

Research Progress on the Treatment of Endometriosis with Traditional Chinese and Western Medicine

Shan Zhu, Jinrong Fu*

Longhua Institute of Clinical Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Email: 707652304@qq.com, *fujinrong2006@sina.com

Received: Feb. 7th, 2018; accepted: Feb. 21st, 2018; published: Feb. 28th, 2018

Abstract

Endometriosis is a common disease of gynecological diseases; the pathogenesis and mechanism are not very clear. The main symptoms are pelvic pain, menorrhagia, dysmenorrhea, sexual discomfort and abnormal menstruation. It is intractable and no definite treatment for currently. Western medicine treatment exists large dosage of drugs with side effect; meanwhile Chinese medicine is long course of treatment and slow effect. This paper reviews the recent Western and Chinese medicine treatment for endometriosis comprehensively.

Keywords

Endometriosis, Traditional Chinese and Western Medicine, Research Progress

中西医治疗子宫内膜异位症研究进展

朱 珊, 付金荣*

上海中医药大学附属龙华医院, 上海

Email: 707652304@qq.com, *fujinrong2006@sina.com

收稿日期: 2018年2月7日; 录用日期: 2018年2月21日; 发布日期: 2018年2月28日

摘 要

子宫内膜异位症是妇科疾病的常见病, 其具体发病机制与病机并不十分清楚。子宫内膜异位症主要引起下腹盆腔疼痛、月经增多、痛经、性交不适以及月经异常等。关于子宫内膜异位症的治疗目前并未有明

*通讯作者。

确的治疗方案, 且难以治愈, 西医治疗对与子宫内膜异位症的治疗药物剂量大、副作用多, 而中医治疗则疗程长、起效慢, 本文即将目前中西医对于子宫内膜异位症的治疗方案作一综合性叙述。

关键词

子宫内膜异位症, 中西医治疗, 研究进展

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

子宫内膜异位症是指子宫内膜以外的其他部位出现子宫内膜[1]。由于异位的子宫内膜也具有正常子宫内膜的激素受体与结构构造, 所以在月经期内其也可发生周期性剥脱、出血, 从而引起患者月经量增多、痛经、月经不调甚至不育等症状[2]。子宫内膜异位症是育龄期妇女的常见病、多发病, 统计资料表明, 其发病率近年来呈上升趋势, 其病理特点表现为: 病变部位多发且广泛、呈局部浸润性, 可引起周围组织的粘连, 激素依赖且具有正常子宫内膜的分泌功能[3]。异位的子宫内膜最长出现于卵巢, 其次多见于子宫直肠陷凹、子宫浆膜层、直肠及乙状结肠、腹膜脏层。目前对于子宫膜异位症的治疗尚无统一的方案且治愈率低, 在西医中多采取激素类药物抑制雌激素合成以及手术切除病变部位等方法, 而在中医中多采用具有补血调经、活血止痛等功效的方剂以及局部治疗进行治疗[4] [5]。下面将目前对于子宫内膜异位症的中西医治疗研究现状作一综合性叙述:

2. 西医病因病理

关于子宫内膜异位症的西医病因病理尚未明确, 目前的研究认为该病主要与免疫因素、血流动力学及血管因素、遗传易感性等有关。临床上较为流行的说法主要包括种植学说、上皮化生学说、诱导学说等[6]。其中种植学说又包括经血逆流学说、血管淋巴管播种以及医源性种植等学说。我国有学者[7]认为子宫内膜的异生主要是由于子宫内膜在机体全身以及局部免疫的影响下, 经局部细胞因子、激素、炎症因子的共同作用通过局部黏附的血管迁移而造成种植。除上述学说以外, 化学物质如二噁英等化学物质的接触也是子宫内膜异位症的一个可能的病因[8]。

