



子宫腺肌病的中医治疗进展

李雅思¹, 凌娜²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁沈阳 110032)

摘要:子宫腺肌病是指由于子宫内腺体和间质侵入子宫肌层生长, 从而引起疼痛等症状的一种疾病, 是妇科的常见疾病, 发病率呈逐年上升趋势。继发性痛经、经量增多、经期延长以及不孕等是其主要临床表现。每个月经周期剧烈的疼痛对患者的生理心理造成严重的损害, 中医治疗以辨证论治、中药灌肠、针灸、穴位埋线、外敷中药等方法减轻患者痛苦。

关键词:子宫腺肌病; 药物治疗; 针灸; 穴位埋线

中图分类号:R271.9

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)02-0087-03

Progress in Traditional Chinese Medicine Treatment of Uterine Adenomyosis

LI Yasi¹, LING Na²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

(2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Adenomyosis is a disease that causes pain and other symptoms due to the invasion of endometrial glands and stroma into the myometrium. It is a common disease in gynecology, and its incidence is increasing year by year. Secondary dysmenorrhea, increased menstrual flow, prolonged menstrual period and infertility are the main clinical manifestations. The severe pain of each menstrual cycle causes serious damage to the patient's physical and mental health. Traditional Chinese medicine (TCM) treatment is based on syndrome differentiation, Chinese medicine enema, acupuncture, acupoint catgut embedding, external application of Chinese medicine and other methods to relieve the pain of patients.

Keywords: adenomyosis; drug treatment; acupuncture point; embedding

基金项目:辽宁省自然科学基金项目(L201905)

作者简介:李雅思(1997-),女,辽宁葫芦岛人,硕士在读,研究方向:妇科生殖内分泌学。

通讯作者:凌娜(1977-),女,辽宁沈阳人,主任医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:妇科生殖内分泌学。E-mail:lingna270@163.com。

- [17] 单醒瑜, 赖舒婷, 李楚云. 针灸联合消癖汤治疗乳腺增生的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2021, 13(10): 40-42.
- [18] 何海燕, 张革萍, 谭娟, 等. 柴瓜消结汤结合针刺乳癖三穴治疗乳腺增生症临床疗效及安全性研究[J]. 四川中医, 2021, 39(10): 144-147.
- [19] 张珊珊, 方顺兰, 李秋生. 针刺联合推拿手法治疗乳腺增生的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(7): 1288-1292.
- [20] 郭新荣, 张卫华, 孟菊星, 等. “通调针法”电针治疗乳腺增生大鼠作用机制的实验研究[J]. 针刺研究, 2018, 43(10): 640-644.
- [21] 张董晓, 王慧, 胡慧, 等. 电针针刺治疗乳腺增生症的随机对照试验[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(8): 1562-1566, 1570.
- [22] 李东晓, 杨振淮, 邱芳华, 等. 电针围刺法联合平补平泻法治疗乳腺增生症的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(5): 823-827.
- [23] 刘保红, 焦召华, 张赫然, 等. 火针联合刺血疗法治疗肝郁脾虚型乳腺增生症临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(5): 41-44.
- [24] 唐海英, 徐霖. 火针联合疏肝化痰消癖方治疗肝郁痰凝型乳腺增生75例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(2): 139-140.
- [25] 毛树文, 季远. 王国才推拿治疗乳腺增生症经验浅析[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(7): 1-2.
- [26] 曾馥馥. 浮针治疗肝郁痰凝型乳腺增生症的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [27] 张丽华, 刘悦. 浮针治疗乳腺增生症乳房疼痛30例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(10): 46-48.
- [28] 何素玲, 张丽琴, 卢虹, 等. 穴位埋线治疗周围性面神经炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(12): 154-156.
- [29] 吕晓皓, 王蓓, 徐震, 等. 穴位埋线治疗痰瘀互结型乳腺囊性增生病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(1): 43-46.
- [30] 丁志梅. 穴位埋线治疗乳腺疾病的临床观察与研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A1): 216.
- [31] 邓晶晶. 穴位埋线治疗乳腺增生症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.



