

子宫腺肌病的中医药治疗优势和特色

王帅¹, 关永格², 李坤寅³

1. 广州中医药大学 2012 级博士研究生, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

3. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[摘要] 近年来子宫腺肌病发病率呈明显上升趋势, 中医药治疗子宫腺肌病在缓解疼痛、减少经量、分期调理、综合治疗、调经助孕、治疗方法多样化等方面有独特的优势, 且标本兼治, 远期疗效稳定。

[关键词] 子宫腺肌病; 中医疗法; 优势

[中图分类号] R711.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0006-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.003

子宫腺肌病(adenomyosis)是指子宫内腺体和间质存在于子宫肌层中, 伴随周围肌层细胞的代偿性肥大和增生^[1]。本病多发生于 30~50 岁妇女, 近年来其发病率明显上升, 并趋向于年轻化^[2]。临床上主要表现为继发性进行性加重的痛经、经量增多和不孕, 严重影响患者生殖健康和生存质量。目前子宫腺肌病发病机制尚不明确, 药物治疗多选用达那唑、孕三烯酮或促性腺激素释放激素 GnRH- α 等, 但停药后症状易复现, 且副作用大。手术有病灶挖除术和全子宫切除术, 其创伤大, 对患者的生理、心理均易产生不良影响。中医药治疗子宫腺肌病具有独特的功效, 现总结中医药治疗子宫腺肌病的优势和特色如下。

1 温清通补, 个体施治

根据“离经之血”的形成因素不同和人体先天禀赋及后天因素的差异, 本病病因在瘀血的基础上又有寒热虚实不同。正如明代《景岳全书·妇人规》云:“经行腹痛, 证有虚实, 实者或因寒滞, 或因血滞, 或因气滞, 或因热滞; 虚者有因血虚, 有因气虚。”治疗血瘀需循血之性, 瘀消则痛止。因此临证时四诊合参, 根据患者的年龄、症状、病程久暂、体质、舌脉、有无生育要求等, 详审导致痛经的原因, 辨证施药。辨属气滞血瘀者, 加入木香、乌药、川芎、延胡索行气化瘀止痛; 若寒凝血瘀致痛, 则加入桂枝、细辛、没药以温经化瘀止痛; 责之热结血瘀者, 加入大黄、郁金、丹参、益母草、蒲公英以凉血活血、化瘀止痛; 审为气虚血瘀者, 加入黄芪、五爪龙等补气, 并辅以化瘀止痛、消癥散结之品。同时新病体壮, 气滞血瘀显者, 加大活血祛瘀、消癥散结药之剂量; 对久病体弱者, 可加强补益之力, 以培其损, 酌用攻邪消散之品, 以求疏

通气血, 当破则破, 当补则补; 无生育要求者, 以调经止痛化癥为先; 若有生育要求, 则以调经种子助孕为要。因此, 中医药治疗子宫腺肌病辨证组方, 辨人施药, 总以活血化瘀止痛, 君臣佐使配伍以达个体化治疗。

2 分期调理, 因势利导

子宫腺肌病患者随胞宫气血消长, 周期性的出现小腹坠、痛、胀等不适。未行经期间, 由于冲任气血较平和, 致病因素尚不足以引起病痛发生; 经期血海由满而溢, 因泻溢而由实骤虚, 变化在冲任气血, 表现为痛证。痛证之因责之“不通”和“不荣”, 女子性善郁, 郁则气滞血瘀, 经气闭阻而痛; 女子体易虚, 经、胎、产、乳数伤于气血, 冲任胞宫失养而痛。经前气血壅盛, 易因瘀致痛, 经后气血虚空, 易因不荣致痛。《黄帝内经》中提出因“天时而调血气”、“以平为期”, 中医治疗根据月经周而复始的特点, 从胞宫冲任藏泻, 以行经为动态周期, 应变而变, 因势利导。经前期血海充盈, 阴阳俱盛, 治宜和血行气、通络止痛, 使其泻而不藏, 药可用益母草、浙贝母、五灵脂、三七、白芍、甘草、醋延胡索、木香、乌药、没药等, 月经来潮前服用 5~7 天。经期血室正开, 冲任胞宫以“推陈出新”, 治宜行气调经止痛, 并加强止痛之力, 及时缓解腹痛、肛门坠胀感等不适, 使药力持续, 此应慎用过寒过热、大辛大散之剂, 以免滞血或动血, 经量较多可加入化瘀止血之品, 如三七粉、蒲黄等; 经量较少可加入活血通经之品, 如益母草、桃仁、盐牛膝、鸡血藤等。经后期血海空虚, 应养血调经、健脾益肾为主, 可用桑寄生、续断、白术、何首乌、柏子仁、三七、白芍、甘草、覆盆子等。中医分期调理, 顺应女性正常的生理周期, 或通或补, 分而调治, 体现中医药分期顺时

[收稿日期] 2014-08-01

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (编号: 81173296); 广东省自然科学基金资助项目 (编号: S2011010001939)

[作者简介] 王帅 (1988-), 女, 在读博士研究生, 研究方向: 妇科肿瘤及月经病。

[通讯作者] 李坤寅, E-mail: lky0303@gzucm.edu.cn。

应变的治疗特色。

3 整体合一，标本兼治

子宫腺肌病以经期延长、经量增多以及进行性加重的痛经为主要表现，而工作压力大、情志改变、生活劳累、盆腔炎症等均能降低机体免疫系统的抵抗力，进而加重症状。西医治疗是对症处理，相比较而言，中药组方的综合疗效能增强体质，达到个体的整体化治疗，既能缓解症状、改善体征，又能充肾阳、生精化气。特别是补益类及活血化瘀类中药对机体免疫系统的调节具有双相性和多效性^[3]。治疗时中药组方的综合疗效，既能破瘀散结又可扶正益气，以助患者增强体质，提高免疫力，并能明显改善月经不调、痛经、贫血等症状，因而是治病求本、标本兼治，故远期疗效稳定，症状不易反复。同时中药对卵巢功能亦无抑制作用，临证治疗有生育要求的患者时，可辅以调补肝肾、促排卵，予加入补益脾肾、调节肾阴阳的药物，如熟地黄、五爪龙、山茱萸、五味子、柏子仁、地骨皮、麦冬、覆盆子、淫羊藿等。

