

综 述 ·

子宫内膜异位症的中医药治疗概况

韩玉芬¹ 侯丽辉¹ 周亚杰² 吴效科¹

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院妇产科, 哈尔滨市动力区和平路26号, 150040; 2. 哈尔滨市红十字中心医院)

[关键词] 子宫内膜异位症; 中医药治疗; 综述

子宫内膜异位症(EM)是指具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔被覆黏膜以外的身体其他部位而引起的以进行性痛经、性交痛、不孕、月经异常等为主要症状的疾病;本病好发于盆腔,属于中医学“痛经”、“月经不调”、“不孕”等范畴^[1];现代医学认为,异位的子宫内膜同样具有生长功能,在雌、孕激素的影响下周期性脱落、出血,血液不能正常排出体外,蓄积于病灶局部,日久病灶与周围组织器官粘连而导致上述临床症状。由于其发病机制复杂,病变广泛,具有浸润、转移和易复发的恶性生物学行为,受到国内外医学界的广泛重视。近年来,中医药治疗本病呈现出多种方法、多种给药途径综合治疗的局面,现将中医药治疗EM的概况介绍如下。

1 内治法

EM的临床疗效标准大多参照中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修订的《子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准》。(1)痊愈:临床症状全部消失,盆腔包块等局部体征消失,不孕患者在2年内妊娠或生育;(2)显效:临床症状基本消失,盆腔包块缩小,局部体征存在,但患者受孕;(3)有效:临床症状减轻,盆腔包块无增大或缩小,停药3个月内症状不加重;(4)无效:临床主要症状无变化或恶化,局部病变有加重趋势。中医药治疗子宫内膜异位症以内治法最常用,包括辨证治疗、周期疗法及专方专治。

1.1 辨证治疗

针对瘀血内阻这一病机,辨证论治多以活血化瘀为核心治则。现代药理研究已证实,活血化瘀法有改善血流动力学、血液流变学和抗血栓形成等作用,并可促进瘀血分解和吸收,软化粘连,缩小包块,抑制炎症和组织异常增生,并有镇痛及调节免疫功能等作用^[2]。辨证分型在血瘀的基础上又兼有气滞或气虚或肾虚或寒凝等不同。

王德梅^[3]根据血竭有改善全身及局部微循环、促使局部病灶吸收、降低前列腺素浓度、缓解临床症状的作用,以血竭为主药,采取活血化瘀法治疗EM患者156例,随机分为两组,每组78例,其中包括子宫腺肌症39例,巧克力囊肿98例,其他部位的内异症19例,血竭组在基本方的基础上加血竭,对照组服基本方(丹参、当归、石见穿、水蛭、三棱、莪术、益母草),随症加减。结果血竭组总有效率为92.31%,对照组为46.15%,两组比较差异有显著性意义($P < 0.01$);血竭组复发率为6.41%;对照组复发率为23.08%。该方药价低廉,安全无毒,疗效满意。杨峰^[4]将EM分为气滞血瘀型、寒凝血瘀型、肾虚血瘀型、瘀热内阻型4型,予红藤方(红藤、败酱草、牡丹皮、丹参、桃仁、紫草、香附、生蒲黄、延胡索、生牡蛎、莪术)加减口服,有效率:气滞血瘀型(19例)89%,寒凝血瘀型(15例)80%,肾虚血瘀型(20例)85%,瘀热内阻型(28例)96.4%。廖维^[5]观察益气化瘀软坚方组和米非司酮组治疗EM,两组总有效率比较差异无显著性意义,但益气化瘀软坚方组治疗后癌抗原125(CA125)明显下降,月经不调者也能同时治愈,有助于受孕,表明中药治疗EM与常用西药作用机理不同,不抑制排卵,更适合有生育要求的妇女。

1.2 周期疗法

EM在临床上一般呈周期性发作,渐进性加重,依据肾中阴阳和冲任气血在月经周期中的消长变化规律,在月经的不同时期采用不同治疗原则和方药,通常能取得满意疗效。王维昌^[6]认为,内异症痛经的发生与寒湿内侵和瘀血内停关系密切,寒凝导致瘀血是产生内异症的关键,亦是痛经发生的主要原因,所以不能简单地采取活血化瘀的方法治疗,温中散寒这一原则应贯穿于治疗的始终。因其疼痛的发生又与月经周期有密切的关系,故应分期论治:经前期用四温汤(吴茱萸、肉桂、小茴香、炮姜、延胡索、五灵脂、没药、白芍),功在温中散寒、理气止痛、活血化瘀,减轻疼痛症状;经间期用复位汤(肉桂、麻黄、延胡索、卷柏、马鞭草、制草乌、

