

质,诱导镇痛效应^[14]。

本次研究结果显示:治疗组在持续镇痛效果疗效上优于对照组,对于焦虑抑郁状态的改善尚未发现显著差异,提示电针联用夹脊穴穴位注射对于缓解带状疱疹后遗神经痛疼痛作用时间上有比较优势。

由于 PNH 患者多老年体弱,加之病程迁延,往往严重影响患者生存质量,容易出现焦虑抑郁状态,如何在既有治疗方案上提高对患者的情绪干预效果是下一步研究的重点。

参 考 文 献

- [1] Dawn A, Marcus. 慢性疼痛临床诊疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:92.
- [2] Dworkin RH, Perkins FM, Nagasako EM, et al. Prospects for the prevention of postherpetic neuralgia in herpes zoster patients[J]. Clin J Pain, 2000, 16(Suppl 2): 90-100.
- [3] 曹建荣,李佳楠,贾擎,等. 电针加穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛的优势分析[J]. 环球中医药,2011,4(4):289-291.
- [4] 郝双林,田宝斌. VAS 测痛法的临床初步评估[J]. 中国医学科学院学报,1994,16(5):397-399.
- [5] 赵英. 疼痛的测量和评估方法[J]. 中国临床康复,2002,6(16):2347-2352.
- [6] 张明园,任福民,樊彬. 正常人群中的抑郁症状的调查和 CES-D 的应用[J]. 中华神经精神科杂志,1987,20(2):67-71.
- [7] 王征宇,迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学,1984,11(2):73.
- [8] 李伟凡,郝海铭. 中药加芒针电刺激治疗带状疱疹后遗神经痛 35 例临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2009,8(5):317.
- [9] Darsow U, Lorenz J, Bromm B, et al. Pruritus circumscribed sine material: a sequel of postzoster neuralgia[J]. Acta Derm Venereol, 1996, 76(1): 45-47.
- [10] NI Xi-lang. Treatment of 48 Cases of Herpes Zoster by Puncturing Nerve Stem[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2008, 6(6): 368-369.
- [11] 李林,詹红生,陈博,等. 针刺夹脊穴治疗腰椎间盘突出症临床随机对照试验系统评价[J]. 中华中医药学刊,2011,30(6):1208-1212.
- [12] 吴媛媛,方剑乔. 不同频率电刺激对神经痛的干预作用[J]. 上海针灸杂志,2007,26(5):47-48.
- [13] 张红星,黄国付,张唐法. 电针夹脊穴对腰间盘突出症镇痛作用研究及其对血浆 β -内啡肽的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志,2006,14(3):11-14.
- [14] 罗非,安建雄. 穴位体表电刺激治疗三叉神经痛 28 例报告[J]. 中国疼痛医学杂志,1997,3(2):107-111.

(收稿日期:2013-03-27)

(本文编辑:秦楠)

· 综述 ·

子宫腺肌病的现代中医治疗研究进展

龚茜 徐崇艺 郭永红

【摘要】 中医古籍中无“子宫腺肌病”的病名,但根据其病因病机及临床证候将其归为“痛经”、“月经不调”、“癥瘕”、“不孕”等范畴。现代中医将其病因病机大致分为气滞血瘀、寒凝血瘀、肾虚血瘀、气虚血瘀、热灼血瘀、痰瘀互结六类。中医治疗此病疗效较好,副作用小,易于被患者接受,但科研方案欠严谨,对机制研究不够,辨证分型和疗效评价无统一标准,也无统一的中医药治疗方案和临床路径,今后的研究中应注意完善。

【关键词】 现代中医治疗; 子宫腺肌病; 综述

【中图分类号】 R271.9 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.11.022

Progress on treating adenomyosis with modern Chinese medicine GONG Xi, XU Chong-yi, GUO Yong-hong. Department of Gynecology, Guang'anmen Hospital, China Academy of traditional Chinese Medicine, Beijing 100053, China

Corresponding author: GUO Yong-hong, E-mail: guoyh.1969@yahoo.com.cn

作者单位:100053 中国中医科学院广安门医院妇科[龚茜(硕士研究生)、徐崇艺(硕士研究生)、郭永红]

作者简介:龚茜(1987-),女,2006级7年制在读硕士研究生。研究方向:中医妇科。E-mail:gongxi118@126.com

通讯作者:郭永红(1969-),女,博士,副主任医师。研究方向:子宫内膜异位症、不孕症及妇科肿瘤的中医治疗。E-mail:guoyh.1969@yahoo.com.cn

【Abstract】 “Adenomyosis” does not exist as a disease name in Chinese medical books. According to its etiology and clinical syndromes, it is categorized into “dysmenorrhea”, “irregular menstruation”, “abdominal mass” and “infertility” etc. In modern Chinese medicine, its causes of disease and pathological mechanisms are roughly divided into six kinds: Qi stagnation and blood stasis, cold coagulation and blood stasis, deficiency of kidney and blood stasis, blood stasis owing to Qi deficiency and, blood stasis owing to heat scorching, intermingled phlegm and blood stasis. Treating this disease with Chinese medicine has good curative effect and light side effects, and it is easily accepted by patients. However, it is short of strict scientific research, adequate research mechanism, unified standards of pattern differentiation and effect evaluation, as well as unified therapeutically schedule with Chinese medicine and clinical pathway. Special attention should be paid to improve future research.