3. 中医病因病机

祖国医学的“痛经”、“血瘕”、“不孕”、“月经不调”与子宫内膜异位症的常见临床症状和表现基本相符。早在《素问·平人气象论》中就有关于“寸口脉沉而弱, 曰寒热及疝瘕, 少腹痛。”的记载了;《金匱要略·妇人杂病脉证并治》将此病记载为:“带下, 经水不利, 少腹满痛, 经一月再见者, 土瓜根散主之。”隋代巢元方《诸病源候论》“令人腰痛, 不可以俯仰, 横骨下有积气, 牢如石, 小腹里急苦痛, 背脊疼, 深达腰腹下挛, 阴里若生风冷, 子门癖, 月水不时, 乍来乍不来, 此病令人无子。”而近代中医理论认为该病的发生发展是多种因素共同引起的, 主要包括生活不洁、外感六邪, 加之七情所伤、体弱等而患[9] [10]。

根据子宫内膜异位症的“月经不调”“月经量多”“不孕”等症状, 《景岳全书·妇人规》将其病机记载为“经行腹痛, 证有虚实……但实中言虚、虚中亦有实”然而“久病必虚”, 而子宫内膜异

位症患者其病程通常较长, 且淤血久聚体内, 可见对于子宫内膜异位症的治疗主要以活血化瘀、补血调经等治疗为主[11]。

4. 子宫内膜异位症的西医治疗

目前西医中对于子宫内膜异位症的治疗主要以激素药物阻断正常月经周期为主, 对于重症患者可采用手术及介入手术治疗。

4.1. 子宫内膜异位症的西医药物治疗

① 促性腺激素受体激动剂(GnRH- α)是目前最为常用的一种药物, 该药是人工合成的一种十肽类化合物, 其主要作用为与促性腺激素(GnRH)竞争卵巢上的受体, 从而造成 GnRH 无法产生作用, 使卵巢在无 GnRH 的正常作用下而分泌雌孕激素, 从而引起人工闭经, 该药的优点在于其对分解该药的酶反应力低下, 可长期持续作用, 因此该方法又称为药物性卵巢切除。目前国内常用的 GnRH- α 药物主要包括亮丙瑞林、戈舍瑞林及达菲林, 其单独使用即可治疗子宫内膜异位症, 但长期应用该药可造成骨钙丢失、阴道干涩、潮热等不良反应, 故多应用数月至半年[12]。② 米非司酮: 米非司酮是一种孕激素受体调节剂, 其化学本质为一种甾体, 主要作用机制为与孕激素竞争孕激素受体, 并且其对下丘脑-垂体-卵巢激素分泌调节轴也具有影响, 长期应用该药导致孕激素分泌低下同时造成卵巢萎缩; 自该药上个世纪九十年代应用于子宫内膜异位症的治疗以来, 由于其不良反应较少、疗效好, 被广泛应用于临床, 该药无促性腺激素受体激动剂对骨质的影响, 常用治疗方案为每日应用米非司酮 25~50 mg, 连续应用 3~6 个月, 但关于米非司酮的远期疗效以及不良反应和详细机制的研究仍待发掘[13]。③ 芳香化酶抑制剂: 芳香化酶不仅存在于卵巢, 也存在于皮肤、乳腺、脂肪组织中, 其作用主要为催化雄烯二酮转化为雌酮, 雌酮在相关酶的作用下进一步转化为雌二醇; 目前相关研究已表明, 在子宫内膜异位症的病人体内, 芳香化酶存在着高表达, 因此芳香化酶抑制剂对于芳香化酶的抑制可引起患者体内雌激素水平降低, 其还能对局部病灶的雌激素生成功能进行一定的抑制, 该药多用于绝经后期患者, 目前临床上多用的药物包括阿那曲唑和来曲唑[14]。④ 其他药物治疗: 目前关于其他药物治疗子宫内膜异位症的主要方法还包括抗血管生成药物、抗炎药物、促凋亡和抗增殖药物, 还包括一些新型的肝细胞疗法等。