三棱、莪术、当归、赤芍、炙水蛭),在温经散寒的基础上兼以活血化瘀、软坚散结。邢玉霞^[7]按月经周期治疗EM,经前期及经期治以活血化瘀、温阳理气止痛,药用丹参、红花、炒五灵脂、三棱、莪术、炙没药、肉桂、延胡索、血竭;经后期治以益气补肾、化瘀消癥,药用山药、川续断、丹参、皂角刺、山茱萸、菟丝子、三棱、莪术、土鳖虫、延胡索、石见穿、血竭,3个月为1个疗程,1个疗程结束后,痊愈8例,显效19例,有效26例,无效5例,总有效率91.4%。

1.3 专方专治

专方是指辨证论治理论与临床经验结合运用的专门治疗本病的方剂。李光荣^[8]认为,患者异位内膜在性激素的周期性作用下产生局部的出血与坏死,类似中医的“离经之血”,亦即瘀血,治疗时应重视活血化瘀;采用丹赤饮(柴胡、丹参、赤芍、莪术、五灵脂等),临床观察42例,显效14例,有效24例,无效4例,总有效率为90.48%,痛经疗效85.75%,不孕疗效39.41%。张惠琴^[9]认为,本病多为本虚标实,病程较长,逐瘀之药若使用日久,则导致正气损耗,气虚无力运血,形成恶性循环,致病情加重,用补阳还五汤加减,在攻邪的同时,又有补益正气的作用,总有效率93.9%。

2 外治法

中医外治法治疗EM能使药物直达病所且无毒副作用,避免了药物对胃肠道的刺激,攻邪而不伤正,是治疗子宫内膜异位症的有效方法^[10],近年来临床应用广泛。

2.1 中药灌肠

孔桂茹^[11]认为,本病的病理实质为“血瘀凝结”,选用活血化瘀、清热解毒之中药(红藤、败酱草、蒲公英、鱼腥草、制香附),配合部分抗炎西药,以直肠滴注法治疗子宫内膜异位症50例,于经净后3天开始,每晚1次,10天为1个疗程,连续使用3个疗程后,痊愈15例,显效20例,有效9例,无效6例,总有效率88%;该治疗方法筛选之中西药物具有扩张血管,改善微循环,促进局部组织出血、炎症、粘连和包块的吸收、消散,病变周围纤维组织溶解,病灶体积逐渐萎缩消失而获愈。孙红^[12]自拟中药(牡丹皮、炒赤芍、莪术各9g,茯苓、皂角刺各12g,石见穿、败酱草各15g,乳香、没药各6g)治疗本病,浓煎成100~150ml,保留灌肠,每日1次,14天为1个疗程,连用2~3个疗程,共治疗48例,总有效率91.7%。

2.2 贴敷法

中药局部贴敷法治疗EM主要通过经络传导和皮肤渗透吸收发挥作用。王婧等^[13]认为,麝香穴位敷贴

可有效治疗重度子宫内膜异位症引起的继发性痛经,用牙签将人工麝香0.05g挑入到患者神阙穴,再滴入2滴20%的酒精,外用麝香膏固定,48小时更换1次,经前1周开始治疗,隔日1次,3个月为1个疗程。姚玉荣等^[14]用克异种子丹(水蛭、炒穿山甲、延胡索、制没药、制乳香、淫羊藿、菟丝子、炒杜仲各30g,川芎25g,大黄35g,木香25g,肉桂20g,蜈蚣4条)治疗本病,将药研为细末,每次取药末10g,以温开水调敷于脐部(神阙穴),胶布固定,3天换药1次,10次为1个疗程,共治疗113例,总有效率为94.3%。

