogenesis of endometriosis by modern Chinese medical practitioners is "stasis", but the etiology and pathogenesis of the disease is not the sole cause of stasis. The treatment of endometriosis with traditional Chinese medicine plays an effective clinical role in alleviating the pain of the disease, slowing the progression of the disease, and preventing the recurrence of the disease after the operation, and has its own clinical advantages. This paper summarizes the understanding and treatment of endometriosis in traditional Chinese medicine in recent years, hoping to provide reference for the diagnosis and treatment of endometriosis in traditional Chinese medicine.

Keywords: Endometriosis; Pathogenesis; Traditional Chinese medicine treatment

子宫内膜异位症为子宫内膜组织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^[1]。内异症因其所引发的疼痛、不孕、复发等问题给女性心理和生活带来了巨大压力,该疾病的相关研究成为妇科界研究的热点领域,但临床治疗仍存在许多棘手问题,比如内异症的高复发率。中医古籍中并无本病的记载,可将其归属于“癥瘕”“经行腹痛”“不孕症”“月经不调”等疾病范畴。中医药治疗内异症对于缓解疾病疼痛、减缓疾病进展,及术后预防

疾病复发方面,均起到有效的临床治疗作用,并具有临床优势。

1 内异症的中医病因病机认识

对于内异症的中医病因病机认识,“瘀血阻滞胞宫冲任”是公认的基本病机特点,又将其称为“离经之血”。然究其病因病机,在瘀血的病机基础上,还兼夹虚、寒、痰、湿、热、毒等不同的病因因素。

“瘀血”是内异症发病的主要特点,罗元恺^[2]认为导致“瘀血”的原因多源于气滞、气虚、寒凝、邪热等因素,而致冲任不固、气血不和,血液离经、瘀血留聚而成癥瘕。瘀血阻滞引发络脉不通、胞脉不畅而导致痛经和不孕。朱南孙^[3]认为内异症发

* [基金项目] 济宁医学院教师科研扶持基金 (JYFC2019KJ026)

[作者简介] 李冰冰,女,博士。研究方向为中医药防治妇科疾病。

△ [通信作者] 刘雁峰, E-mail: liuyaf8888@sina.com

病病机立足于“血瘀论”，并认为“瘀热”是内异症复发的病理基础，且多存在正气虚、阴血耗损的邪恋正虚特点。何嘉琳^[4]也认为除外瘀血是内异症的根本病机，还强调了“虚”，内异症总的病机特点为正虚血瘀，而其本虚为脾肾不足。

许多医家强调“寒”是内异症的发病因素，如夏桂成^[5]提出了“阳虚瘀结”的病机特点，是导致内异症临床表现的根本原因，肾阳虚为基本病机，阳虚还兼夹气滞、气虚，瘀浊胶结则为标。夏亲华^[6]认为内异症发病的三个重要病机特点为肾虚、肝郁、瘀结，其中肾阳不足为内异症的主要病机，并强调了肝郁伴随本病的全过程。另有医家^[7]提出因感受伏寒而伤肾阳、肾虚血瘀是内异症的发病原因，内异症病情缠绵及高复发率责之于“瘀阻络脉”。

何成瑶^[8]强调了地域特点，结合贵州地区湿气较重，湿邪困阻易损伤脾土，所以脾肾亏虚是导致内异症的内在重要病机特点。郭子光^[9]也强调了应重视“湿”，认为湿瘀互结为内异症病因病机，湿瘀内阻气机血脉，病位在肝脾。韩冰^[10]认为内异症在瘀血的病理基础上久而挟痰，除外瘀血，还强调了瘀久挟痰的病机特点，两者兼夹而成癥瘕。

尤昭玲^[11]提出了“毒”，认为内异症病机特点重在瘀毒互结。连方^[12]对内异症病因病机的认识也提出存在“毒”，发病的基本病机为“血瘀蕴毒”伤络，瘀、毒两者又相互影响，使得病情胶着难愈。

