

黄健玲辨治早期年轻子宫内膜癌保育经验

刘冉¹, 胡晓霞²

1. 广东省中医院珠海医院妇科, 广东 珠海 519015; 2. 广东省中医院总院妇科, 广东 广州 510120

[摘要] 总结黄健玲教授治疗早期年轻子宫内膜癌患者保育的经验。黄教授认为子宫内膜癌病机关键在于正虚邪实, 主要的致病因素为虚、瘀、湿、毒、热, 主要涉及肾、肝、脾三脏。治疗上, 黄教授主张分阶段论治, 第一阶段注重逆转子宫内膜病变; 第二阶段注重调经助孕; 第三阶段要预防复发。用药上遵循病证结合、中西医结合等原则, 临证变通, 以疏通胞脉胞宫, 调节脏腑阴阳。

[关键词] 早期年轻子宫内膜癌; 保留生育; 黄健玲

[中图分类号] R246 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 23-0158-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.23.028

Experience of HUANG Jianling in Fertility-Preserving in Young Patients with Early-Stage Endometrial Cancer

LIU Ran¹, HU Xiaoxia²

1. Department of Gynecology, Zhuhai Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Zhuhai Guangdong 519015, China; 2. Department of Gynecology, General Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: This paper summarizes Professor HUANG Jianling's experience in fertility-preserving for young patients with early-stage endometrial cancer. Professor HUANG believes that the key pathogenesis of endometrial cancer lies in the deficiency of healthy qi and the excess of pathogenic qi, and the main pathogenic factors are deficiency, blood stasis, dampness, toxicity, and heat, mainly involving the kidney, liver, and spleen. In terms of treatment, Professor HUANG advocates a phased approach, with the first stage focusing on reversing endometrial lesions, the second stage focusing on regulating menstruation and assisting pregnancy, and the third stage focusing on preventing recurrence. Medication follows the principles of combining disease and syndrome, integrating traditional Chinese and western medicine, and adapting to clinical syndromes, so as to unblock the meridians and uterus and regulate the yin and yang of the viscera and bowels.

Keywords: Young Patients with early-stage endometrial cancer; Fertility-preserving; HUANG Jianling

子宫内膜癌作为临床常见的妇科恶性肿瘤, 其中发生在绝经前的患者约25%, 发病年龄<40岁的患者约3%~5%, 近年来, 年轻子宫内膜癌患者的发

病率呈上升趋势^[1]。约75%子宫内膜癌患者在早期(FIGO I~II期)得到诊断, 相较其他妇科恶性肿瘤而言, 预后较良好^[2], 其中大部分的子宫内膜癌患

[收稿日期] 2024-03-18

[修回日期] 2024-09-03

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家黄健玲名医工作室(国中医药人教函[2022]75号)

[作者简介] 刘冉(1998-), 女, 住院医师, E-mail: 2055748248@qq.com。

[通信作者] 胡晓霞(1974-), 女, 主任中医师, E-mail: huxx.001@163.com。

者存在生育要求。因此对于早期年轻未育的子宫内膜癌患者来说,保留其生育力已成为当前研究的重中之重^[3]。对于有生育要求的年轻子宫内膜癌患者,目前临床评估子宫内膜病变程度的主要方式是通过宫腔镜手术,术后通过使用大量孕激素可以暂时逆转子宫内膜病变,创造安全的时间窗从而实现妊娠和生育^[4]。但在临床上,对于该类患者而言,使用大剂量孕激素副作用较多。中医治疗子宫内膜癌注重整体性,在逆转内膜病变的同时,予以疏肝、健脾、补肾等治法,从而达到标本兼治。

黄健玲教授是岭南中医妇科名家、广东省名中医、主任医师、广州中医药大学第二临床医学院教授、博士研究生导师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。黄教授在中医妇科临床、教学及科研方向工作了40多年,学术思想法古创新,临证变通,不落前人窠臼,自成一家之言,诊疗用药独具特色,对治疗早期年轻子宫内膜癌患者保留其生育力有着独到的见解与经验。现将其治疗早期年轻子宫内膜癌的理论思想及临床用药经验总结如下。

