

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.21.004

蔡连香预防子宫内膜息肉切除术后复发经验

高山凤, 陈燕霞, 朱馥丽, 黄欲晓, 谢京红✉

中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091

[摘要] 总结蔡连香教授运用自拟芪莪抑癥汤预防子宫内膜息肉切除术后复发的临证经验。认为子宫内膜息肉切除术后复发的原因多为瘀阻胞宫, 且常与气虚血瘀、湿热瘀阻、肝郁脾虚、痰湿瘀阻有关, 以气虚血瘀兼湿热多见。提出益气活血、清热散结为预防法则, 并分经期、非经期进行预防性治疗, 经期用药着重活血调经, 以四物汤为基础方加减; 非经期用药着重益气活血、清热散结, 以自拟芪莪抑癥汤随证加减。

[关键词] 子宫内膜息肉; 复发; 芪莪抑癥汤; 名医经验; 蔡连香

蔡连香(1937—), 女, 中国中医科学院西苑医院主任医师、教授, 第二、三、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首都国医名师。从事临床、科研、教学工作近60年, 擅用中医药治疗月经病、不孕症等妇科疾病, 用药严谨精良, 平和巧妙, 注重西医辨病与中医辨证相结合, 临证重视精血, 并顺应胞宫藏泄变化的特点进行处方用药。

子宫内膜息肉是指子宫内膜局部良性结节状突起, 由纤维结缔组织、局部血管、子宫内膜腺体构成, 近年来其发病率明显升高, 在异常子宫出血的患者中占21%~39%^[1], 临床表现为月经过多、经期延长、经间期出血等。子宫内膜息肉不仅会影响月经, 同时还可降低子宫内膜的容受性, 导致不孕或流产^[2]。宫腔镜下子宫内膜息肉切除术是常用治疗手段, 但术后复发率较高^[3]。现代医学认为子宫内膜息肉切除术后复发主要与激素紊乱、炎症刺激、免疫失衡、细胞因子表达异常等因素有关, 术后常应用激素类药物预防息肉复发, 虽取得一定疗效, 但长期使用存在副作用多及患者抵触激素类药物等问题^[4-5]。中医药对预防术后复发有一定优势, 可通过整体调节, 改善患者体质, 可有助于调整月经异常, 促进妊娠^[4]。蔡连香教授认为子宫内膜息肉切除术后复发基本病机是瘀阻胞宫, 以气虚血瘀兼湿热多见。现将蔡老师分经期、非经期预防子宫

内膜息肉切除术后复发的经验总结如下。

1 瘀阻胞宫为基本病机

根据该病的临床表现, 可归属于中医学“经期延长”“月经过多”“经间期出血”“崩漏”“癥瘕”“不孕”等范畴。《景岳全书·妇人规》云:“瘀血留滞作癥, 唯妇人而有之, 其证则或由经期, 或由产后, 凡内伤生冷, 或外受风寒, 或悲怒伤肝, 气逆而血留, 或忧思伤脾, 气虚而血滞, 或积劳积弱, 气弱而不行, 总由血动之时, 余血未净, 而一有所逆, 则留滞日积, 而渐成癥矣。”中医学认为, 女子以血为本, 外感风寒、情志内伤、饮食不节、劳倦体弱等均可导致血行不畅, 瘀血内停, 阻滞胞宫, 日久积而成癥, 可在宫腔内局部形成有形之邪, 发为子宫内膜息肉, 故瘀阻胞宫是子宫内膜息肉形成及术后复发的基本病机。该病临床证候复杂, 发病常与气虚血瘀、湿热瘀阻、肝郁脾虚、痰湿瘀阻有关。子宫内膜息肉的局部病灶虽可通过手术去除, 但发病因素尚存, 故息肉切除术后仍有较高的复发风险。

1.1 气虚血瘀

气虚血瘀是子宫内膜息肉切除术后复发的常见病因。《医宗必读·积聚》云:“积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之”, 说明息肉形成以正气亏虚致邪气长久盘踞为根本原因。脾胃为后天之本, 嗜食肥甘厚味、紧张、劳累、忧思过度等导致脾胃受损, 或素体脾虚, 均可致气血生化乏源, 气虚行血

基金项目:北京市中医管理局北京中医药“薪火传承3+3工程”项目

✉ 通讯作者:jinghongxie2012@163.com

无力而致瘀血凝结,阻于胞宫。临床可表现为经期延长,月经过多,经间期出血或崩漏,经色淡红、夹有血块,面色无华,气短懒言,倦怠乏力,纳少便溏,舌淡暗,舌边有瘀点或瘀斑,苔薄白,脉细涩。

