

子宫内膜异位症患者中医辨证分型 与 r-AFS 分期的相关性

尹燕 朱芝玲* 归绥琪

复旦大学附属妇产科医院中西医结合科, 上海市方斜路 566 号, 200011)

基金项目: 上海市卫生局中医药科研基金资助项目 (2008L015A)

* 通讯作者: zhilingzhu888@126.com, (021) 33189900 转 6420

[摘要] 目的 探讨子宫内膜异位症(EM)患者中医辨证分型与 r-AFS 分期的相关性。方法 选取经腹腔镜病理证实为 EM 患者 113 例, 术前进行中医症状观察及中医辨证分型, 同时进行痛经程度评分, 术中 r-AFS 分期。结果 113 例 EM 患者证型多表现为气滞血瘀型(33.6%)和肾虚血瘀型(30.1%), 症状多表现为小腹刺痛(63.7%)、腰骶酸痛(56.6%)和乳房胀痛(48.7%)。寒凝血瘀型主要分布在 I 期, 肾虚血瘀型和气虚血瘀型均以 III 期为主, 而气滞血瘀型和热郁血瘀型均以 IV 期为主。不同证型患者 r-AFS 分期差异有统计学意义($P < 0.01$); 不同痛经程度患者 r-AFS 分期之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 不同证型的 EM 患者 r-AFS 分期明显不同, 痛经程度的增加与 r-AFS 分期有相关性。

[关键词] 子宫内膜异位症; 辨证分型; r-AFS 分期; 痛经

Correlationship between TCM Syndromes and r-AFS Stages in Endometriosis Patients

YIN Yan, ZHU Zhiling, GUI Suiqi

(Gynecological and Obstetrical Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200011)

ABSTRACT **Objective** To explore the TCM syndromes of endometriosis (EM) patients and their correlation with the r-AFS stages. **Methods** Totally 113 EM cases proved by laparoscopic pathology were preoperatively diagnosed with TCM symptom observation and syndrome differentiation and scored for the dysmenorrhea severity, and intraoperatively differentiated with r-AFS staging. **Results** Most of the 113 EM cases were manifested as the syndromes of qi stagnation with blood stasis (33.6%) and kidney deficiency with blood stasis (30.1%). The most common symptoms were stabbing pain in lower abdomen (63.7%), soreness in lumbosacral region (56.6%), and distending pain in breasts (48.7%). The syndrome of cold coagulation with blood stasis was mainly distributed in the Stage I, the syndromes of kidney deficiency with blood stasis and qi deficiency with blood stasis were mainly distributed in the Stage III, however, the syndromes of qi stagnation with blood stasis and heat stagnation with blood stasis were mainly distributed in the Stage IV. The difference in the r-AFS stages of different syndromes was statistically significant ($P < 0.01$), and the difference in the r-AFS stages of different dysmenorrhea severities was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The r-AFS stages of different syndromes of EM patients are significantly different, whilst the increase of dysmenorrhea severity is correlated with the r-AFS stages.

Key Words endometriosis; syndrome differentiations; r-AFS stages; dysmenorrhea

子宫内膜异位症(Endometriosis, EM)是妇科常见病,育龄妇女的发病率为 10%~15%,其发病率呈逐年升高,并有年轻化的趋势^[1]。目前 EM 治疗首选腹腔镜手术,术中分期诊断(r-AFS 分期)有利于对疾病严重程度的判断及治疗方案的选择,但 r-AFS 评分并不能反映和评估疼痛和不孕。本研究采用术前对 EM 患者进行中医辨证分型,对其症状体征进行量化评分,术中采取 r-AFS 分期,以辨证和辨病相结合的方法探讨中医证型的分布规律及其与手术分期的相关性,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

病例来源于复旦大学妇产科医院中西医结合科

2007 年 4 月至 2009 年 2 月收治入院的经腹腔镜手术病理确诊为 EM 患者共 113 例,年龄 21~52 岁,平均(33.09±7.63)岁,平均体重(54.4±7.69)kg,平均身高(161.7±5.04)cm,初潮平均年龄(14.03±1.28)岁,病程 0~245 个月,平均(31.45±38.16)个月。手术操作者均为本科室 2 位副主任医师,手术经验丰富,操作规范。