1 理论溯源

子宫内膜癌症状与崩漏、五色带、癥瘕、经断复来、月经过多、经期延长、月经先期等描述相似。黄教授认为子宫内膜癌病机关键在于正虚邪实,在局部多为邪实,而从患者整体情况来看多为正虚,属于虚实夹杂证^[5-6]。主要的致病因素为虚、瘀、湿、毒、热,常涉及肾、肝、脾这三脏。疾病发生的内在基础在于正气不足,而疾病发生的重要条件是邪气侵犯^[7]。《素问·评热病论》曰“邪之所凑,其气必虚”^[8]。《医宗必读》曰“先天之本在肾,肾应北方之水,水为天一之源;后天之本在脾,脾为中宫之土,土为万物之母”^[9]。子宫内膜癌的发生多为先天肾气不足,后天脾气失养^[10-11],长期忧思郁怒致肝郁不达、七情内伤,最终脏腑功能失调,正气受损,冲任不固,胞宫失养;或伴经期、产后摄生不慎,房事不洁,或外感六淫、瘀毒^[12]、湿热、痰浊等蕴结于胞宫,阻塞胞脉,损伤冲任,日久成积,暗耗气血,败损脏腑所致。

2 分段治疗和用药特色

2.1 第一阶段:药物治疗逆转子宫内膜病变 对于有生育要求的年轻子宫内膜癌患者来说,前期逆转

子宫内膜病变这一步尤为重要,需重视中西医同治,西药、手术与中医中药以及特色疗法相结合以扭转子宫内膜病变。临床上对患者病情进行综合评估,并根据病情变化,及时调整治疗策略,对于可保守治疗的女性而言,常采用西医激素高效孕酮治疗配合中医药治疗。黄教授根据子宫内膜癌的发病特点以及患者所属证型,将整体观与辨证论治相结合,辨证与辨病相结合,中药内服与中医针灸理疗等特色疗法联合,以扶正祛邪,最终成功改善子宫内膜的相关病变。黄教授认为子宫内膜癌前期的患者常分为以下常见证型。

2.1.1 湿热下注型 患者主要表现为阴道出血,且出血量较多,颜色暗红或红,平素带下量多,色偏黄,异味重,伴外阴甚至阴道瘙痒,口苦口干,纳一般,大便不爽,小便多色黄甚至伴尿痛。舌红、苔黄腻,脉多弦、滑、数。治则为清热利湿,凉血止血,常用龙胆泻肝汤加减。黄教授认为岭南地区气候潮湿,易感湿邪,湿性缠绵,易生难祛,水湿内蕴化热,湿热下注,热邪伤络,损伤冲任,阴道出血,发为本病。本证症结为湿热下注,用方用药当因势利导,使湿热顺下而祛。治疗上使用清利肝经湿热之名方,龙胆泻肝汤^[13]。方中龙胆草既能清利肝胆实火,又能清肝胆湿热,为君药。黄芩与栀子清热燥湿,共为臣。木通、车前子、泽泻利尿渗湿,导热下行,使湿热从小便而解;当归、生地黄养血滋阴,柴胡引诸药归肝经,甘草调和诸药。患者阴道出血较多,加入槐花、侧柏叶凉血止血,收敛固摄。全方利中有滋,泻中有补,使火降而热清,分清湿浊,因势利导,湿热自祛,冲任恢复。

2.1.2 湿毒瘀结型 患者出现非经期阴道出血,量不多,可见血块,带下色杂,伴恶臭,小腹疼痛,纳食不香,低热起伏,大便不爽,小便色黄或伴尿痛。舌质多紫暗或有瘀斑,苔白厚腻,脉细涩。黄教授认为因其经期或产后摄生不慎,房事不洁,湿毒侵袭,与血搏结,从而损伤冲任胞宫胞络,故见非经期阴道出血等不适。治疗以利湿解毒、化瘀散结为主,采用五味消毒饮^[14]加减。本方中金银花、紫花地丁、蒲公英、野菊花相辅相成,共奏清热解毒之效;丹参与赤芍相配凉血活血,使瘀与湿毒皆散,全方气血同清,利湿消肿。