大多数医家认为，内异症在瘀血的病机基础上，还兼夹虚、寒、痰、湿、热、毒等不同的病因因素，除此之外，还有一些医家有其独到的认识和见解。如黑龙江韩氏妇科流派^[13]提出内异症发病的“伏邪”认识，诱因激发后，引起湿瘀内结，气血运行不畅而成癥瘕积聚。赵瑞华^[14]将“六郁说”应用于内异症的临床辨治。梁瑞宁^[15]提出“冲气上逆，瘀血阻络”的病机认识，因冲气上逆而致血不循经反成瘀血，瘀久而成癥。

2 内异症的中医治疗

2.1 中药内服法

2.1.1 月经周期疗法 夏桂成^[5]注重利用经前期阳长特点，利用其温煦作用消散瘀浊等病理产物，使得经脉通利，经前期注重气中补阳、血中补阳，如在补阳方基础上加用鹿角片、鹿血等血肉有情之品；并重视经间期的阴阳转化，在治疗中强调治心，认为心肾相交是月经周期中阴阳转变的关键。

金季玲^[16]对于内异症的治疗主要分为经期和非经期，并有所不同侧重，经期主要以活血化瘀止痛为治疗目的，采用少腹逐瘀汤为基本方，非经期重视化瘀消癥治本为主，以桂枝茯苓丸加减治疗。龙江韩氏妇科^[17]也主要分为两期治疗内异症，经前及行经期主要以理气活血、活血化瘀为主，经后期和经间期主要活血消癥散结为主。李坤寅^[18]同样将内异症的治疗分成两期，但其治疗除外活血化瘀，还重视补虚，在经前期、行经期以疏导为主，则侧重理气化瘀止痛治疗，经后期强调补虚，则侧重补益肾精、健脾益气治疗。

何嘉琳^[4]治疗内异症分为经前、经期、平时 3 阶段，治法重视攻补兼施，以扶正化瘀法贯穿治疗，经前主要以补肾温通法，经期主要以温经化瘀止痛法，平时则以补肾健脾和化瘀消癥为主。郭子光^[9]分为 4 期治疗内异症，以桂枝茯苓丸加水蛭为基础方，月经期重视“通”，基础方再加强破血逐瘀之功，如土鳖虫、虻虫等虫类药；卵泡期重视养血填精以助卵子发育，排卵期主要以促进排卵为要，则加强补肾疏肝、益气通络之品，到黄体期则加强温肾养血调冲之力，稍减破血之品。

2.1.2 辨证论治 赵瑞华^[20]主要将内异症的临床辨证分成气滞血瘀、寒凝血瘀、气虚血瘀 3 种证型论治，自拟活血消异方理气活血化瘀治疗气滞血瘀型内异症，桂附饮温经活血消癥治疗寒凝血瘀型内异症，芪丹饮益气活血化瘀治疗气虚血瘀型内异症，并注重顾护脾胃，同时强调了以“治未病”思想来防治内异症。王克林^[21]临床分为 5 个证型来治疗内异症，以桃红四物汤加味治疗气滞血瘀型，以少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型，以补中益气汤加减治疗气虚血瘀型，以柴胡疏肝散加减治疗肝郁血瘀型，以右归丸合桃红四物汤加减治疗肾虚血瘀型。另有医家^[22]将本病分为肝郁气滞型、寒凝血瘀型、郁热阻络型、脾虚致瘀型、气血亏虚型 6 种临床证型论治。对于内异症辨证分型论治，虽然各医家分型不同，但大都认为瘀血为基本病机，活血化瘀为基本治法，并且贯穿治疗的始终。

2.1.3 经验方 罗元恺^[2]基于内异症瘀血病机，治疗上主要以活血化瘀为主，并兼顾行气止痛、软坚散结法，自拟“罗氏内异方”治疗内异症，君药以益母草、桃仁、土鳖虫等活血化瘀消癥，臣以失笑散、乌药、延胡索加强行气活血之力，再佐以软坚散结之品加强消癥之力，如浙贝母、牡蛎等。蔡小荪^[23]根据内异症临床主要证候表现，创立了 3 类基本方，内异 I 方主要针对痛经、经量不多者，给予