1.2 临床分期标准

参照文献[2]采用 1985 年美国生殖学会提出修正的 r-AFS 分期: I 期: 1~5 分; II 期: 6~15 分; III 期: 16~40 分; IV 期: >40 分。

1.3 纳入标准

年龄 18~60 岁,经手术病理确诊为 EM 患者并

签署知情同意书。

1.4 排除标准

①附件炎等引起的盆腔疼痛者;一般卵巢囊肿、卵巢恶性肿瘤者;内生生殖道结核结节者;②合并有脑血管、肝、肾及造血系统等严重疾病者。

1.5 中医症状评分

参考《中药新药临床研究指导原则》^[3]中 EM 的常见主症症状,采用 3 分评分法,其中包括小腹刺痛、腰骶酸痛、肛门坠痛、乳房胀痛、不孕等 15 项症状量化分级,症状轻度为 1 分,中度为 2 分,重度为 3 分。

1.6 中医辨证分型标准

参照 1993 年中华人民共和国卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》^[3]及近 3 年文献检索^[4-7]主要归纳为以下 5 型:①气滞血瘀型:主症:经前或经行小腹胀痛,经前乳房或两胁脘腹胀痛、拒按;经行不畅,夹有血块。次症:月经先后不定期,块下痛减;或痛引腰骶,痛甚昏厥;心烦易怒,精神抑郁;舌薄质紫暗,边有瘀斑、瘀点,脉弦涩。②寒凝血瘀型:主症:经前或经行小腹冷痛,痛处喜温,经量不多,经色暗有块,块下痛减。次症:形寒畏冷或面色青白,痛甚呕恶,大便溏薄。苔薄白质暗滞,边有瘀点,瘀斑,脉弦紧或细涩。③气虚血瘀型:主症:经行或经后腹痛,小腹或肛门重坠,月经量少色淡质稀有血块。次症:面色无华,神疲乏力,或纳少便溏。舌胖质淡,边有齿印,苔薄白,脉细软无力。④热郁瘀阻型:主症:经前、经行或经后发热、腹痛,带下色黄量多。次症:伴口苦咽干,低热起伏,大便干结,性交疼痛。苔薄微黄,舌边尖红,或边有瘀点、瘀斑,脉弦数。⑤肾虚血瘀型:主症:经行或经后腹痛,腰脊酸楚,引及下肢和胯臀。次症:月经先后不定期,经行前后量少淋漓,经行量或多或少,或有血块,不孕,或有孕后容易流产,苔薄质暗,或有瘀斑、瘀点,脉沉细而涩。以上证型诊断时主症必备,次症具备 1~2 项,参照舌脉即可。

1.7 痛经程度评分标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3],无痛经:0 分;轻度痛经:5~7 分;中度痛经:8~12 分;重度痛经:13~15 分。

1.8 统计学方法

采用 SPSS 16.0 软件进行统计学分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用卡方检验。

2 结果

2.1 EM 患者手术方式、r-AFS 分期及病理结果

113 例确诊 EM 患者中,已婚 96 例,不孕 24

例;其中行 TV 腹腔镜手术 92 例(81.4%),经腹手术 12 例(10.6%),腹腔镜子宫切除术 9 例(8.0%);保守手术为单或双侧内膜样囊肿剥除 88 例(77.9%),半根治手术中全子宫切除 15 例(13.3%),一侧附件切除 11 例(9.7%)。术中统一进行 r-AFS 分期评分,其中 I 期 10 例,II 期 20 例,III 期 43 例,IV 期 40 例;属卵巢型 101 例,合并腹膜型 31 例,合并盆腔结节型 12 例;术后病理诊断为卵巢内膜样囊肿 101 例(89.4%),子宫腺肌症 10 例(8.8%),盆腔内膜异位症 2 例(1.8%)。