4.2. 子宫内膜异位症的手术治疗

对于子宫内膜异位症的手术治疗, 目前有常规手术治疗和介入手术治疗两种方式; ① 常规手术治疗: 手术治疗主要适用于重症患者而药物治疗了疗效差或者不能起效者或者是迫切希望保留生育能力者或卵巢囊肿达 5 cm 以上者。根据手术方式的不同可将手术分为保守性手术、半保留手术、根治性手术。主要术式包括子宫切除术、子宫及附件切除术。前者通过切除子宫但保留了卵巢的内分泌功能, 患者仍有生育功能, 后者患者无生育功能为根治性手术, 根治性手术的优点是疗效好、彻底清除病灶; 保留手术虽保留了患者卵巢的排卵及内分泌功能, 但术后复发率高, 统计资料表明, 保守性手术患者术后复发率高达 20%~40%。目前腹腔镜对于子宫内膜异位症的手术治疗应用效果较好, 具有微创、术后恢复快等优点。值得注意的是仍有部分患者在术后仍需药物治疗[15]。② 介入治疗主要针对的是具有囊肿的患者, 对患者进行超声引导下抽液硬化治疗, 其疗效好、对患者损伤小, 但国内有学者[16]报道介入治疗术后仍有 20%左右的复发率, 但总的说来介入治疗的疗效较好, 可值得在临床工作中大力推广应用。

4.3. 子宫内膜异位症的手术联合药物治疗

子宫内膜异位症患者的手术联合药物治疗主要有术前及术后应用药物治疗两种方式, 有研究者在对患者术前应用 GnRH- α , 连用三个月后进行手术, 术中患者的出血量均比不用术前 GnRH- α 治疗的患者更

好, 术后随访 5 年内, 其复发率也更低[17]。另一方面, 由于子宫内膜异位症是一种激素依赖性疾病, 故在对患者术后应用抗激素治疗时, 可促使残留病灶吸收, 降低复发率, 因此手术联合药物治疗是一种值得探究及应用的方法。

5. 子宫内膜异位症的中医治疗

祖国医学对于子宫内膜异位症的治疗主要包括内治法和外治法两种方法, 现一一叙述如下:

5.1. 内治法

① 活血化瘀疗法: 前已述, 中医认为子宫内膜的主要病机在于血瘀蕴结, 因此活血化瘀疗法是中医针对子宫内膜异位症治疗的核心方法。中药在子宫内膜异位症的辩证的基础之上, 佐以活血化瘀药物, 主要包括: 血府逐瘀汤、失笑散、活络灵丹、桂枝茯苓、桃红四物、温经汤等方剂加减, 所用活血化瘀的药物主要包括: 当归、川芎、丹参、白术等。王寿芳[18]等人对子宫内膜异位症患者采用暖宫七味丸治疗, 其药丸主要由肉豆蔻、手掌参、黄精、肉豆蔻、丁香、沉香、天门冬等药物组成, 在对观察治疗的 75 位子宫内膜异位症患者的治疗过程中, 总有效率超过了 80%; 并且其通过对比治疗前后及未应用该药物治疗的患者之间的 hs-CRP 后发现, 应用暖宫七味丸治疗的患者其 hs-CRP 水平较应用前和未应用该药治疗的患者更低, 且数据对比具有统计学意义($P < 0.05$), 表明该药可明显下调 hs-CRP 引起的炎症级联反应。张亚平[19]等人对子宫内膜异位症患者应用琥珀散加减治疗, 主要核心药物包括当归、白芍、甘草、熟地等药, 有效率达到了 75%, 均表明活血化瘀方对子宫内膜异位症的治理作用。② 补肾祛瘀疗法: 子宫内膜异位症患者多存在一定的体质虚弱, “先天之本”不足, 故本病在血瘀的基础之上亦存在肾气亏虚, 同时研究表明温肾的药物还具有调节肾和肾上腺内分泌功能的作用, 因此对于子宫内膜异位症患者进行补肾祛瘀治疗也是必要的, 主要方剂有右归丸、少腹逐瘀汤、桃红四物汤、左归丸等加减。③ 中成药治疗: 近年来国内有较多中医学者对子宫内膜异位症患者进行中成药治疗均取得不错的疗效。邬素珍, 赵春梅[20]等人在陈氏内异丸对子宫内膜异位症大鼠血浆 PGE₂ 及 PGF_{2α} 浓度的影响研究中发现, 陈氏内异丸可降低血 PGE₂ 和 PGF_{2α} 浓度, 达到缓解子宫内膜供应血管痉挛和收缩的作用, 对疼痛尤其是痛经的治疗较好, 该药丸的主要成分为当归、丹参、牛膝、三棱等; 金旭艳等人在应用以三七、丹参、血竭、赤芍等药物为主要构成的丹我妇康煎膏治疗的过程中发现, 其总有效率达到了 96%, 比对照组有效率更高, 且对照组的闭经、体重增加、水肿、痤疮等不良反应率更高, 组间数据对比均具有统计学意义($P < 0.05$)。④ 中草药提取物治疗: 雷公藤制剂是最常应用于子宫内膜异位症治疗的中草药提取物, 该药主要通过抑制卵巢而起作用, 雷公藤多甙还具有抗炎、消肿和免疫抑制的作用, 顾江红[21]等人将雷公藤制剂应用于子宫内膜异位症患者的治疗发现, 雷公藤制剂可有效血清促卵泡生成素和促黄体生成素降低, 引起雌二醇水平低下, 临床症状也能得到较好控制。