四物汤、失笑散加减来活血化瘀调经止痛。针对月经过多甚或崩漏者,创立内异Ⅱ方,其中以生蒲黄、花蕊石、熟大黄炭、三七粉活血化瘀止血,以活血调经、化瘀止崩。而内异Ⅲ方主要以桂枝茯苓丸加减,以化瘀散结之效用于内异症非经期治疗。肖承棕^[24]认为内异症的主要病机特点为“阳气不足,寒凝血瘀”,治疗主要以温经通络、活血化瘀、行气止痛法,临床多采用古方“葫芦巴丸”加减治疗,可有效缓解内异症患者痛经症状。何成瑶^[25]认为内异症为血瘀蕴毒之症,自拟妇科消炎 1 号方主要以清热解毒、化瘀凉血止痛为法,可降低复发率,提高妊娠率。连方^[12]同样以“血瘀蕴毒”辨治内异症,自拟祛瘀解毒方,基本治则主要以活血祛瘀、解毒散结法。梁瑞宁^[15]自拟内异症主方(桂枝、白芍、五灵脂、生蒲黄、降香、沉香等),以平冲降逆,化瘀通络为治法,其中桂枝、白芍在敛冲降逆、缓急止痛中发挥主要作用。

活血化瘀法为内异症中药内治疗法的基本治法,许多医家根据月经周期中不同时期的气血阴阳消长转化规律,进行加减变化治疗,尤其是针对内异症导致的痛经及内异症相关性不孕问题,临床多采用月经周期疗法。对于内异症中医辨证分型,目前没有统一的证型,虽然各医家分型不同,但大都以活血化瘀为基本治法。根据临床经验,许多医家自拟内异症临床经验方,基本治法也都不离活血化瘀法,这也是基于了内异症公认的“瘀血”病机。

2.2 外治疗法

2.2.1 中药灌肠疗法

中药保留灌肠是中医外治的特色疗法,因直肠周围血运丰富,更有利于药物的吸收和局部作用。如司徒仪^[26]强调血瘀是导致内异症疼痛的主要病机,并善于内外合治,采用中药(药物组成:莪术、三棱、丹参、赤芍、桃仁、红花、皂角刺、木香)保留灌肠主要起到活血化瘀、消癥散结的作用,可有效缓解内异症疼痛症状。党慧敏等^[27]随机将患者分为治疗组(中药内异消方保留灌肠)和对照组(孕三烯酮)各 35 例,治疗组和对照组总有效率和合并不孕患者术后妊娠率分别为 82.4%vs83.9%、64.28%vs50%。秦文敏^[28]研究显示术后联合中药保留灌肠组较手术治疗可更有效改善内异症不孕患者的临床症状和妊娠率。李璐琪等^[29]研究发现对于内异症的治疗,相较于对照组,中药灌肠在提高总有效率、缓解痛经及减少不良反应等方面均显示出更好的临床优势,结果并显示中药灌肠疗效优于单纯口服西药治疗。内异症发病部位多发在盆腔,病位较深,中药灌肠通过直

肠给药,局部作用发挥最佳的药物利用度,该途径可谓是治疗内异症不错的临床给药方式。

2.2.2 针灸疗法

针灸对内异症有一定的改善作用,且操作简易,不良反应小。梁忠喆等^[30]以电针联合中药治疗内异症,对照组给予西药口服,观察组在此基础上加用电针和中药内服干预治疗,研究结果显示观察组总有效率高达 89.33%,而对照组有效率为 76.00%。黄尉等^[31]研究发现采用电针八髎穴干预治疗内异症总有效率高达 95.7%。藤辉等^[32]将火针应用内异症的治疗,选取中极、关元、子宫等穴,研究显示火针疗法可改善内异症临床疼痛、抑制异位病灶生长,并可降低 CA125 水平。张澎等^[33]采用隔药饼灸治疗内异症,以隔药饼(附子、干姜、炙甘草)灸大椎穴与命门穴治疗内异症,研究显示隔药饼灸治疗有效率可达 88.9%。针灸不仅对于内异症盆腔疼痛方面有一定的疗效,还可以缩减异位病灶,减缓疾病进展,且治疗方法多样,具有临床操作简单、不良反应小等治疗特点。