2.2 EM 患者中医症状、证型分布情况

表 1 示,EM 患者症状多表现为小腹刺痛、腰骶酸痛和乳房胀痛,其积分和及均值亦明显高于其他症状。113 例患者证型分布分别为气滞血瘀型 38 例(33.6%)、肾虚血瘀型 34 例(30.1%)、气虚血瘀型 21 例(18.6%)、寒凝血瘀型 13 例(11.5%)和热郁瘀阻型 7 例(6.2%)。

表 1 EM 患者中医症状分布及其评分情况

症状	例数 (%)	积分和 (分)	均值 (分)
小腹刺痛	72(63.7)	149	1.31±1.18
腰骶酸痛	64(56.6)	113	1.00±1.04
乳房胀痛	55(48.7)	94	0.83±1.02
神疲乏力	42(37.1)	73	0.65±0.96
畏寒肢冷	35(30.9)	38	0.33±0.53
烦躁易怒	31(27.4)	66	0.58±1.03
肛门坠痛	25(22.1)	46	0.41±0.83
恶心呕吐	18(15.9)	37	0.33±0.84
纳少	17(15.0)	37	0.33±0.84
便溏	12(10.6)	15	0.13±0.41
失眠	10(8.9)	18	0.16±0.54
便秘	9(8.0)	16	0.14±0.52
头痛	8(7.1)	11	0.10±0.40
心悸	3(2.7)	4	0.04±0.23
口干咽燥	1(0.9)	2	0.02±0.19

2.3 不同 EM 中医证型患者 r-AFS 分期比较

表 2 示,各证型 r-AFS 分期比较差异有统计学意义($P=0.006$)。其中,肾虚血瘀型和气虚血瘀型均以 III 期为主。气滞血瘀型和热郁瘀阻型均以 IV 期为主,而寒凝血瘀组主要分布在 I 期。

表 2 不同 EM 中医证型患者 r-AFS 分期比较[例(%)]

证型	例数	I 期	II 期	III 期	IV 期
气滞血瘀	38	1(2.7)	10(26.3)	13(34.2)	14(36.8)
肾虚血瘀	34	4(11.8)	1(2.9)	17(50.0)	12(35.3)
气虚血瘀	21	0	5(23.8)	9(42.9)	7(33.3)
寒凝血瘀	13	5(38.5)	3(23.1)	3(23.1)	2(15.3)
热郁瘀阻	7	1(14.3)	1(14.3)	1(14.3)	4(57.1)

2.4 不同 EM 痛经程度患者 r-AFS 分期比较

表 3 示,不同痛经程度患者 r-AFS 分期比较差异有统计学意义($P=0.043$),随着痛经程度的增加,r-AFS 分期越高。

表 3 不同 EM 痛经程度患者 r-AFS 分期比较[例(%)]

痛经程度	例数	I 期	II 期	III 期	IV 期
无	37	6(16.2)	2(5.4)	17(45.9)	12(32.5)
轻度	19	1(5.2)	6(31.6)	6(31.6)	6(31.6)
中度	31	0	8(25.8)	14(45.2)	9(29.0)
重度	26	3(11.5)	4(15.4)	6(23.1)	13(50)

3 讨论

根据 EM 症状与体征,中医学可归属为“痛经”、“不孕”、“癥瘕”等范畴。隋代巢元方《诸病源候论》云:“血瘀病……令人腰痛不可俯仰,小腹里急苦痛,下挛阴里,月水乍来乍不来,此病令人无子”,其描述与本病颇为相似。“血瘀”是本病的主要病机^[8]。EM 主要病理变化是异位内膜周期性出血,形成“离经之血”,蓄而为瘀。瘀阻冲任,损伤胞脉胞络,经行不畅,不通则痛,发为痛经;瘀阻冲任,新血不得归经而致月经过多,经期延长;瘀血积于胞中,两精不合发为不孕;瘀血日久,新血不能再生而结成癥瘕包块。本课题以“血瘀”为病理基础,将本病分为肾虚血瘀型、气虚血瘀型、气滞血瘀型、寒凝血瘀型和热郁瘀阻型 5 大证型。结果显示,113 例 EM 患者证型多表现为气滞血瘀型(33.6%)和肾虚血瘀型(30.1%),症状多表现为小腹刺痛(63.7%)、腰骶酸痛(56.6%)和乳房胀痛(48.7%),说明症状与证型二者发生率基本一致。