2.3 针灸治疗

针灸治疗EM不但能够止痛,而且能够提高机体免疫功能,并改善局部盆腔微循环,抑制内膜异常增生和出血,消散异位内膜结节而达到治疗作用。(1)耳穴:李媛枫^[15]采用耳压配合中药治疗EM痛经,取穴为皮质下、内分泌、交感、神门、肝、肾、内生殖器、庭中,在行经前5日开始,以王不留行籽埋压,每日按压3~5次,每次30分钟,每2日换埋药1次,两耳交替治疗共5次,每2个月月经周期为1个疗程,临床疗效较好。丁哲^[16]等认为,EM是继发痛经的主要原因,临床用王不留行籽敷贴耳穴内生殖器、内分泌、肝、肾、神门、交感区,经前3~5日开始治疗,治疗3~5个月月经周期,有效率为97%。(2)针刺:阮继源^[17]等认为,水针疗法可以改善异位内膜的粘连和组织纤维化,临床运用复方丹参注射液注射足三里、血海和次髎、三阴交两组穴位,隔日交替,每次2ml,2个月为1个疗程,可以达到消除临床症状的目的。Chang^[18]在辨证论治基础上针刺治疗EM,实热证选择百会、曲泉、申脉、神门、血海、隐白、中极、照海;气虚选百会、三阴交、阳池、隐白、足三里,有时也选用耳穴神门、子宫、卵巢等,同时配合中药治疗,取得较好疗效。熊运碧等^[19]选取关元、中极、三阴交等穴位在月经来潮前4日给予电针刺激治疗,每日2次,每次30分钟,每月连续治疗5日为1个疗程,连续治疗5个疗程,临床治疗70例,显效37例,有效30例,无效3例,总有效率95.71%。(3)药灸:汪慧敏^[20]将附子、鹿角霜、肉桂、乳香、五灵脂以5:5:5:5:1的比例研末,同时以20%酒精调和,做成厚0.5cm、直径3cm的药饼,垫纱布置于神阙穴,再将艾绒点燃放于药饼上,随着温度的升高,药物的辛温芳香之气进入少腹胞中及经脉气血壅滞之处,从而起到治疗的作用。刘亚欣等^[21]用温通药灸治疗内异症之痛经,疗效明显。

3 联合疗法

近年来,临床多采用内治与外治相结合的治疗方法

法,能迅速缓解临床症状,提高疗效,中药联合治疗在临床上被逐渐推广应用。

陈栋等^[22]按照中医辨证及整体观念,采用整体与局部治疗相结合的内服外治原则,以口服自拟消异方(红花、丹参、三棱、莪术、皂角刺、鸡血藤、当归、败酱草、菟丝子)为主配合超声透入治疗,消异方采用颗粒剂型,加适量开水溶解,取其中2/3口服,每天1次,另1/3外用于子宫及双附件体表投影区进行超声透入治疗,采用连续波、移动法,强度为 $1.8\sim 2.1\text{W}/\text{cm}^2$,每日1次,每次1小时,3个月为1个疗程,结果痊愈19例,显效11例,有效7例,无效5例,总有效率88.10%;超声通过局部热波透入药物,改善局部血液循环,配合整体,有利于局部药力吸收,消除血瘀肿块,再配合口服药物,起到局部与整体标本兼顾之功效。杨艺^[23]采用中药口服结合中药保留灌肠及中药穴位注射三联疗法治疗EM 40例,中药内治采用自拟除湿破瘀止血汤(香附、红花、益母草、车前子、丹参、牛膝、苍术、山药、莪术、黄柏等),每日1剂,水煎服;中药保留灌肠取上药渣复煎取汁100ml,每晚保留灌肠,灌肠前排空大便,灌肠后药液应停留4小时以上,每日1次,经期停用;穴位注射取丹参注射液或当归注射液2ml,生理盐水2ml,在归来、水道、四满、大巨、三阴交、合谷、太冲穴中,根据具体病变部位选用2~4个穴位注射,隔日1次,经期停用,3个月为1个疗程,2个疗程结束后评定疗效:痛经有效率95%,月经过多有效率97.5%,月经延长有效率85%,17例不孕者有14例妊娠,12例生育。结果显示,中药三联疗法治疗EM 不仅能显著缓解临床症状,改善局部体征,而且可以提高受孕率。