3 小结

目前对于内异症的公认病机为“瘀血”,称为“离经之血”,在此基本病机认识基础上,近现代医家对于该病的病机认识又各有不同侧重。对于内异症的治疗方法,则以活血化瘀为基本治则,中药治疗方式多样,包括中药内服、针灸、中药灌肠,中医内外治疗法各有其优势特点,多可联合使用。中医药在改善内异症疼痛、减小异位病灶大小、抑制疾病进展、防止疾病复发及助孕等方面均显示出其疗效,且无明显的副反应,有一定的临床治疗优势。因此,基于中医药对内异症的临床治疗认可,目前关于中医药治疗内异症的作用机制研究逐渐开展起来,成为研究热点。如国内有研究者^[34]开展了内异症中医证候样本库的构建,可有利于进一步探索内异症发病机制,明确中医药治疗优势和作用靶点,为临床和基础研究搭建了桥梁。内异症的中医药诊疗研究还待完善,逐步发现中医药治疗内异症的特色和作用机制,为中医药更好地治疗内异症奠定基础。

参考文献:

[1] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊治指南[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(3): 161-169. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2015.03.001.

[2] 陈思,樊耀华,赵颖. 从罗氏内异方浅析罗元恺教授

- 治疗内异症经验[J]. 中医临床研究, 2016, 8(32): 105-106. DOI: 10. 39698. issn. 1674-7860. 2016. 32. 053.
- [3] 何珏, 马立红, 李娟, 等. 朱南孙教授辨治复发性子宫内膜异位症经验[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(7): 1749-1751. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-0805. 2016. 07. 076.
- [4] 崔火仙, 何嘉琳. 何嘉琳治疗子宫内膜异位症经验介绍[J]. 新中医, 2013, 45(5): 202-203.
- [5] 王伟, 李瑾, 谈勇, 等. 夏桂成辨治子宫内膜异位症特色探析[J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(6): 44-45. DOI: 10. 3969/j. issn. 2095-7246. 2018. 06. 014.
- [6] 牛柳霞. 夏亲华教授采用补肾活血方治疗子宫内膜异位症经验[J]. 环球中医药, 2016, 9(1): 65-67.
- [7] 马遇春, 孟庆刚, 李佩玲, 等. 基于“伏邪”、“络病”理论探讨子宫内膜异位症中医病机通路构建[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(6): 58-60.
- [8] 张霞. 全国名老中医何成瑶教授治疗子宫内膜异位症临床经验总结[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(28): 165-166.
- [9] 徐路, 江泳. 国医大师郭子光“病证结合”辨治卵巢子宫内膜异位症经验[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(10): 2520-2522. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-0805. 2014. 10. 085.
- [10] 张继雯, 宋殿荣. 韩冰教授从气血痰立论治疗子宫内膜异位症[J]. 吉林中医药, 2014, 34(7): 679-681.
- [11] 周艳艳, 木哈代斯·阿不都热苏里, 胡晓华. 尤昭玲教授治疗子宫内膜异位症经验[J]. 中医研究, 2017, 30(8): 32-33. DOI: 10. 3969/j. issn. 1003-8914. 2010. 06. 0017.
- [12] 戚敏, 张建伟, 李杰. 连方教授治疗子宫内膜异位症经验[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(7): 36-37.
- [13] 张雪芝, 王雪莲, 韩亚光, 等. 韩氏妇科诊治子宫内膜异位症经验[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(2): 142-144. DOI: 10. 16295/j. cnki. 0257-358x. 2018. 02. 017.
- [14] 王娜娜. 赵瑞华教授从六郁论治子宫内膜异位症经验述要[J]. 环球中医药, 2016, 9(11): 1342-1344.
- [15] 吴静, 刘甜甜, 张志华, 等. 梁瑞宁治疗腹壁子宫内膜异位症的临床经验[J]. 江西中医药大学学报, 2019, 31(1): 29-30, 82.