子宫腺肌病主要病理特征是子宫内膜腺体及间质出现在子宫肌层,是一种激素依赖性疾病。继发性进行性加重痛经、经量增多等是其主要临床症状,具有反复发作的特点,属于妇科疑难杂症之一。中医治疗主要有药物治疗、中药灌肠、针灸、穴位埋线、外敷中药等方法,本文就子宫腺肌病近年来的中医治疗研究进展进行论述。

1 病因病机

中医学并无腺肌病记录,可归于中医学中的“痛经”“不孕”等范畴,血瘀贯穿于子宫腺肌病的整个病程,瘀血阻滞冲任、胞宫是本病的基本病机。“瘀”是本病的关键,瘀多为寒凝、气滞、肾虚、湿热等所致。寒邪凝滞,“血气者,喜温而恶寒”,血液受寒性收引凝滞特性影响停为瘀血,内阻于胞宫;素性抑郁,肝郁气滞,滞于少腹,经行时疼痛加重”;肾藏精,肾虚则血行无力,血行受阻,滞于胞宫而致瘀;素体湿热内蕴,与血相搏,蕴结于胞中,气血凝滞^[1]。

2 中医内治法

2.1 从寒凝血瘀论治

宋艳等^[2]纳入47例寒凝血瘀证患者,在给予6个月的治疗后发现,温经活血汤组疗效明显优于孕三烯酮组,能下调血清白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、CA125等。李逢春等^[3]以少腹逐瘀汤为基础方,随证加减,明显改善患者相关症状,使患者的临床效果显著提升,相关临床指标改善明显。丁海霞等^[4]对70例寒凝血瘀证患者进行观察,少腹逐瘀汤加减内服治疗寒凝血瘀证子宫腺肌病患者,使得疼痛等相关症状减轻,月经量明显减少,临床疗效明显提高。

2.2 从气滞血瘀论治

黄胆等^[5]认为,气滞血瘀较为常见,肝郁气滞日久成瘀,选用失笑散联合莪术灌肠液治疗,全方共行活血化瘀、行气止痛之效,能明显改善气滞血瘀证子宫腺肌病痛经患者的症状,缓解焦虑,临床疗效较好。马连英等^[6]认为,子宫腺肌病的疼痛是肝郁日久成瘀引起的不通则痛,方选用桂枝肌痛丸联合温经活血汤,诸药配伍可有效调理气血阴阳,行气活血、化瘀消癥,此治疗方案有诸多优势,有助于抑制病灶增长,促进子宫内膜萎缩,更好地控制疾病的复发,减轻痛经。陈俞儒等^[7]用桃红四物汤治疗此病,桃红四物汤是妇科调经的常用方药,方药组成主要有桃仁、红花等,为治疗子宫腺肌病之要药。熟地黄、当归滋阴养血,可温经通脉而驱寒性;芍药重用,可养血和营,味其酸,酸性收涩,有益于血液回流从而减少瘀滞;川芎有活血行气、调畅气血、助行血之功效。

2.3 从肾虚血瘀论治

《傅青主女科》认为肾虚与妇人少腹疼痛有关。刘曙霞^[8]认为,子宫腺肌病以血瘀为主,与肾虚密切相关,以补肾祛瘀方为基础方,随证予以加减,治疗3个疗程,可以有效缓解临床症状。王慧玲等^[9]用益肾散结祛瘀方治疗肾虚血瘀证子宫腺肌病,肾虚血瘀证子宫腺肌病患者痛经及其相关症状明显改善,临床疗效较好且不良反应小。赵艳晓^[10]用消癥饮治疗子宫腺肌病,鹿角片和桃仁为君药,有补肾助阳、活血化瘀之效,三棱专于破血行气,气行则血行,故“通而不痛”,全方有补肾温阳,

化瘀消癥的功效,具有扶正而不留瘀,化瘀而不伤正的特点,消癥饮能明显改善患者的中医证候疗效,临床疗效较好,说明消癥饮是一个有效的治疗子宫腺肌病的方剂。

2.4 从湿热血瘀论治

《黄帝内经》认为湿热病来源可能与外感湿邪或是机体体液运化失常有关。李青丽^[11]通过多年临床经验总结认为,湿热瘀互结是基本病机,以月经周期变化为基础,根据不同时期予以不同的治疗,以达到化瘀散结消癥和清热解毒利湿的目的。王妍等^[12]纳入60例符合诊断标准的患者作为研究对象,研究发现运用中医综合疗法,内外合治、分期治疗的方法,患者症状改善明显,湿热瘀结证候亦改善明显,CA125水平亦有所下降,临床疗效确切且安全性较高。

2.5 从周期疗法论治

国医大师夏桂成教授创立了“心-肾-子宫”轴理论,认为女子以“肾”为先天,提倡以“补肾”为主,并根据月经周期的阴阳转化规律进行论治,即为“补肾调周”法,效果显著。经前期阳长阴消,阳旺则血脉流通,治以补肾助阳、化瘀消癥,方选夏老验方补阳消癥汤加减;行经期子宫泻而不藏,化瘀才能生新,排出经血,治以活血化瘀为主,佐以补肾助阳,有利于转化顺利,方选膈下逐瘀汤加减;经间期是重阴转阳,重阴必阳,正是排卵的时候,治以补肾调气血,佐以活血消癥,方选补肾促排卵汤加减;经后期此时血海空虚,子宫藏而不泻,逐渐恢复,治以滋阴养血,方选归芍地黄汤加减。结合患者临床症状,随证加减^[13]。侯学思等^[14]选取36例中重度痛经的子宫腺肌病患者观察,非经期取关元、子宫、三阴交、足三里,加以辨证论治。经期取地机、三阴交、次髎、十七椎。周期针刺治疗方案此病效果显著,可缓解患者相关不适症状,提高患者生活质量,且疗效与治疗周期的长短呈正相关,但是子宫体积无明显缩小。许浪萍等^[15]认为经前期多用淫羊藿、仙茅、鹿角片、巴戟天等补肾助阳;经期多用当归、牛膝、五灵脂等以活血化瘀、引血下行;经后期多用黄精、枸杞子、山茱萸以滋阴养血。