4 结语

综上所述,中医治疗EM 有其独到的优势,在辨证的基础上分型论治,周期治疗、专方专治各具特色,根据EM 的病机为血瘀,活血化瘀应是治疗该病的首选方法^[24],同时佐以补肾、疏肝等治法,疗效显著。中医治疗本病具有缓解痛经、消散癥瘕、调经助孕、改善症状等功效。给药途径除口服外,还有灌肠、针灸、贴敷等。大量的临床研究证实,中药治疗本病能够促使异位内膜较快萎缩退化,结节吸收消散,并可较长时间服用,毒副作用小,且远期疗效好,因此,可广泛应用于临床。但同时也存在一些问题,如临床上缺乏统一的诊断、疗效评定标准,分期、分型资料缺乏严格的科研设计,有的临床报道缺乏对照,观察例数偏少,处方用药上也存在着一定的分歧,致使研究结果可信度降低。另外,中医药治疗后复发问题亦少有关关注,这都有待于今

后在研究中逐渐完善。

参考文献

- [1]陈立怀主编.妇科病临床诊治.北京:科学技术文献出版社,2006:1.
- [2]于婷儿,诸葛红专,韩玉清,等.内异安治疗子宫内膜异位症33例.山东中医杂志,2006,25(12):820~821.
- [3]王德梅.中药血竭治疗子宫内膜异位症78例临床观察.中医杂志,2006,47(3):197~198.
- [4]杨峰,李凤梅.红藤方治疗子宫内膜异位症82例临床观察.山东中医杂志,2006,25(12):824~825.
- [5]廖维.中药治疗子宫内膜异位症疗效观察.实用中医药杂志,2004,20(5):231~232.
- [6]张英蕾.王维昌诊治子宫内膜异位症经验.上海中医药杂志,2007,41(1):7~8.
- [7]邢玉霞.中药治疗子宫内膜异位症痛经58例.实用中医药杂志,2005,21(3):154.
- [8]郭永甄,李光荣.丹赤饮治疗子宫内膜异位症临床研究.中国中医药信息杂志,2006,13(5):14~16.
- [9]张慧琴.补阳还五汤治疗EMT 49例.河北中医,2004,26(2):118~119.
- [10]陈光盛,王珊珊.中医外治法在子宫内膜异位症治疗中的应用.吉林中医药,2006,26(11):73~74.
- [11]孔桂茹.中药直肠滴注治疗子宫内膜异位症.青海医药杂志,2006,36(7):74.
- [12]孙红,刘斌,王肖力.中药灌肠治疗子宫内膜异位症48例.实用中医药杂志,2004,20(3):133.
- [13]王婧,汪慧敏.麝香贴敷神阙穴治疗重度痛经的临床疗效观察.浙江中医学院学报,2004,28(4):66.
- [14]姚玉荣,路印香.克异种子丹敷脐治疗盆腔子宫内膜异位症113例.国医论坛,2001,16(2):5.
- [15]李媛枫,李幼萍,陈术梅.耳压配合中药治疗子宫内膜异位症痛经8例.辽宁中医杂志,2002,29(3):144.
- [16]丁哲,丁岩.耳穴贴压治疗痛经68例.中国民间疗法,2004,12(11):18~19.
- [17]阮继源,汪慧敏.隔药饼灸配合六位注射治疗子宫内膜异位症46例.实用中医药杂志,2001,17(3):19.
- [18]Chang NL.用针灸和草药治疗子宫内膜异位症.国外医学中医中药分册,2001,23(1):58.
- [19]熊运碧,祝育德.低频治疗仪治疗子宫内膜异位症所致痛经的疗效观察.北京中医药大学学报,2006,13(3):23~24.
- [20]陈光盛,汪慧敏.治疗子宫内膜异位症经验.中医杂志,2006,47(5):342~343.
- [21]刘亚欣,曹银香,王荣英,等.温通药灸治疗子宫内膜异位症致痛经76例疗效观察.新中医,2003,35(5):55.
- [22]陈栋,陈恕仁,郭凤莲,等."消异方"配合超声治疗子宫内膜异位症42例临床观察.江苏中医药,2006,27(5):39~40.
- [23]杨艺.三联疗法治疗子宫内膜异位症40例.河南中医,2006,26(7):35~36.
- [24]陈俊英.益气化瘀消癥法治疗子宫内膜异位症痛经52例疗效观察.河南中医,2005,25(1):48~49.