1.2 湿热瘀阻

《万氏妇人科》云:“经水来太多者,不问肥瘦皆属热也。”妇女经行、产后或宫腔手术后,胞脉空虚,湿热之邪乘虚而入,与血相搏而致血瘀,滞于胞宫;或瘀血日久化热,或痰湿蕴久化热,结于冲任胞宫,积久不化,均易导致息肉复发。临床表现为经间期出血或崩漏,经色暗红、质黏稠、夹有血块,带下量多、色黄或赤白夹杂,身热口渴,心烦不宁,大便秘结,小便黄赤,舌暗红,舌边有瘀点或瘀斑,苔黄腻,脉弦滑数。

1.3 肝郁脾虚

《慎斋遗书》云:“癥瘕积聚,并起于气,故有气积气聚之说。然谓瘕属血病者,气聚而后血凝也。”气为血帅,气行则血行,气滞则血瘀。七情内伤致肝气郁结,阻滞经脉,胞宫气机不利,无以行血,则致局部瘀血蕴结,息肉复发。此外,患者可因息肉导致反复异常子宫出血甚至伴发不孕症,更可加重情志不畅,日久气滞血瘀,可见息肉复发。脾为后天之本,具有统摄血液、固摄子宫之权,如肝木克脾土,或素体不足,脾虚则胞宫失养,胞宫局部运血无力,血瘀成结而成息肉。临床表现多为月经过多,经色暗红、夹有血块,面色晦暗,精神抑郁,善太息,乳房胀痛,纳差,便溏,舌质暗,苔薄白,脉沉弦涩。

1.4 痰湿瘀阻

若喜食肥甘厚腻,伤及脾胃,脾失健运,水湿不化,凝而成痰;脾虚日久损及肾脏,脾肾二脏之阳受损,水湿聚而成痰,瘀血进一步阻碍水液气化,致痰湿与瘀血相搏,阻于胞宫,加之痰湿之邪重浊黏腻,难以清除,更易使息肉复发。临床可表现为月经过多或淋漓不尽,胸脘痞闷,肢体困倦,带下量多,舌淡暗,舌体胖大,苔白厚腻,脉弦滑或沉涩。

2 自拟芪莪抑癥汤益气活血、清热散结

2.1 用药思路分析

蔡老师认为,子宫内膜息肉切除术后复发以气虚血瘀兼湿热多见,预防宜以益气活血、清热散结为大法,并自拟芪莪抑癥汤进行预防。药物组成:

黄芪 15 g, 醋莪术 10 g, 当归 10 g, 赤芍 10 g, 茯苓 15 g, 醋鸡内金 6 g, 荔枝核 15 g, 鬼箭羽 15 g, 浙贝母 12 g, 蒲公英 30 g, 马齿苋 15 g。方中黄芪益气健脾,推动气血运行,莪术行气活血祛瘀,二者合用可增强益气活血之力,共为君药;鬼箭羽、浙贝母破血散结,蒲公英、马齿苋清热除湿,共为臣药;茯苓、当归、赤芍健脾养血活血,荔枝核疏肝理气、行气散结,鸡内金化积祛瘀且不伤气分,共为佐使药。全方紧扣子宫内膜息肉切除术后气虚血瘀兼湿热的病因病机,诸药共奏益气活血、清热散结之功。反复炎症刺激是最早发现且目前较为公认的诱发子宫内膜息肉的重要原因之一^[6]。现代药理研究表明,黄芪^[7]、莪术^[8]、当归^[9]、赤芍^[10]、蒲公英^[11]、马齿苋^[12]、茯苓^[13]均具有抗炎、增强免疫力的作用,可减少炎症刺激对子宫内膜的影响,从而起到预防子宫内膜息肉切除术后复发的作用。

2.2 随症加减

临证见乏力、气短等气虚明显者,加党参、太子参、白术以益气健脾;烦躁易怒、两胁胀痛等肝郁明显者,加柴胡、香附、枳壳以疏肝解郁、行气活血;带下量多色黄、身热口渴、苔黄腻等湿热明显者,加黄柏、大血藤、败酱草以清热利湿、活血祛瘀;肥胖、肢体困倦等痰湿明显者,加陈皮、半夏、薏苡仁以理气化痰、健脾祛湿;若患者焦虑抑郁、心神不宁明显者,可合用百合地黄汤滋阴清热、养心安神,加大枣、贯叶金丝桃以益气养血、解郁安神。研究表明,子宫内膜息肉切除术后复发与雌激素过度刺激有关^[14],而文献报道淫羊藿、龟甲、巴戟天、补骨脂、菟丝子、肉苁蓉、锁阳等补肾类中药具有选择性雌激素样作用^[15-16],故临床宜少用此类中药。

