

The Status Quo of TCM Treatment of Adenomyosis

Xuanhui Song, Jinrong Fu*

Shanghai Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: 923784040@qq.com, *fujinrong2006@sina.com

Received: May 15th, 2018; accepted: May 23rd, 2018; published: May 30th, 2018

Abstract

Adenomyosis's primary symptoms are dysmenorrhea and infertility, seriously affecting the patient's life quality, most physicians believe that blood stasis, mainly caused by *qi* deficiency, *qi* stagnation, and damp-heat, could be treated by self-made or classical prescriptions. At the same time, the external therapy of TCM has achieved good results in clinical practice. The author reviews the literatures on TCM treatment of the disease in the past ten years.

Keywords

Adenomyosis, TCM, External Therapy

子宫肌腺症的中医药治疗现状

宋宣慧, 付金荣*

上海中医药大学附属龙华医院, 上海
Email: 923784040@qq.com, *fujinrong2006@sina.com

收稿日期: 2018年5月15日; 录用日期: 2018年5月23日; 发布日期: 2018年5月30日

摘要

子宫肌腺症以痛经、不孕为主症, 严重影响了患者生活质量, 多数医家认为气滞、气虚、湿热等原因导致的“瘀血内停”为主要病因病机, 以自拟方或成方进行辨证治疗。与此同时, 中医外治法在临床中也取得了良好疗效。笔者通过在CNKI数据库检索肌腺症、中医、观察等关键词查阅了近十年来中医药治疗本病的文献, 以下做一综述。

*通讯作者。

关键词

肌腺症, 中医, 外治

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

子宫肌瘤是由子宫内膜的腺体与间质侵入子宫肌层生长所引起的种良性疾病, 常见于 30~50 岁经产妇[1]。西医以手术治疗为主, 其手术治疗创伤大且副作用明显, 术后容易形成盆腔粘连、远期并发症主要为流产、早产或者妊娠期间子宫破裂[2]。而中医药治疗疗效确切, 在保守治疗中占有重要地位。

2. 病因病机

依据本病的临床表现, 子宫肌瘤当属中医“癥瘕”、“痛经”、“不孕”、“崩漏”[3]等范畴。《景岳全书·妇人规》曰: “瘀血留滞作症, 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, 或患怒伤肝, 气逆留血; 或忧思伤脾, 气虚而滞; 或积劳积弱, 气弱不行。总由血动之时, 余血未净, 而有所逆, 则渐以成癥矣。”这段论述指出了由外感、七情、气虚等原因所致多种病因所致“瘀血”引起“不通则痛”而发为痛经, 治疗多以“活血化瘀”为大法, 辅以软坚散结等治法。蔡氏认为本病致病有三大原因: 一是经期产后房事不节, 败精浊血混为一体; 二是人流、剖腹产术后, 损伤冲任及胞宫, 瘀血留滞胞络、胞宫; 三是邪毒侵袭稽留不去, 致寒热湿瘀阻, 总体辨证以“肝郁气滞、瘀血阻络”为主, 治疗以活血祛瘀, 疏肝散结[4]。肖氏提出“阳气不足, 寒凝血瘀”是子宫肌瘤的主要病机之一, 并据病机特点采用温经通络, 化瘀行气止痛之法[5]。朱氏认为本病病机属“气血失调, 瘀血阻滞, 积久成癥”[6]。综上所述, 多数医家认为“血瘀”为本病重要的病因病理。

