

# 子宫内膜异位症中医药治疗进展

★ 张海琴 (山东中医药大学 2003 级硕士研究生 济南 250014)

★ 刘静君 (山东中医药大学附属医院 济南 250014)

关键词:子宫内膜异位症;中医药疗法;综述

中图分类号:R 711.71 文献标识码:A

子宫内膜异位症(以下简称内异症)是西医病名,是指具有生长功能的子宫内膜出现在子宫腔被覆粘膜以外的身体其他部位。据其临床表现可归属于中医学“痛经”、“月经不调”、“不孕”、“癥瘕”等范畴。近年来,随着辅助诊断技术的提高,其发病率明显上升,且趋向年轻化。对其治疗,现代医学多主张药物保守治疗和手术治疗,但停药及术后均有较高复发率。对此,许多学者从中医药治疗方面进行大量的临床和试验研究,取得了明显的成效,积累了较多的经验。本文对学者们近 10 年的研究及经验综述如下:

## 1 内治法

1.1 辨证论治 气滞血瘀型:症见下腹结块,胸胁作胀,婚久不孕,经前乳胀,经前、经期小腹胀痛拒按,经行不畅,月经量少,或经期延长,色紫黯,有血块,块下痛减,平时心烦易怒,舌紫黯,舌边尖有瘀斑瘀点,脉弦或弦涩。治以行气活血,化瘀止痛。姬淑琴<sup>[1]</sup>用血府逐瘀汤加减。曹慧娟<sup>[2]</sup>用桃红四物汤合失笑散加减。

寒凝血瘀型:症见下腹结块,婚久不孕,经前、经期小腹冷痛或绞痛,拒按,伴四肢厥冷,面色青白,月经量少或经行不畅,舌紫黯,脉沉或沉紧。治以温通经络,活血化瘀。姬淑琴<sup>[1]</sup>用少腹逐瘀汤加减。陈珍治<sup>[3]</sup>用温经逐瘀汤加减,有效率为 88.6%。

热郁瘀阻型:症见下腹结块,婚久不孕,经前经期小腹灼痛难忍,拒按,月经量多,色红或深红,有血块,舌黯红,或有瘀斑瘀点,舌苔黄,脉数。治以清热凉血,化瘀消癥。姬淑琴<sup>[1]</sup>用清热调血汤加减。沈岚<sup>[4]</sup>用红藤方加减,有效率为 85.7%。

气虚血瘀型:症见下腹结块,或婚久不孕,经期、经后小腹坠痛,拒按,月经量多或少,色淡质稀,平时倦怠乏力,气短懒言,舌淡黯,或边有瘀斑瘀点,舌苔薄白,脉细弱。治以益气升阳,化瘀消癥。姬淑琴<sup>[1]</sup>用自拟方(党参、炙黄芪、炙升麻、炙甘草、当归、赤芍、丹参、三棱、莪术、水蛭、制香附)加减。

肾虚血瘀型:症见下腹结块,婚久不孕,经期经后小腹、腰骶或少腹胀坠作痛,拒按,月经量少,平时头晕耳鸣,腰膝酸软,心烦易怒,乳房作胀,舌紫黯,或边尖有瘀斑瘀点,脉细弦。治以补肾活血,温经散寒止痛。曹慧娟<sup>[2]</sup>认为补肾强脊益气以治疗肾虚腰痛,改善全身症状必不可少,故药用川续

断、杜仲、巴戟天、桑寄生、狗脊、牛膝、生黄芪、山药等。赵瑞华<sup>[5]</sup>用自拟方(巴戟天、三棱、莪术、玄参、海藻、昆布、鳖甲、丹参、生牡蛎)加减。

痰瘀互结型:症见婚久不孕,经行腹痛,经期延长,经量或多或少,胸闷不舒,喉中粘痰,形体肥胖,平时白带量多,舌黯有瘀点、苔白腻或厚腻,脉细濡。治以软坚化痰,活血止痛。吴凡<sup>[6]</sup>用血竭散加消瘰丸加减,有效率为 92.5%。高月平等<sup>[7]</sup>用消症饮治疗,总有效率为 96.4%。

同时应注意周期治疗,急则治标,缓则治本。经前冲任胞宫气血偏实,以补肾温通气血为主,行经期以温经化瘀止痛法为主,平时以补肾化痰消癥为主。金季玲<sup>[8]</sup>治疗 35 例,有效率 85.8%。印苏昆<sup>[9]</sup>治疗 52 例,有效率 90.3%。

1.2 成方验方 王静远<sup>[10]</sup>等用痛经灵颗粒(丹参、赤芍、香附、月季花、蒲黄等)治疗内异症,以雌二醇、孕酮、B 超检查、血液流变学检查、盆腔血流图检查为观察指标,用统计学处理,比较与他莫昔芬对内异症的疗效,痛经灵颗粒治愈率 38.33%,有效率 93.30%,他莫昔芬治愈率 20%,有效率 88.76%,两组比较治愈率有显著性差异( $P < 0.05$ )。临床表明痛经灵颗粒对寒凝、气滞、肾虚血瘀型内异症疗效较好。