2.1.3 肝郁气滞型 患者常表现为腹部胀满疼痛,

或阴道出血,血色紫暗夹有血块;或恶心呕吐不止,纳呆便秘,两胁胀痛,情志抑郁,善太息。舌质紫暗或舌边有瘀斑,苔薄白,脉弦涩。治以疏肝行气,活血化瘀,常采用柴胡疏肝散加减。黄教授认为子宫内膜癌的一个重要病机为肝郁气滞,妇人情志多郁,肝郁气滞,气机壅滞,血行不畅,瘀阻冲任、胞宫、胞脉、子门。女子以肝为本,肝性喜条达,主疏泄,《素问·六元正纪大论》曾云“木郁达之”^[8],气为血之帅,气行则血行,肝气不疏,血行不畅,瘀血阻滞胞宫,则内膜渐厚且恶变。治疗上宜疏肝理气,活血化瘀。方中柴胡走肝经,能疏肝解郁,香附可理气疏肝以止痛,助柴胡解肝经之郁滞;赤芍、丹参活血化瘀消癥;陈皮、枳壳理气,为佐;甘草与芍药缓急止痛、养血柔肝;再加入郁金以增行气疏肝之力,莪术增强活血化瘀之功,厚朴、大腹皮理气行滞,全方共奏疏肝行气、活血化瘀之功,使肝气条达,气行血行,胞宫血运恢复正常。

2.1.4 肾阴虚型 患者阴道异常出血,量多少不一,周期不规律,色鲜红,头晕耳鸣,腰膝酸软,面色潮红,五心烦热,盗汗,形体消瘦,失眠多梦,脱发,舌红少苔,脉细数或弦细。治以滋补肾阴,固冲止血,常用知柏地黄汤合二至丸加减。黄教授认为妇人经孕产乳数脱血,素体阴血不足,或年过五七肾气亦不足,肾阴亏虚,冲任不能濡养,发为本病。故而在用药上采用滋补肾阴的知柏地黄丸和二至丸加减。《医方集解》提出二至丸可“补腰膝,壮筋骨,强阴肾,乌髭发,价廉而功大”^[15]。二至丸能补益肝肾之阴,具有滋水和涵木的双重作用^[16]。《医方考》首次记载了知柏地黄丸,其在六味地黄丸的基础上加入知母、黄柏,“三补”为山药、山茱萸以及熟地黄,以滋补肾阴,泽泻利水渗湿、泄热化浊,牡丹皮清热泻相火,茯苓健脾淡渗利湿,此三药合为“三泻”,加用知母、黄柏共用可发挥滋阴、清泻下焦相火的作用,全方共奏补肾滋阴之功^[17]。

2.1.5 脾虚型 阴道流血量多如注或淋漓不净,色淡质清,神疲乏力,面色少华,少气懒言,易汗出,胃纳欠佳,大便溏,舌质淡,或舌边有齿痕,苔薄白润,脉缓弱无力。治以益气健脾,固摄止血,方用四君子汤加减。黄教授认为患者平素劳倦过度,多产多劳,损伤脾胃,血不固摄,冲任失养发为本

病。故而在治疗上,使用补脾气名方四君子汤,其药力平和,扶正方面有奇效。清代《医宗金鉴》描述其为“补养元气虚弱通用之方”^[18],并加用黄芪、山药加强补气,共奏益气健脾止血之功。