3. 辨证分型

众多医家认同子宫肌瘤的根本为“瘀血内停”, 但本病可依据虚实不同的病机辨证为气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热瘀阻、气血虚弱、肝肾亏损等[7]。① 气滞血瘀证: 《血证论》曰: “瘀之为病, 总是气与血交结而成, 须破血行气以推除之”, 指出气滞可能是导致血瘀的原因。② 寒湿凝滞证: 《妇人大全良方》云: “妇人腹中瘀血者, 由月经闭积或风寒凝瘀久而不消, 则为积聚癥瘕类”, 认为寒湿凝滞所致瘀血为癥瘕病因。③ 湿热瘀阻证: 《金匱要略》认为湿热之邪易阻碍气机、胶着难化, 气滞则血瘀, 所以常见湿热夹杂瘀血而致癥瘕[8]。④ 气血亏虚证: 张景岳认为素体虚弱, 或忧思伤脾, 生化失源, 气血亏虚, 运血无力, 血行不畅。瘀血停聚, 渐积成癥[9]。⑤ 肝肾亏损证: 夏桂成[10]认为肾阳不足, 冲任通畅乏力, 经血凝滞为本病基本病机。其他: 痰瘀互结证、肾虚痰瘀证等。

4. 专病专方

多数学者根据自己临床经验, 以辨病为主, 临床应用自拟方取得一定疗效。

韩凤娟[11]自拟理气活血方(元胡、乌药、木香、白芍、当归、香附、丹参各 15 g, 枳壳、柴胡、莪术、夏枯草各 10 g)治疗气滞血瘀型肌腺症患者 30 例, 痊愈 0 例, 显效 9 例, 有效 13 例, 无效 8 例, 总有效率 73.33%。李坤寅[12]自拟化瘀止痛方(三七、当归、五灵脂、没药、广木香、香附各 10 g, 延胡索、

乌药、白芍、浙贝母各 15 g, 甘草 6 g, 猫爪草 20 g)从分子生物学角度研究发现化瘀止痛方及其拆方、主要化学成分能提高细胞的凋亡率, 降低前列腺素系列、缩宫素受体、雌激素受体的表达。赵瑞华[13]观察了 57 例以痛经为主症的肌腺症患者, 辨证其中属寒凝血瘀症者 41 例, 占比 71.9%, 从“气无形不能结块, 结块者必有形之血也”出发, 自拟温阳活血汤, 主要药物: 桂枝、白芍、盐芦巴子、醋莪术、皂角刺各 15 g, 丹参、鸡内金各 20 g, 薏苡仁 30 g, 取得良好疗效。王阿丽[14]以自拟方丹昆散结饮治疗 30 例以痛经为主证的子宫肌腺症患者, 比较前后症状, 痛经改善率为 96.7%。目前来看, 众多医家根据临床经验所创自拟方用药准确, 疗效良好。

5. 成方治疗

因古代文献对本病早有认识, 多数学者采用成方治疗本病, 取得一定疗效。

少腹逐瘀汤王清任创此方治疗瘀血为患的妇科多种疾病, 《医林改错·少腹逐瘀汤》中说: “此方治少腹积块疼痛, 或有积块不疼痛, 或疼痛而无积块……或经血一月见三五次, 接连不断, 断而又来, 其色或紫, 或黑, 或崩漏, 兼少腹疼痛。”陈霞[15]以少腹逐瘀汤化裁治疗肾虚瘀滞型子宫肌腺症的病患共 20 例, 治愈 2 例, 显效 8 例, 有效 8 例, 有效率 90%。

补肾活血汤出自《伤科大成》, 吕雪平[16]认为本病肾虚为本, 血瘀为标, 以补肾活血汤(熟地、杜仲、枸杞子、补骨脂、山萸肉、肉苁蓉各 20 g, 菟丝子 30 g, 当归、没药 15 g, 红花 10 g, 三棱、莪术各 20 g)加减治疗子宫肌腺症患者共 28 例, 痊愈 1 例, 显效 16 例, 有效 7 例, 无效 4 例, 总有效率达 85.71%。