4 兼顾培肾，调经助孕

子宫腺肌病病变范围界限不清，多为弥漫性分布，彻底切除病灶几乎不可能，行全子宫切除术以求根治的患者再无生育能力。临床上合并子宫腺肌病的不孕不育患者，因西药副作用及手术创伤，治疗期间不能受孕。中医学认为，肾气盛、冲任畅、月事调才有受孕机会。对于合并不孕者，治疗时补肾助孕与活血化瘀并行，多用补骨脂、淫羊藿、桑寄生、续断以补肾助阳，温通冲任，并以阳气之温煦来助冲任胞宫的瘀滞消散，再辅以益母草、桃仁、莪术以攻瘀血癥瘕，木香、枳壳行气疏肝，使任通冲盛，胞宫生机恢复。大量临床观察表明，受孕能力随年龄增长而下降，对于有迫切生育要求的高龄患者，治疗与备孕同时进行，此时则显现出中医药既能补肾调经理冲任，生一片孕育之机，又能在孕后护胚安胎，对胚胎、胎儿无致畸性的优势。中药治病同时兼顾培肾，既治疗痛经、月经不调，又能固先天之本，调经种子，助其受孕，一旦受孕继续补肾固冲安胎，以助胎儿的正常发育，妊娠对此病亦有治疗作用。

5 多管齐下，内外兼治

中医学认为，人是统一的整体，局部治疗亦可调理全身脏腑、气血，达到共同治疗的目的。对于本病的治疗，口服中药同时可配合中药保留灌肠、中药外敷、针灸、穴位注射、中药离子导入等疗法，促进异位灶萎缩，缓解症状，提高患者的生活质量。中药保留灌肠使药物的有效成分直接通过直肠渗透吸收，除发挥全身治疗作用外，还具有直接渗透至病变部位，发挥局部用药效应的特点。魏绍斌教授临证常选用红藤、赤芍、延胡索、败酱草等浓煎液，保留灌肠以加强疗效^[4]。近年来中药经皮给药系统(TDDS)的研究指出，外敷法可以使药物不被胃肠道消化液破坏，不受酶、pH、食物的影响，避免首过效应^[5]。叶青等^[6]研究发现，经前 3~5 天醋调敷脐止痛散(血竭、

冰片、吴茱萸、乳香、没药、蒲黄、大黄)敷脐，经净后停敷，配合口服中药治疗子宫腺肌病，治疗组痛经和月经不调症状明显改善，子宫体积缩小，血清糖链抗原-125(CA125)、血栓素 B₂ 下降显著。吴宁等^[7]用复方内异宁配合针灸治疗子宫腺肌病，针刺主穴包括关元及双侧三阴交、血海、合谷，再配合关元艾灸，经前 7 天开始至经行第 2 天结束，隔天 1 次温针，治疗后其痛经程度、持续时间均较治疗前显著改善，且患者的生活质量也明显提高。

6 重饮食宜忌辅以生活调摄

中医学历来重视养生防病治未病，以求“未病先防，既病防变”，重视饮食调控，生活调摄。药物治疗的同时，可告知患者避免过度进补富含激素类食物，少食辣椒、生蒜、生葱等辛辣刺激之物，生冷瓜果适量；要劳逸适度、起居有常、生活有节，使正气存内，邪无生成之因；移情易性，培养和保持良好的心态，调整工作生活压力，劳逸结合，保证充足的休息和睡眠；适当锻炼，可学习太极拳和八段锦，避免运动汗出过多伤气。中医药多途径治疗，并配合食疗养生，使患者自调，提高患者在疾病治疗中的参与感，可达到良好效果。

综上所述，中医药治疗子宫腺肌病有详察病因止痛、实施个体化治疗，分期调理气血，整体调理、远期疗效稳定，调经种子助孕，治疗方式多样化等方面独到的优势，临床实践亦疗效显著。随着现代分子生物学技术的发展，中医药治疗子宫腺肌病的作用机制研究更加深入，这对指导临床和推动中医药的现代化有重大意义。

[参考文献]

- [1] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 377.
- [2] Novellas S, Chassang M, Delotte J, et al. MRI characteristics of the uterine junctional zone: from normal to the diagnosis of adenomyosis [J]. Am J Roentgenol, 2011, 196(5): 1206-1213.
- [3] 王曼. 子宫内位症的中西医结合研究和诊断标准[J]. 浙江中西医结合杂志, 2002, 12(5): 265.
- [4] 李天容, 余薇, 李天真, 等. 魏绍斌教授治疗妇科慢性盆腔疼痛病证经验介绍[J]. 新中医, 2011, 43(2): 171.
- [5] 何爱明. 中药透皮给药系统的研究进展[J]. 中西医结合研究, 2014, 6(1): 46-47.
- [6] 叶青, 杜锋. 中药内服与外敷分期治疗子宫腺肌病 35 例临床观察[J]. 中医杂志, 2012, 53(6): 495-498.
- [7] 吴宁, 孟宝丽, 徐红, 等. 复方内异宁联合针灸顺应月经周期节律干预对子宫腺肌病患者生活质量的影响[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(4): 350-351.

(责任编辑: 骆欢欢)