2.2 第二阶段:症病同治,调经助孕 本阶段是保证早期年轻子宫内膜癌患者能顺利孕育的关键阶段。黄教授认为,在该阶段,不仅要注重子宫内膜癌的治疗,还要注重调经助孕。本阶段的中医治疗原则为“调理冲任,调经助孕”,根据月经周期阴阳消长,辨证用药以助孕;妊娠期以治病与安胎并举,使用“补肾、健脾、疏肝”大法以固胎元、助胎气。故而在用药上,应该在第一阶段辨证论治的基础上,减少莪术、三棱等破血之药,加用“补益中土,补益气血”之类药物,如黄芪、党参、白术、山药等,使气血充足以备孕。另外,清代名医傅青主云:“精满则子宫易于摄精,血足则子宫易于容物,皆有子之道也。”^[19]精血充足是受孕的先决条件,因此常加入熟地黄、淫羊藿等补肾之品^[20]。黄教授还注重辨证使用针灸、中药贴敷等中医外治法,有众多文献也曾报道中医外治法对改善子宫内膜容受性有着重要作用^[21-22]。

2.3 第三阶段:生育后的管理 本阶段,患者已经完成生育,此时的重点在于预防复发。对于有高危因素的患者,如肥胖、不育等应该长期随访,并根据患者的病情变化,及时调整治疗策略,重视肿瘤的预后,保障患者生命安全。用药上,黄教授认为妇人恶性肿瘤治疗以及生育后,气血俱亏,故而该阶段用药要注意扶正益气和补血养血。在扶正益气这方面,黄教授认为益气健脾尤为重要,从脾论治以安四脏或调他脏,培补元气以化生精微,从而充养五脏六腑、四肢百骸,使气血旺盛。当后天之气充盛,疾病更易康复^[23]。故而临证的时候多用黄芪、白术、党参等固护脾气,使“四季脾旺不受邪”。养血补血方面,黄教授喜欢用白芍、何首乌、黄精以及鸡血藤。白芍,其味苦酸,性微寒,活血调经、平抑肝阳、敛阴止汗、柔肝止痛;何首乌,其性微温,功擅补益精血,精血同源,为补血之良药;黄精,其性平而味甘,补气养阴、润肺健脾益肾,主治精血不足之症;鸡血藤,其味苦、甘,性温,善活血补血、舒筋活络、调经止痛,补血亦可活血,使补而不滞。

3 特色用药

黄教授根据子宫内膜癌内膜异常增厚、阴道异常出血等疾病特点,常在遣方中加入鸡内金等活血消癥之品。张锡纯曾提出“无论脏腑何处有积,鸡内金皆能消之,是以男子痃癖、女子癥瘕,久久服之皆能治愈”^[24]。黄教授认为子宫内膜癌的中医病机关键为瘀滞胞宫,鸡内金味甘性平,既能补脾消食,又可化瘀消癥,使局灶瘀血得散。

4 病案举例

王某,女,27岁,因“月经紊乱6个月,发现宫腔占位3月余”于2015年7月22日就诊。入院症见:患者神清,精神稍倦,面色萎黄无光泽,轻度贫血貌,形体肥胖,身高159 cm,体质量80 kg,体质量指数(BMI)31.6,夜尿频,大便可,纳可,眠欠佳,质淡暗,苔白微腻,脉沉细。患者13岁初潮,既往月经规律,月经周期28~30天,5~6天干净,量中,色鲜红,无痛经,无血块。2015年1月开始出现月经紊乱,月经周期20~45 d,10余天方净,量时多时少,量少时仅擦适量,量多时日用卫生巾8~9片,无头晕、心悸等不适,曾因经行时间延长于外院就诊,予止血对症治疗阴道出血止。2015年4月22日于外院查妇科彩超提示:子宫内膜增厚不均(厚1.3 cm);宫腔内异常回声(4.1 cm×1.6 cm),血流信号较丰富。末次月经:2015年6月4日,6月5日阴道出血量多,如厕时有大量血块排出,于6月6日在外院查妇科彩超提示:宫腔内异常回声(3.3 cm×1.3 cm),血流信号丰富,给予口服止血药对症治疗6月18日阴道出血止。6月22日行宫腔镜检查+分段诊刮术,术后病理诊断:(宫颈管)慢性宫颈炎,(宫腔)子宫内膜样腺癌Ⅱ级,建议上级医院诊治。患者遂转至广东省中医院总院妇科住院进一步诊治。患者已婚未育,丈夫体健同居,有强烈生育要求。妇科检查:外阴无异常,阴道通畅无异物,分泌物色白量中;宫颈光滑,无举摆痛;宫体后位,稍大,质中,活动可,无压痛;双侧附件区无增厚压痛。西医诊断:子宫内膜恶性肿瘤(子宫内膜样腺癌,高-中分化);中医诊断:子宫内膜癌;辨证:脾气不足,脾不统血证;治则:益气健脾,固摄止血;方选四君子汤加减,处方:党参、川芎、鸡血藤、黄芪、山药、鸡内金各20 g,白术、茯苓各15 g,炙甘草、陈皮各6 g。7剂,每天1剂,水煎服,分早