张桂荣<sup>[11]</sup>用自拟逐瘀汤,组成为当归、赤芍、枳壳各 10 g,川芎、丹参、五灵脂、延胡索、乌药、炒香附各 15 g,炙甘草 10 g,共奏活血化瘀、舒肝理气、散结止痛之功,每日 1 剂,水煎 3 次,早晚煎前 1 小时服用,随症加减,月经过多者,去当归、川芎,加炒蒲黄 20 g、益母草 30 g,若肛门重坠、小腹空坠而痛,加柴胡 15 g、炙升麻 10 g,妇科双合诊触及包块者加炮甲珠、三棱各 15 g,每月在经前 2 天服药,连续 15 剂,3 个月经周期为一疗程,总有效率为 96.5%。

## 2 外治法

2.1 中药灌肠 内异症病灶大多在盆腔,故保留灌肠直肠给药可使药液经直肠粘膜渗透吸收,使药力直达病所。胡淑琴<sup>[12]</sup>予中药祛瘀灵灌肠治疗(大黄、丹参、三棱、莪术、延胡索、香附、昆布、黄芪、桔梗),每晚 1 次,3 个月为一疗程,总有效率为 94%。陆涛<sup>[13]</sup>以七厘失笑散汤保留灌肠(七厘散、失笑散、莪术、三棱、皂角刺),取其活血散瘀、化瘀止痛之效,每晚灌肠 1 次,3 个月为一疗程,对包块减小或消失有效率为 82.46%,对痛经症状减轻或消失有效率为 98.25%。

2.2 后穹隆上药 张丽蓉<sup>[14]</sup>以七厘散或血竭粉置阴道后

穹隆上药,每周 2 次。金季玲<sup>[15]</sup>以七厘散加黄酒调成糊状,放棉球上直接敷于后穹隆结节部位,隔日 1 次,经期停用,1 个月为一疗程。洪家铁<sup>[16]</sup>以钟乳石、乳香、没药、血竭、三棱、莪术各等份,压面过筛,消毒备用,每次取药末 5~10 g,纳入阴道后穹隆结节部位,用尾棉球填塞,24 小时后取出,每 3 天 1 次,1 个月经周期为一疗程,连用 2~4 个疗程。

2.3 局部外敷 丁琅娟<sup>[17]</sup>以血竭、没药、乳香、大黄、透骨草、三棱、莪术、芒硝、细辛、肉桂打粗末粉,加入适量食盐,纱布包好,每日蒸热,敷脐及下腹部,每次 30~45 分钟,一天 2~3 次,3 个月经周期为一疗程,局部热敷,可借助温热之力,使药性透过皮毛腠理,由理入表,循经络传至脏腑及病变部位,起到舒经通络、畅通气机、镇痛消肿、促进包块消散吸收的作用。

2.4 针灸疗法 汪慧敏<sup>[18]</sup>用附子、鹿角霜、肉桂、乳香、五灵脂按 5:2:1:1:1 比例研末,同时以黄酒调和,做成厚 0.4 cm,直径 2 cm 药饼,垫纱布,置艾绒于药饼上,取关元、次髎等穴,隔日交替灸,同时予丹参注射液注射足三里、血海、次髎、三阴交两组穴位,隔日交替,每穴注射 2 mL,上两法具有止痛、改善局部微循环、抑制内膜异常增生和出血、消除异位内膜结节等作用,两法同用,治 2 个月为一疗程,一般治疗 3~5 个疗程。20 例盆腔触痛性结节,总有效率 90%,卵巢巧克力囊肿总有效率 71.4%,不孕症总有效率 37%。王金权<sup>[19]</sup>使用针灸治疗内异症,体针取穴中极、关元、气海、三阴交,耳针取穴卵巢、交感、内分泌,艾灸取穴隐白、阴陵泉、地机,三法相伍宣通气机,活血化瘀,破瘀散结,对内异症之痛经有较好疗效。另有报道<sup>[20]</sup>用耳穴治疗,取穴子宫、卵巢、交感、内分泌,用耳穴敷贴法,在经前敷贴起到止痛效果。