桂枝茯苓丸本方出自《金匮要略》, 原文拟治疗妊娠胎动不安, 漏下不止合并有腹中包块者。后世应用本方不仅限于妊娠, 凡妇人经、胎、产之疾属瘀血阻滞胞宫者, 皆可用之。现代药理学研究表明巨噬细胞、炎性细胞因子、促血管生成物质等的增加可能是子宫肌腺症的发病的重要因素, 吴修红[17]认为桂枝茯苓丸能下调子宫内膜异位症大鼠腹腔液中 IL-6 和 TNF- α 水平, 抑制中性粒细胞的溶酶体活性及吞噬功能, 干预单核细胞和炎症细胞进入腹腔, 通过此机制干预异位内膜的种植与粘附。另有报道[18]发现桂枝茯苓丸可以降低丝裂原活化蛋白激酶(MAPK)、细胞外信号活化激酶(ERK)及血管内皮生长因子(VEGF)水平, 抑制异位病灶周围新生血管的生长, 使异位的内膜失去血液供给而失去活性致萎缩。郭英等[19]收治 62 例子宫腺肌病患者随机分成治疗组和对照组, 治疗组予以桂枝茯苓丸临证加味, 对照组予以孕三烯酮胶囊口服, 结果: 治疗组总有效率为 71.88%, 对照组总有效率为 86.67%, 两组比较无明显差异, 但桂枝茯苓丸加味治疗本病疗效确切。

6. 外治疗法

中医内治法在保守治疗子宫肌腺症中具有重要地位, 中医外治对本病的疗效亦很可观。

针灸法针灸疗法中, 不论是灸法还是针刺法治疗本病皆有疗效。唐纯志[20]采用艾灸法对照米非司酮治疗本病。治疗组使用艾条雀啄灸联合灸架艾绒温和灸, 1 次/日, 每次每穴艾灸 20 min, 每个月经周期连续治疗 7 d。对照组予米非司酮片内服, 于月经第 1 日开始治疗, 每次 12.5 mg, 每个月经周期连续服 7 d。共三个月。治疗组收入 29 例, 痊愈 0 例, 显效 6 例, 有效 23 例, 有效率达 100%, 疗效与对照组有明显差异。赵荣[21]以针刺法(主要取中极、子宫、足三里、三阴交等穴)为主治疗肌腺症痛经患者 20 例, 临床痊愈 12 例, 有效 4 例, 无效 4 例, 临床痊愈率为 60%, 总有效率为 80%。严红[22]等以针灸组(以针刺腹部中极、水道、天枢、曲骨、子宫穴为主)对照西药组口服达那唑治疗子宫肌腺症, 针灸组 33 例, 痊愈 13 例, 显效 17 例, 有效 2 例, 总有效率达 97.0%, 西药组总有效率为 72.7%, 针灸组明显优于西药组($P < 0.05$)。吴玉敏[23]采用电针次髎、子宫穴对照口服去氧孕烯炔雌醇片治疗效果有明显差异,

治疗组收入 40 例, 痊愈 2 例, 显效 30 例, 有效 8 例, 总有效率 100%。

中药灌肠法除了针灸传统疗法之外, 中药灌肠法因其疗效迅速、直达病所等特点成为当下研究热点。李红梅等[24]认为经前 3 天至月经结束时盆腔充血, 行直肠保留灌注则使药液极易吸收, 达到疏通气血、温经通络止痛目的。以少腹逐瘀汤加减灌肠治疗肌腺症痛经患者 32 例, 痊愈 10 例, 占 31.25%, 好转 18 例, 占 56.25%, 无效 4 例, 占 12.5%, 总有效率为 87.5%。魏冬雪[25]为子宫腺肌症的 32 例患者采用少腹逐瘀汤直肠灌注治疗, 观察治疗前后痛经情况, 总有效率为 87.5%。

7. 展望

综上所述, 中医中药采用多种方法(有丸、汤、灌、针灸等)治疗子宫肌腺症确有较好疗效, 由此我们认为中医药治疗本病是临床上较为优越的保守疗法, 且目前的临床观察中较少发现用药及外治法的不良反应。但是临床中也不乏问题存在: 子宫肌腺症在之前的研究中被认为是子宫内膜异位症的一种特殊形式, 本病诊断的金标准实为病理学, 而其临床表现可能为子宫增大、痛经或者月经量多、月经淋漓等不一而足, 目前临床研究较多的方向为痛经方面, 然各种临床研究疗效标准并不相同, 是评价本病疗效的难点所在, 且目前中医药的作用机理尚不明确。今后应加强这方面的研究, 并且制定统一规范的辨证标准及疗效标准, 以便更准确地评价各种药物及治疗方法的疗效。