2.3 分期预防

胞宫是奇恒之腑,可藏可泻,定期藏泻是胞宫的特点。蔡老师临证用药注重顺应胞宫的藏泻变化,认为治疗时经期当泻,经后当藏。因此,预防子宫内膜息肉切除术后复发分经期和非经期用药。经期着重活血调经,常用四物汤为基础方,加三七活血祛瘀、牛膝活血同时引药下行,并酌加益母草、马齿苋活血调经、散血祛瘀,有助于经血排出;非经期以自拟芪莪抑癥汤随症加减。此方法一般规律用药3个月经周期,在预防息肉复发的同时,亦可使月经调顺、排卵规律,针对因子宫内膜息肉而不孕的患者,停药后即可计划妊娠,经长期

临床观察发现其有助孕功效。

3 注重生活调摄

蔡老师强调,生活调摄亦对预防息肉复发十分重要,临证时常对患者进行耐心的心理疏导;因某些保健品可能混杂有雌激素成分,嘱患者术后少吃或不吃相关的保健品;同时嘱患者平时注意卫生,保持外阴清洁,避免发生生殖器官炎症,如有生殖器官炎症须彻底治愈;需饮食清淡,生活规律,加强运动,综合调整患者体质,改善脏腑功能失调、气血失和的状态,从而改善瘀阻胞宫的状态,达到预防子宫内膜息肉切除术后复发的目的。

4 典型病案

患者,女,35岁,2019年8月26日初诊。主诉:子宫内膜息肉切除术后伴阴道少量出血及乏力10天。患者于2019年8月16日因经间期少量淡红色出血3个月就诊,查B超示子宫内膜多发息肉,遂于当日行宫腔镜下子宫内膜息肉切除术+宫颈管息肉切除术+诊断性刮宫术。宫腔镜下见:宫颈管前壁有一枚5 mm×3 mm息肉样组织,子宫后壁见多枚息肉样凸起,较大者约1.5 cm×0.7 cm,两侧宫角可见微小息肉,内膜较厚,并散在充血点。术后病理检查示:增生期子宫内膜,伴子宫内膜息肉形成及慢性非特异性子宫内膜炎。刻下症见:有少量血性分泌物,色淡红,无腹痛,伴乏力,平素纳少,眠可,二便正常。舌淡暗,苔薄黄腻,脉细数。月经史:12岁初潮,经期5~6天,周期25~30天,经量中、色红,轻微痛经,末次月经2019年8月7日。平素带下量多,质稀,色淡黄。婚育史:已婚,孕1产0,2012年人工流产1次。

西医诊断:子宫内膜息肉切除术后;慢性子宫内膜炎。中医诊断:癥瘕(气虚血瘀,湿热瘀阻),治以益气活血、清热散结为法,予自拟芪莪抑癥汤。处方:黄芪15 g,醋莪术10 g,当归10 g,赤芍10 g,茯苓15 g,醋鸡内金6 g,荔枝核15 g,鬼箭羽15 g,浙贝母12 g,蒲公英30 g,马齿苋15 g。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。并嘱患者生活规律,健康饮食,注意卫生。

2019年9月2日二诊:乏力较前减轻,纳眠可,大便质稀,日一二行,小便调。舌淡暗,苔薄白,脉小滑。患者今日月经来潮,量少,色暗红,夹有血块,轻微痛经,伴腰酸。治以活血调经为法,以四物汤加减。处方:三七粉3 g(冲服),当归10 g,赤芍10 g,熟地黄10 g,川芎10 g,太子

参10 g,麸炒白术10 g,马齿苋15 g,川牛膝10 g。7剂,煎服法及医嘱同前。

此后患者非经期以初诊方口服,经期以二诊方口服,连续治疗3个月经周期。

2019年12月10日八诊:患者服药期间无经间期出血,乏力好转,纳眠可,二便正常。舌淡红,苔薄白,脉和缓。末次月经2019年11月29日,经色暗红,量中,无痛经及腰酸。就诊当日为月经结束后第5天,查B超示:子宫内膜厚7 mm,内膜线清晰,右侧卵巢优势卵泡1.5 cm×1.5 cm。2022年4月25日进行电话随访,患者表示每半年复查B超,均未见子宫内膜息肉复发。