### 3 中西医结合

门月玲<sup>[21]</sup>用中药丹参 9 g,赤芍、乳香、没药、桃仁各 6 g,莪术、三棱各 3 g,蒲黄 9 g(包煎)成方,水煎服,日 1 剂,同时每 2 天服 25 mg 米非司酮,连服 3 个月,治愈率 61%,总有效率 90%。刘宗瑛<sup>[22]</sup>对年轻有生育要求者用安宫黄体酮 4 mg,每月递增至 16 mg,3~6 个月为一疗程,同时用活血化瘀中药内服,配合中药灌肠(当归、三棱、莪术、丹参、赤芍、蒲公英、金银花),经净后日 1 剂,连用 15~20 剂为一周期,3~5 个月为一疗程。对不孕患者,从月经周期第 6~25 天开始口服妇宁片 4 mg,每日 2 次,2~3 个月临床症状缓解后,口服中药配合中药灌肠,治以活血化瘀、理气散结,总有效率 100%。黄亚黎<sup>[23]</sup>等采用中西医结合方法治疗手术后复发内异症,中药用活血化瘀类组方(丹参、三棱、莪术、赤芍、地龙、蒲黄、五灵脂、元胡、红藤、桃仁、水蛭等)口服,清热解毒类中药灌肠(白花蛇舌草、败酱草、丹参各 30 g,紫草根 20 g,黄柏 15 g),西药以丹那唑 100 mg 每晚睡前塞阴道。病灶在腹壁疤痕及会阴疤痕处的,先服中药 3 个月,待局部胀痛缓解,病灶局限后手术切除。共治疗病人 62 例,总有效率 90.3%。

### 4 小结

中医药治疗内异症已取得较好的成绩,实验研究表明,中药治疗内异症主要在以下几方面发挥作用:(1)改变异常

的血液流变学,(2)调节内分泌,(3)降低前列腺素,(4)改善免疫功能,(5)镇痛作用,(6)使异位内膜萎缩,(7)降低雌激素受体、孕激素受体数量。临床应辨病与辨证相结合。在治疗基础上,应注意个体化,分清患者就诊的主要目的,或助孕,或止痛,或缩小包块,据个人情况辨证论治,遵循“大积大聚,衰其大半而止”的原则,切忌猛攻峻伐,以免损伤正气,因化瘀攻利药多易伤阴血,且内异症患者多伴肾虚症状,故应酌加补肾药物,另外观察到加党参、黄芪等扶正药有助于提高疗效。在治疗方法上,多途径,多手段,分期论治。灌肠、外敷也是有效的治疗手段,此外中药加西药(剂量减少)亦在开展研究中。

### 参考文献

- [1]姬淑琴. 子宫内异位症辨证论治[J]. 医疗与卫生, 2003, 2(11):24
- [2]王均友,曹慧娟. 治疗子宫内异位症止痛八法[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 1(24):55
- [3]陈珍治. 温经逐瘀汤治疗子宫内异位症 70 例[J]. 中国中医药科技, 1998, 5(5):320
- [4]沈岚. 活血化瘀清热法治疗子宫内异位症 56 例[J]. 江苏中医, 1998, 19(3):10
- [5]赵瑞华. 补肾活血法治疗子宫内异位症的临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 3(19):159
- [6]吴凡. 辨证治疗子宫内异位症 53 例[J]. 辽宁中医杂志, 1997, (3):122
- [7]高月平,朱萱萱,陈琳. 消症饮治疗子宫内异位症 11 例临床观察和实验研究[J]. 江苏中医药, 2002, 23(12):51
- [8]金季玲. 活血补肾法治疗子宫内异位症不孕 35 例[J]. 陕西中医, 1994, 15(12):532
- [9]印苏昆. 分阶段辨证治疗子宫内异位症 52 例[J]. 云南中医学院学报, 1991, 14(3):18
- [10]王静远,吕卫平,于萍,等. 痛经灵颗粒治疗子宫内异位症的临床研究[J]. 中医药, 2002, 24(4):274
- [11]张桂荣. 逐瘀汤治疗子宫内异位症 58 例[J]. 中医药信息, 2001, 18(4):37
- [12]胡淑琴,于萍,李明,等. 祛瘀灵灌肠治疗子宫内异位症临床观察[J]. 山东中医杂志, 2000, 2(1):8
- [13]陆涛,倪建刚. “七厘失笑散”保留灌肠治子宫内异位症 57 例[J]. 上海中医药杂志, 1998(10):38
- [14]苏颖,张丽蓉. 治疗子宫内异位症经验[J]. 天津中医, 2000, 17(2)
- [15]金季玲. 内外合治子宫内异位症 53 例[J]. 南京中医药大学学报, 1999, 15(6):381
- [16]洪家铁. 中西医临床妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996. 328
- [17]丁琅娟. 补肾活血通腑散结法治疗子宫内异位症 50 例[J]. 中国中医急症, 2000, 35(1):11
- [18]汪慧敏. 穴位注射加隔药灸治疗子宫内异位症临床研究[J]. 中国针灸, 2000, 11(11):647
- [19]王金权,蔡玉华. 女病中良方妙法[M]. 北京:中国中医药出版社, 1993. 390
- [20]胡国珍. 活血化瘀法治疗子宫内异位症 48 例[J]. 上海中医药杂志, 1995, 5(2):38
- [21]门月玲. 中西医结合治疗子宫内异位症 100 例[J]. 陕西中医, 2002, 23(11):972
- [22]刘宗瑛. 中医药治疗子宫内异位症 59 例[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(3):148
- [23]黄亚黎. 中西医结合三联疗法治疗手术后复发治疗子宫内异位症 62 例[J]. 陕西中医, 2003, 24(5):421

(收稿日期:2005-04-09)