- [16] 赵翠英, 金季玲. 金季玲治疗子宫内膜异位症经验[J]. 江西中医药, 2016, 39(1): 26-27.
- [17] 韩亚光, 朱小琳, 张雪芝, 等. 龙江韩氏妇科诊治子宫内膜异位症经验[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(2): 302-304. DOI: 10. 13463/j. cnki. cczyy. 2016. 02. 028.
- [18] 李亚希, 欧银凤, 李坤寅. 李坤寅辨治子宫内膜异位症痛经经验总结[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(4): 72-74.
- [19] 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): 38-41. DOI: 10. 13935/j. cnki. sjzx. 170709.
- [20] 韩倩, 时光, 赵瑞华. 赵瑞华教授从“治未病”思想防治子宫内膜异位症[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(24): 2704-2706.
- [21] 郝晏云. 王克林运用综合疗法治疗子宫内膜异位症的经验[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(12): 21-22.
- [22] 王颖. 辨证论治子宫内膜异位症 118 例[J]. 西部中医药, 2013, 26(12): 85-86.
- [23] 毕丽娟. 蔡小荪以分期类方、化瘀为要法治疗子宫内膜异位症经验撷英[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(3): 1-3. DOI: 10. 16305/j. 1007-1334. 2016. 03. 001.
- [24] 刘雁峰, 王铁枫, 史梅莹, 等. 加减葫芦巴丸治疗子宫内膜异位症(腺肌病)痛经 40 例疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(1): 198-200.
- [25] 曹俊岩, 范宏元. 妇科消炎 1 号方治疗子宫内膜异位症 46 例的疗效观察及安全性分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(27): 4411-4413.
- [26] 王亚楠, 梁雪芳. 司徒仪教授治疗子宫内膜异位症痛经经验[J]. 河北中医, 2020, 42(4): 491-495.
- [27] 党慧敏, 吴晓玲, 刘艳巧, 等. 内异消保留灌肠预防子宫内膜异位症术后复发的疗效观察[J]. 陕西中医, 2014, 35(9): 1194-1197.
- [28] 秦文敏. 腹腔镜联合宫腔镜内异汤保留灌肠治疗子宫内膜异位症不孕临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(10): 106-109.
- [29] 李璐琪, 官尚, 范银萍, 等. 近 5 年中药灌肠治疗子宫内膜异位症疗效的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(7): 149-153.
- [30] 沈群, 陆菁. 针灸治疗子宫内膜异位症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(6): 711-714.
- [31] 黄尉, 刘署鹏, 蒋凌飞. 电针八髎穴治疗子宫内膜异位性痛经 47 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(6): 96-98. DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2018. 06. 045.
- [32] 滕辉, 王俊玲, 刘磊磊, 等. 火针对于子宫内膜异位症患者 CA-125 水平及 EMAb 的影响[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(7): 844-846. DOI: 10. 13460/j. issn. 1005-0957. 2016. 07. 0844.
- [33] 张澎, 梁修朗, 范郁山. 隔药饼灸大椎穴与命门穴治疗子宫内膜异位症临床观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(5): 121-123. DOI: 10. 11954/ytctyy. 201705050.
- [34] 时光, 孙士鹏, 孙伟伟, 等. 子宫内膜异位症中医证候样本库的构建[J]. 中国医药生物技术, 2020, 15(4): 357-363. DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-713X. 2020. 04. 005.

(收稿日期 2020-07-09)

(本文编辑:石俊强)