子宫腺肌病的发生主要是脏腑功能失调,致寒凝、气滞、肾虚、湿热等聚结于冲任、胞宫、胞脉,久而成瘀,不通则痛。不同的研究者虽然研究证型不同,但都不离其血瘀的基本病机,故组方中均有活血化瘀之品以改善其临床症状,最终达到了减轻患者痛苦,提高患者生活质量的目的。

3 中医外治法

3.1 中药灌肠

崔金玲等^[16]纳入60例符合诊断要求的患者,运用自拟痛经灌肠方给予患者灌肠治疗,予以孕三烯酮治疗,连用3个月,观察发现中药灌肠治疗寒凝血瘀型子宫腺肌病痛经,能够明显减轻患者生理上的痛苦,从而减轻心理焦虑,临床疗效较好,且远期效果更佳。李雪微等^[17]运用中药保留灌肠诸药合用意在于活血化瘀、行气止痛,气机调畅则血行顺畅,血行则不痛,胞宫气血调和,患者症状、体征改善,生活质量提高。

3.2 针灸

吴楚婷等^[18]通过温针疗法治疗寒凝血瘀证子宫腺肌病患者,取关元及双侧血海、足三里、地机、三阴交、子宫穴,在足三



里、三阴交、关元三个穴位行温针灸治疗,使艾灸的作用通过针刺传入穴中,增强温通经脉的作用,通则不痛,诸穴相配伍,针灸并用,起到了温经通脉、活血化瘀、散瘀消结、散寒止痛、标本兼治的功效。张开心等^[19]运用针灸治疗此病,有效率达80%,选取子宫和关元穴,针刺子宫穴可以调经止带,理气和血,调节激素的分泌,针刺关元具有培补元气、温养胞宫冲任及散寒止痛之功效,刺激关元穴可以调节子宫收缩强度、缓解血管痉挛,进而缓解痛经,减少月经量。田丽颖教授认为,该病主治则为调理冲任,活血化瘀,调经止痛。痛经的发作多以“瘀”为病机关键,瘀血即是病理因素也是病理产物,针灸擅于活血化瘀、通络止痛,此时针灸可有效缓解痛经,因此,急者可用针灸治其标^[20]。

3.3 穴位埋线

李敏等^[21]选择30例患者分为两组,一组为普通针刺组,另一组为穴位埋线组,穴位埋线组月经量多、痛经、疲乏、小腹坠胀、经期有血块等中医证候改善情况优于普通针刺组。刘园等^[22]发现穴位埋线可以通过长时间的穴位刺激而达到更好的治疗作用,穴位埋线作为针灸的一种替代疗法,安全性高,既有长时间针刺疏经通络、调理气血阴阳的作用,又在一定程度上减轻患者对长期针灸的恐惧焦虑,还可明显改善症状,有一定的优势。梁淑东^[23]收集38例患者,双侧三阴交、双侧足三里、关元共5个穴位进行穴位埋线,治疗2个疗程后,有效率可达92.1%。

3.4 外敷中药

柳婷婷等^[24]采用口服中药联合中药外敷,采用消瘰散外敷可明显改善患者症状。杨锦^[25]通过中药外敷治疗子宫肌瘤,于归来穴、水道穴外敷如意金黄散,具通经活络、调经止痛之效,中药外敷可通过皮肤毛孔渗入穴位,有效发挥药物与穴位双重治疗效果,通过外敷给药可进一步提高治疗效果^[26]。

针灸、穴位埋线、外敷中药等方法可直接作用于体表,不良反应较少,安全性较高,随着现在医疗水平的提高,应更加深入研究。

4 小结

现在子宫肌瘤仍是一个难以攻克的课题,具有反复发作的疾病特点,发病率逐年上升的一种疾病,西医目前大多用激素类药物,复发率较高,患者不太容易接受且长期服用具有很大的不良反应。中医对本病的研究认识越来越深,治疗方式越来越多样化,各医家均以血瘀为基本病机进行辨证论治,还有中药灌肠、针灸、穴位埋线、外敷中药等外治法,明显改善患者临床症状、体征,提高生活质量,控制病情发展且不良反应较小。