按语:该患者子宫内膜息肉切除术前经间期少量出血3个月,色淡红,刻下症见阴道少量出血,乏力,纳少,带下色淡黄,舌淡暗,苔薄黄腻,脉细数,中医辨证属气虚血瘀、湿热瘀阻证。气虚不摄则见经间期出血、色淡红,乏力、舌质淡、脉细亦为气虚表现;气虚不能运血,致瘀血蕴结,阻滞胞宫,故宫腔内见多发息肉,舌质暗亦为瘀血之征;该患者平素纳少,脾气虚弱,不能运化水湿,湿聚日久化热,故见带下色淡黄、苔薄黄腻、脉数等湿热表现。根据该患者月经周期进行分期预防,初诊时处于非经期,运用自拟芪莪抑癥汤以益气活血、清热散结;二诊时处于经期,运用四物汤以活血调经,加三七增强活血祛瘀之力,川牛膝活血同时引药下行,马齿苋活血调经、散血祛瘀,太子参、白术健脾益气。研究^[17]表明,血瘀质为子宫内膜息肉易患体质。该患者子宫内膜息肉多发,考虑体质为血瘀质,仍易出现术后息肉复发,故通过益气活血调经法以调整患者血瘀体质进行预防。此外,蔡老师认为虽然子宫内膜息肉已切除,但患者存在慢性子宫内膜炎,且其为诱发术后息肉复发的高危因素^[6],易导致术后息肉复发,可通过中药改善子宫内膜微环境,达到预防息肉复发的目的。综上,蔡老师通过中药改善患者体质和宫腔内环境状态以预防子宫内膜息肉切除术后复发,患者术后2年余未见子宫内膜息肉复发。

参考文献

- [1]邵超,梁婧,龚文婧,等.宫腔镜子宫内膜息肉切除术后预防复发的Meta分析[J].医学综述,2020,26(12):2464-2469.
- [2]李兆惠,宫政,夏天,等.温阳化浊法改善子宫内膜容受性体会[J].中医杂志,2020,61(6):533-536.

- [3]陈澜,杨旖赛,何晓英,等. 子宫内膜息肉的长期管理[J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(7): 20-22.
- [4]郝雪芳,闻姬. 子宫内膜息肉切除术后预防复发中西医结合治疗进展[J]. 陕西中医, 2022, 43(1): 124-126.
- [5]张梓榆,马晓欣. 子宫内膜息肉的药物治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(3): 266-269.
- [6]GUO L, GU F, TAN J, et al. Multiple endometrial polyps is associated with higher risk of chronic endometritis in reproductive-aged women[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2021, 47(1): 389-396.
- [7]马艳春,胡建辉,吴文轩,等. 黄芩化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50(4): 92-95.
- [8]陈晓军,韦洁,苏华,等. 莪术药理作用的研究新进展[J]. 药学研究, 2018, 37(11): 664-668, 682.
- [9]冯慧敏,李玥,罗旭东,等. 当归化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(4): 159-166.
- [10]吴玲芳,王子墨,赫柯芊,等. 赤芍的化学成分和药理作用研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(18): 198-206.
- [11]聂文佳,徐帅师,张咏梅. 蒲公英有效成分及其药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(7): 140-145.
- [12]王天宁,刘玉婷,肖凤琴,等. 马齿苋化学成分及药理活性的现代研究整理[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(6): 224-234.
- [13]马艳春,范楚晨,冯天甜,等. 茯苓的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(12): 108-111.
- [14]李娟清,黄秀峰. 子宫内膜息肉发病机制、高危因素等基础研究进展[J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(7): 27-29.
- [15]赵元,郑红霞,徐颖,等. 中药植物雌激素的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(18): 3474-3487.
- [16]刘兰椿,段练,刘超,等. 雌激素水平与冠心病肾虚证的相关性及补肾中药的干预作用[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(7): 1738-1742.
- [17]杨佳英. 子宫内膜息肉与中医体质分布特点的研究[D]. 太原:山西省中医药研究院, 2021.

CAI Lianxiang's Experience in Preventing Recurrence after Endometrial Polypectomy

GAO Shanfeng, Chen Yanxia, ZHU Fuli, HUANG Yuxiao, XIE Jinghong

Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091

ABSTRACT This paper introduced the clinical experience of CAI Lianxiang in preventing recurrence after endometrial polypectomy with self-made *Qi'e Yizheng Decoction* (芪莪抑癥汤). It is believed that stasis obstructing the uterus with appendages, correlated with qi deficiency and blood stasis, damp-heat stasis obstruction, liver constraint and spleen deficiency, and phlegm-damp stasis obstruction, mainly caused the recurrence; and the type of qi deficiency, blood stasis and damp heat is commonly seen. Following the principle of boosting qi and invigorating blood, clearing heat and dissipating masses, self-made *Qi'e Yizheng Decoction* is used to prevent recurrence after endometrial polypectomy. Different method is used during the menstrual and intermenstrual periods. During the menstrual periods, it is suggested to put focus on invigorating blood and regulating meridians, and take modified prescription based on *Si Wu Decoction* (四物汤). During the intermenstrual periods, it is advised to mainly use qi-boosting and blood-activating, heat-clearing and masses-dissipating herbs, and self-made *Qi'e Yizheng Decoction* with modifications in accordance with clinical syndromes can be taken.

Keywords endometrial polyp; recurrence; *Qi'e Yizheng Decoction* (芪莪抑癥汤); famous doctors' experience; CAI Lianxiang

(收稿日期: 2022-04-20; 修回日期: 2022-06-25)

[编辑: 姜冰]