晚饭后温服。配合西医激素高效孕酮口服治疗以及耳穴压豆,选穴:内分泌、卵巢、子宫、肝、脾、肾。

2015年10月24日二诊:患者月经量较前明显减少,月经周期逐渐变为30 d,精神仍疲倦,些许乏力,舌淡红、苔薄白,脉弱。复查宫腔镜+诊刮术,宫腔镜下见:宫腔形体正常,内膜薄,可见增粗血管,见一小隆起约0.3 cm×0.3 cm,宫角形态正常。病理诊断:(宫腔赘生物)子宫内膜呈增殖期改变。黄教授根据患者情况,建议可试孕。辨证:脾肾两虚证;治则:健脾补肾;方选补中益气汤加减。处方:党参、黄芪、白术、菟丝子各20 g,熟地黄、黄精、当归、淫羊藿各15 g,炙甘草、陈皮各6 g,川芎10 g。共10剂,煎服法同前。配合中医低频穴位电刺激治疗,选穴:关元、膻中、三阴交、足三里、涌泉。后患者于广东省中医院总院妇科门诊长期随访,定期复查妇科超声均提示内膜均质,厚度波动在3~5 mm,方均选用补中益气汤随症加减。

2018年8月15日复诊:患者精神一般,未诉特殊不适,纳眠可,二便调,舌淡红、苔少,脉沉细。患者于2017年3月27日顺产一子,术后哺乳4个月,2017年8月月经复潮。2018年2月3日于广东省中医院总院妇科复查宫腔镜+分段诊刮术,术后病理提示:增生期状态子宫内膜,于2018年7月于广东省中医院总院妇科行子宫内膜癌全面分期手术,住院期间坚持中医药辅助治疗。辨证:气血两虚证;治则:补气养血;方选八珍汤加减。处方:党参、黄芪、山药、莪术、黄精各20 g,白术、茯苓、熟地黄、白花蛇舌草、当归各15 g,炙甘草、首乌藤各6 g。共10剂,煎服法同前。

后患者定期复诊,状况平稳,未出现复发。

按:患者先天脾气不足,加之久居岭南湿热之地,日久伤脾,脾气受损,血不固摄,冲任不固致使月经量多;患者失血过多,面色萎黄,精神疲倦;脾主运化,脾气受损,气为血之帅,气虚则无力推动血行,瘀阻于胞宫,发为癥瘕。结合舌脉辨证属脾气不足,脾不统血证,治疗上当益气健脾,固摄止血。方以健脾益气之基础方——四君子汤进行化裁,加入黄芪加强补气之功,山药健脾;陈皮行气,以防大补成滞;川芎与鸡血藤为妇科调血之圣品,养血活血以消胞宫瘀滞;鸡内金为消补共奏之品,

既可补脾健胃,还能化瘀消癥,既健脾摄血,亦活血消癥。

二诊时,患者月经量虽较前减少,但既往月经紊乱时间过长,加之恶性肿瘤耗伤气血,气血亏虚,此时以正虚为主,故而在用药上当以补益气血为主,固本培元,以健脾益气之补中益气汤加减,加入黄精、当归补益精血,黄芪补脾气以化生气血,下注血海,淫羊藿、熟地黄补充肾精,使经血生化有源,达到气血双补的目的。气血不亏,正气充足,则邪不可干,以预防复发,并使气血充足以备孕。