参考文献

[1] 蒋双双,杨江燕,王珂爽,等. 中医对子宫肌瘤的研究进展[J]. 光明中医,2021,36(21):3736-3738.
[2] 宋艳,李志阳,邵欣. 温阳活血汤加减治疗寒凝血瘀型子宫肌瘤痛经效果分析[J]. 青岛医药卫生,2022,54(1):67-70.
[3] 李逢春,尹懿. 少腹逐瘀汤加减治疗子宫肌瘤痛经患者的临床分析[J]. 中医临床研究,2020,12(5):105-108.
[4] 丁海霞,彭凤娣,张小花,等. 少腹逐瘀汤加减联合郑氏“热补针

法”治疗子宫肌瘤相关疼痛的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(15):142-147.
[5] 黄胆,黄小凤,严婷婷. 失笑散联合莪术灌肠液治疗气滞血瘀型子宫肌瘤痛经的临床观察[J]. 中国民间疗法,2019,27(24):39-40.
[6] 马连英,付国英,赵和军. 桂枝肌痛丸口服联合温经活血汤灌肠对气滞血瘀型子宫肌瘤患者子宫体积、痛经症状评分的影响[J]. 四川中医,2019,37(4):169-171.
[7] 陈俞儒,钟婷婷,陈艳芬,等. 中药联合曼月乐治疗子宫肌瘤痛经气滞血瘀证的临床研究[J]. 黑龙江中医药,2018,47(5):23-26.
[8] 刘曙霞. 补肾祛瘀方治疗肾虚血瘀型子宫肌瘤的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(18):36-37.
[9] 王慧玲,刘珊珊,杨君. 益肾散结祛瘀方治疗肾虚血瘀证子宫肌瘤的临床研究[J]. 南京中医药大学学报,2017,33(2):129-132.
[10] 赵艳晓. 消瘰饮治疗肾虚血瘀型子宫肌瘤30例[J]. 深圳中西医结合杂志,2017,27(11):47-48.
[11] 李青丽. 中医综合疗法治疗湿热瘀结型子宫肌瘤86例[J]. 实用中西医结合临床,2018,18(7):44-46.
[12] 王妍,魏绍斌,魏少奔. 中医二期疗法治疗湿热瘀结型子宫肌瘤120例[J]. 西部中医药,2017,30(2):1-3.
[13] 孙先航,赵可宁. 夏桂成教授治疗子宫肌瘤痛经的临床经验[J]. 浙江中医药大学学报,2017,41(9):734-737.
[14] 侯学思,赵吉平,王宁,等. 针刺治疗子宫肌瘤继发性痛经:前瞻性病例系列研究[J]. 中国针灸,2020,40(8):834-838.
[15] 许浪萍,潘群玉,陈艳丹. 活血祛瘀补肾序贯疗法联合 GnRH-a、曼月乐治疗子宫肌瘤疗效探析[J]. 四川中医,2018,36(7):154-156.
[16] 崔金玲,霍磊磊. 中药灌肠治疗子宫肌瘤痛经60例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2017,26(9):91-92.
[17] 李雪微,隋永朋,王艳萍. 中药保留灌肠治疗子宫肌瘤所致痛经气滞血瘀证[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(6):1233-1234.
[18] 吴楚婷,李欣荣,董晓燕,等. 温针疗法治疗寒凝血瘀型子宫肌瘤的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2022,41(7):691-696.
[19] 张开心,邓婷婷,董志斌,等. 温针灸联合隔药灸脐治疗子宫肌瘤的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2022,41(6):585-588.
[20] 李影,田丽颖. 田丽颖运用针灸配合中药治疗子宫肌瘤痛经经验[J]. 中医药临床杂志,2019,31(1):66-69.
[21] 李敏,魏清琳. 穴位埋线治疗子宫肌瘤的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(59):72-73.
[22] 刘园,张利珠,张彤. 穴位埋线配合腰骶部放血拔罐治疗子宫肌瘤1例[J]. 中国民间疗法,2017,25(1):25.
[23] 梁淑东. 穴位埋线配合中药治疗子宫肌瘤的临床效果[J]. 中国当代医药,2015,22(34):160-163.
[24] 柳婷婷,刘彤鸥. 桂枝茯苓丸加味联合消瘰散外敷治疗子宫肌瘤疗效观察[J]. 中西医结合研究,2021,13(3):186-187.
[25] 杨锦. 中药外敷治疗子宫肌瘤的临床效果[J]. 内蒙古中医药,2021,40(1):109-110.
[26] 姚之淇,王翠霞. 子宫肌瘤的中西医结合治疗进展[J]. 中外医学研究,2022,20(6):180-184.