5.2. 局部疗法

对于子宫内膜异位症患者的局部疗法主要有以下几种: ① 中药灌肠疗法: 前已述, 子宫内膜异位症的好发部位多为卵巢及骶旁韧带, 而灌肠疗法可以通过直肠壁吸收药物, 并达到异位的局部病灶, 故疗效较好, 近年来灌肠疗法深受广大临床工作者的推崇。有学者[22]在进行异位痛经灵灌肠治疗子宫内膜异位证时发现其有效率达到了 90%, 较对照组更高($P < 0.05$), 其采用的灌肠方剂主要为: 桂枝 10 g、大黄 10 g、红藤 10 g、黄芪 15 g、三棱 15 g、丹参 30 g, 在此基础上进行加减。② 针灸疗法: 孙远征[23]等人对 30 例子宫内膜异位症患者行针灸治疗时, 取肝俞、脾俞、肾俞、期门、章门、京门进行针灸治疗, 取的较好效果, 研究组患者在症状改善、远期复发率方面均优于对照组患者。还有学者[24]采用腹针治疗

子宫内膜异位症, 取穴中脘、下脘、气海、关元等穴位, 均取得不俗的疗效。③ 其他: 其他治疗子宫内
膜异位症的局部治疗方法还包括电针、耳针、穴位敷贴等, 还有更广阔的研究空间。

6. 展望

近年来对于子宫内位症的发病机制、病机的研究日趋深入, 而治疗方法也越来越为繁多, 但
必须承认的是目前尚缺乏子宫内位症的根治性方法。西药治疗见效快但不能达到根治的目的, 手
术治疗效果较好但是创伤性比较大并且也不一定完全清除病灶, 而中药治疗子宫内位症复发率
较小可是有见效比较慢的不足。随着对于子宫内位症的治疗的深入研究, 将不断出现新的药物、
方法, 但总体来说用药将更趋于个性化、规范化, 这也使得临床研究的任务更加重大。同时, 在对于
这些研究进行展开的同时, 要更注重子宫内位症的预防、发病原因的研究, 为临床治疗提供更加
厚实的基础。

基金项目

上海市科委科研计划项目(课题编号: 16401970900)。

参考文献 (References)