本研究结果显示,不同证型的 EM 患者的 r-AFS 分期明显不同。其中,寒凝血瘀型主要分布在 I 期,肾虚血瘀型和气虚血瘀型均以 III 期为主,而气滞血瘀型和热郁血瘀型均以 IV 期为主。《素问·痹论》曰:“痛者寒气多也,有寒故痛也”。EM 可由外受风寒、经期内伤生冷而致寒凝血瘀,病位多表浅,其病理改变可导致盆腔局部粘连,出现痛经,慢性盆腔痛等,因此,多分布在 I 期;若疼痛日久,或肾虚精亏,忧思伤脾,正邪相搏,邪盛正虚而致肾虚、气虚血瘀,病位已伤及脏腑,可伴有腰酸、神疲乏力等症状;若病邪郁积日久,阻碍气机,久而化热而致气滞、热郁血瘀,病机已虚实夹杂,临床多表现乳胀,痛经伴低热等症状。根据 r-AFS 分期,III、IV 期术中多表现为盆腔的广泛粘连,子宫后陷凹封闭,卵巢巨大内膜样囊肿,或与周围脏器(子宫、输卵管、肠管)致密

粘连等,在这样的内环境下,盆腔血液微循环障碍长期得不到解决,蓄积而成瘀血内停,瘀积日久而成虚证,或阻碍气机,瘀久化热而虚实夹杂,临床治疗比较困难。痛经程度的增加与 r-AFS 分期有一定的相关性,其中重度痛经例数随着期别增高而增加,而对于无痛经症状的患者却并非如此,这可能由于部分患者囊肿虽大,但易剥离,盆腔无明显粘连,而有些仅表现为腹膜蓝紫色结节,骶韧带增粗等,因此 r-AFS 分期分值很高,但患者并无盆腔疼痛、腰酸乏力等症状表现出来,这在某种程度上反映出 r-AFS 分期的局限性和中医辨证的灵活性。

参考文献

- [1] McLeod BS, Retzliff MG. Epidemiology of endometriosis: an assessment of risk factors[J]. Clin Obstet Gynecol, 2010, 53(2): 389-396.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 388-389.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床指导原则(第一辑)[M]. 1993: 267-271.
- [4] 许雪梅, 周艳艳. 中药治疗重度盆腔子宫内膜异位症的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(5): 433.
- [5] 钱静, 郑陆骅, 胡秀明. 从络病学说探讨子宫内膜异位症的病机证治[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(6): 1003.
- [6] 吴宁, 李潇, 李冬梅, 等. 子宫内膜异位性疾病发病部位与中医证型的相关性研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(3): 423-424.
- [7] 李莉, 谷青青. 子宫内膜异位症的中西医结合治疗优势及对策[J]. 新中医, 2010, 42(5): 7-8.
- [8] 王曼, 俞瑾, 钱祖淇. 子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(6): 376.

(收稿日期: 2011-01-13; 修回日期: 2011-09-05)

[编辑: 邓 媛]

寻求疑难杂症验方合作

您有效果神奇、应用已久、无毒副作用且功效显著的民间验方吗? 您希望它产业化吗? 您期盼它为更多人解除病痛吗? 这样的事情您自己完成有困难吗? 我们来合作好吗? 权健国际自然医学集团集科研、生产、销售为一体, 服务网点遍及全国, 旗下的天津权健自然医学科技发展有限公司致力于民间神奇验方的收集整理使之产业化服务人民大众。期待与您的真诚合作, 共同造福人类。

公司: 权健自然医学科技发展有限公司, 地址: 天津市武清区豆张庄乡权健道 1 号, 邮编: 301707, 电话: 022-22169102, 传真: 022-22160596, 联系人: 高小姐

公司网址: www.ziranyixue.com。

合作流程: 来电咨询确认 → 提供临床试用品 10 份 → 试验治愈率 70% 为成功 → 洽谈合作事宜 (一般为购买验方)