参考文献

- [1] 范蒙. 针药结合治疗气滞血瘀型子宫腺肌病的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2011.
- [2] 冷金花, 郎景和. 子宫腺肌病的手术治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(1): 10-12.
- [3] 陈芊, 郇国香, 赵淑荣. 子宫内膜异位症子宫腺肌症中医治疗思路初探[J]. 光明中医, 2007, 22(3): 34-35.
- [4] 王隆卉, 蔡小荔. 蔡小荔教授治疗子宫内膜异位症经验介绍[J]. 中国学术期刊, 2007, 39(6): 7-8.
- [5] 刘雁峰, 史梅莹, 王铁枫. 肖承惊教授治疗子宫内膜异位症、腺肌病痛经临床经验浅析[C]. 中华中医药学会, 2009: 25-29.
- [6] 陆建英, 董莉, 谭蕾, 等. 朱南孙治疗子宫内膜异位症经验举隅[J]. 西部中医药, 2013, 26(10): 42-44.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[Z]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 263-266.
- [8] 羊维, 谢志军, 曹灵勇. 《金匱要略》湿热证浅析[J]. 中医药学报, 2014, 42(6): 117-119.
- [9] 曾玉燕, 李坤寅, 关永格. 《景岳全书妇人规》辨治癥瘕的学术思想探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(8): 924-932.
- [10] 钱菁, 赵海英. 夏桂成诊治子宫腺肌病痛经的临床经验[J]. 江苏中医药, 2012, 44(12): 11-12.
- [11] 李艳霞. 理气活血法治疗气滞血瘀型子宫腺肌症的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [12] 关永格. 子宫腺肌病中医证型分布与化瘀止痛方及其拆方的干预机制研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [13] 李伟华. 温阳活血汤加减治疗子宫腺肌病相关疼痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [14] 陈倩. 丹昆散结饮治疗子宫腺肌病(痰瘀互结证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [15] 翁欣. 消癥止痛方治疗肾虚痰瘀型子宫腺肌症痛经的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [16] 吴丹. 补肾活血汤治疗肾虚血瘀型子宫腺肌病月经过多的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [17] 吴修红, 马艳春, 何录文, 等. 桂枝茯苓丸对子宫内膜异位大鼠腹腔液中 IL-6 和 TNF- α 水平的影响[J]. 中医药学报, 2014, 42(4): 69-71.
- [18] 韩晶, 吴文英. 桂枝茯苓丸对子宫内膜异位症患者血清 MAPK、ERK 和 VEGF 水平影响研究[J]. 中国生化药物

杂志, 2015, 12(35): 125-127.

- [19] 郭英, 廖英. 桂枝茯苓丸加味治疗子宫腺肌病的近期临床观察[J]. 中国中医药科技, 2012, 17(4): 348-349.
- [20] 张瀚云. 艾灸治疗气滞血瘀型子宫腺肌症的临床研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [21] 赵荣. 针灸为主治疗子宫腺肌症 20 例[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(2): 116-117.
- [22] 严红, 黄小惠, 邓桂芳. 针灸治疗子宫肌腺病疗效观察[J]. 中国针灸, 2008, 28(8): 579-581.
- [23] 吴玉敏, 张博, 王昭, 等. 电针子宫、次髂穴治疗子宫腺肌症痛经临床观察[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(100): 101-103.
- [24] 李红梅, 李亚平. 少腹逐瘀汤直肠灌注治疗子宫腺肌症 32 例[J]. 北京中医, 2002, 21(5): 292.
- [25] 魏冬雪. 少腹逐瘀汤直肠灌注治疗子宫腺肌症 32 例[J]. 中医药学报, 2010, 38(5): 140.

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: 2166-6067, 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: tcm@hanspub.org