- [1] 孟维杰, 胡莎, 李亚, 等. 腹腔镜术后联合 GnRHa 治疗子宫内位症伴不孕患者的妊娠结局分析[J]. 四川大
学学报: 医学版, 2014, 45(2): 342-344.
- [2] 雷桂英, 陈伟. 综合疗法治疗子宫内位症 96 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011(8): 50-51.
- [3] 罗香花. 中西医结合疗法在子宫内位症的效果观察与分析[J]. 中国临床研究, 2011, 3(13): 97-98.
- [4] 蔡竞侯, 秀环. 中西医结合治疗子宫内位症痛经的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(1): 52-53,
79.
- [5] American Fertility Society (2005) Revised American Fertility Society Classification of Endometriosis. *Fertility and
Sterility*, **24**, 1173-1175.
- [6] Deguara, C.S., Liu, B. and Davis, C. (2013) Measured Symptomatic and Psychological Outcomes in Women Under-
going Laparoscopic Surgery for Endometriosis: A Prospective Study. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*,
25, 299-301. <https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e3283630da7>
- [7] 惠雪莲, 张彦, 等. 针灸配合中药治疗子宫内位症 38 例[J]. 陕西中医学院学报, 2009, 32(3): 45-46.
- [8] 黄苗苗, 魏兆莲. 二噁英在子宫内位症发病中的作用[J]. 生殖与避孕, 2015, 35(11): 806-810.
- [9] 李亚洲, 高冲. 赤莓果乙醇提取物对子宫内位炎继发性痛经作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(3):
153-155.
- [10] 张慧琴, 马得花. 异位康冲剂治疗子宫内位症 50 例临床观察[J]. 中医杂志, 2011, 52(1): 27.
- [11] 赵良倩, 王荣幸. 镇痛合剂对子宫内位症大鼠血浆 PGE₂, 6-keto-PGF_{1α} 水平的影响[J]. 中国医药指南, 2008,
6(4): 4-6.
- [12] 徐冰, 陈文勤. 子宫内位症治疗药物地诺孕素的研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(3): 222-224.
- [13] Tanmahasamut, P., Rattanachaiyanont, M., Angsuwathana, S., et al. (2012) Postoperative Levonorgestrel-Releasing
Intrauterine System for Pelvic Endometriosis-Related Pain: A Randomized Controlled Trial. *Obstetrics & Gynecology*,
119, 519-526. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31824264c3>
- [14] Hey-Cunningham, A.J., Markham, R., Fraser, I.S., et al. (2013) Dysregulation of Vascular Endothelial Growth Factors
and Their Neuropilin Receptors in the Eutopic Endometrium of Women with Endometriosis. *Reproductive Sciences*, **20**,
1382-1389. <https://doi.org/10.1177/1933719113485299>
- [15] 边文会, 杜惠兰. 补肾温阳化痰法治疗子宫内位症的临床研究[J]. 中国全科医学, 2013(4): 685-686.
- [16] 邹蕊艳. 超声引导下穿刺抽液硬化治疗巧克力囊肿的临床价值[J]. 医学前沿, 2012, 2(17): 67-68.
- [17] 俞而概, 程明军, 王宜生, 等. 软坚散结中药对子宫内位症模型小鼠内粘附因子的影响[J]. 中医杂志, 2015,
50(1): 69-72.

-
- [18] 王寿芳, 胡晓英. 暖宫七味丸治疗子宫内膜异位症痛经疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(2): 116-117.
- [19] 张亚平, 李红梅. 琥珀散加减治疗子宫内膜异位症痛经 30 例[J]. 黑龙江中医药, 2011(6): 28-29.
- [20] 邬素珍, 赵春梅. 陈氏内异丸对子宫内膜异位症大鼠血浆 PGE₂ 及 PGF_{2α} 浓度的影响[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2011, 26(2): 357.
- [21] 顾江红, 何嘉琳, 汪明德, 等. 雷公藤治疗子宫内膜异位症 40 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2003, 10(5): 301-302.
- [22] 周金花. 异位痛经灵灌肠治疗子宫内膜异位症痛 46 例[J]. 光明中医, 2012, 27(10): 2009-2010.
- [23] 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.
- [24] 余贵媛, 金平. 子宫内膜异位症新药开发的基础研究[J]. 国际妇产科学杂志, 201, 43(5): 581-585.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2161-8712, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: acm@hanspub.org