2018年8月15日复诊时,患者已经完成生育,已行手术治疗,此时的重点在于帮助术后恢复,预防复发。黄教授认为妇人恶性肿瘤治疗以及生育后,气血俱亏,故而该阶段用药要注意扶正益气和补血养血。故而在用药上常选用八珍汤加减,培补元气以化生精微,从而充养五脏六腑、四肢百骸,使气血旺盛,快速恢复机体功能。

[参考文献]

- [1] 周蓉,王益勤,鹿群,等.早期子宫内膜癌保留生育功能治疗专家共识(2022年版)[J].中国妇产科临床杂志,2023,24(2):215-219.
- [2] 程傲霜,王东雁,林仲秋.子宫内膜癌保留生育功能一指南解析[J].实用妇产科杂志,2021,37(7):505-509.
- [3] 左丽红.子宫内膜癌早期患者保留生育功能治疗的适应证和疗效观察[J].中国医药指南,2018,16(3):38-39.
- [4] 章晓乐,齐聪,胡攀伟,等.中西医结合应用于早期子宫内膜癌患者保留生育力治疗后的助孕策略[J].生殖医学杂志,2023,32(8):1280-1285.
- [5] 吴时礼,徐振晔.近十年恶性肿瘤中医病因病机进展[J].吉林中医药,2020,40(7):976-980.
- [6] 吴火丰,都乐亦,叶璐,等.吴昆仑运用“吴氏消瘤散”治疗妇科恶性肿瘤经验[J].黑龙江中医药,2023,52(2):128-131.
- [7] 陈广坤,高宏杰,张磊,等.从《黄帝内经》致“百病”内涵探讨中医发病机制[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(10):1563-1565.
- [8] 佚名.黄帝内经素问[M].太原:山西科学技术出版社,2019.
- [9] 李中梓.医宗必读[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [10] 彭海燕,夏宁俊,章永红.章永红治疗妇科恶性肿瘤经验探微[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(12):1718-1720.
- [11] 彭成,刘芳媛,沈影,等.管窥“脾肾互赞”理论论治妇科肿瘤[J].辽宁中医杂志,2022,49(8):45-48.
- [12] 朱晨晨,曾诚.“毒邪”与妇科疑难疾病[J].陕西中医,2022,43(4):492-495.
- [13] 何博艳.龙胆泻肝汤在妇科疾病治疗中的应用及其体会[J].中国医药指南,2011,9(28):331-332.
- [14] 王庆侠.五味消毒饮治妇科疾患举隅[J].辽宁中医杂志,1998,25(6):268.
- [15] 汪昂.医方集解[M].上海:上海科学技术出版社,1991:15.
- [16] 贾晓菲,寇子祥,陈宝贵.陈宝贵教授应用二至丸经验介绍[J].天津中医药,2022,39(3):278-282.
- [17] 贾维宁,陈体辉,罗玉辉,等.知柏地黄丸对卵巢储备功能低下性激素水平及妊娠结局的影响[J].世界中医药,2020,15(7):1038-1041,1046.
- [18] 吴谦.医宗金鉴[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [19] 傅山.傅青主女科[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [20] 陈贞月,邓高丕.基于“肾主生殖”理论探讨同源框基因A10表达对子宫内膜容受性的作用[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4848-4851.
- [21] 高子媛,陶彦彦,孙英霞.隔药灸配合穴位埋线外治薄型子宫内膜壁继发不孕案[J].中医外治杂志,2021,30(5):94-95.
- [22] 于琴,赵以琳,周娟,等.苍山贴脐温宫法对肾虚血瘀型患者冻融胚胎移植结局及子宫内膜容受性影响[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(7):82-86.
- [23] 黄博威,刘启鸿,黄文彬,等.谈“四季脾旺不受邪”[J].福建中医药,2019,50(3):45-46.
- [24] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科技出版社,2009.

(责任编辑:郑锋玲)