【Key words】 Modern Chinese medicine treatment; Adenomyosis; Summary

中医古文献中无“子宫腺肌病”这样的独立病名,但此病的病因病机及临床表现、治法,与文献中的“痛经”、“月经不调”、“癥瘕”、“不孕”等病类似,可将其归为以上几种病。古医籍可见与子宫腺肌病症状相似的描述。有关痛经、月经过多的记载最早见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》“带下,经水不利,少腹满痛”、“月水来过多”。而经期延长早在隋代的《诸病源候论·妇人杂病诸候》即有“月水不断”的记载。有关癥瘕最早记载于《灵枢·水胀》,病名见于《神农本草经》及《金匱要略·疟病篇》。不孕的病名首先被《周易》“妇三岁不孕”提出,且《针灸甲乙经·妇人杂病》率先提出瘀血导致不孕的机理。

1 现代中医病因病机

现代中医认为子宫腺肌病的发生发展与冲任、胞宫的周期性生理变化密切相关。主要病机在于外来邪气或内在亏虚,加之经期前后冲任二脉气血的急骤生理变化,导致胞宫气血运行不畅,“不通则痛”;或胞宫失于濡养,“不荣则痛”,故痛经;或因脏腑不和,气机阻滞,渐聚为瘕,久病致瘀,瘀血内停,久结为癥。而血瘀是所有病因病机的基础^[1],又按照阴阳、脏腑、气血津液等病机衍生出各种分型,最终形成寒热错杂、虚实夹杂之证。有调查^[1]显示气滞血瘀型是最多见的证候,随着病情的发展证候之间可以相互转化或叠加。

2 现代中医治疗

2.1 辨证治疗

徐慧军等^[2]将子宫腺肌病分为 5 型,肾虚血热、气滞血瘀、寒凝血瘀、寒热错杂以及精血亏虚型,分别用滋肾清热、行气活血、温经散寒、寒热兼

顾、补血益精配合活血化瘀止痛的治疗原则进行验方加减,疗效颇佳。曹振健^[3]将本病分为 3 型,气滞血瘀型、痰瘀互结型、肾虚血瘀型,分别治以理气活血,化瘀消癥;活血化瘀,软坚散结;益肾活血,软坚散结的治法,疗效显著。其中,气滞血瘀、肾虚血瘀型是共同包含的,区别在于寒热及痰湿,徐慧军更重视寒热造成的血瘀,而曹振健认为有形之邪的痰湿更易导致血瘀,二者均无不道理。

2.2 周期治疗

叶青等^[4]用活血消癥胶囊(每次 3 粒,每日 3 次)治疗,经期停药,经前 3~5 天开始用止痛散隔日 1 次敷脐,月经干净后停药,经期口服化瘀止痛胶囊(每次 3 粒,每日 3 次),共治疗 3 个月。结果显示患者的月经量、痛经、子宫大小、血清 CA125 等指标均有较好的疗效。范瑜红^[5]用膈下逐痛汤加减(柴胡 10 g、当归 10 g、川芎 10 g、红花 10 g、枳壳 10 g、丹参 10 g、延胡索 15 g、失笑散 10 g、鳖甲 10 g、乳香 6 g、没药 6 g)治疗,月经前 3 天开始服用。非经期自拟清热散痛方(蒲公英 15 g、龙葵 10 g、夏枯草 10 g、花蕊石 10 g、生山楂 10 g、土鳖虫 10 g、失笑散 20 g、水蛭 6 g、仙茅 10 g),水煎服,一天两次。结果显示疗效颇佳,复发率明显降低。

2.3 专方专用

李敏等^[6]自拟化瘀消癥汤(桃仁 12 g、红花 12 g、三棱 12 g、莪术 12 g、川牛膝 12 g、土鳖虫 9 g、水蛭 6 g、制香附 12 g、枳壳 12 g、鸡内金 15 g、海藻 12 g、玄参 12 g、半枝莲 18 g、山药 30 g),以活血化瘀行气,消癥散结止痛。服法:每日 1 剂,水煎服,日两次,经期停药,连用 3 月为 1 个疗程。经期痛甚者,加行气活血止痛药;经量过多伴经期延长者,加化瘀止血药。唐玉琼等^[7]给予中药紫草方(紫草 30 g、鹿衔草 20 g、莪术 10 g、血竭另包 3 g、

炒蒲黄 10 g、五灵脂 10 g、浙贝母 10 g)口服,寒凝血瘀型加桂枝、吴茱萸、小茴香、艾叶等;气滞血瘀型加柴胡、月季花等;气虚血瘀型加黄芪、太子参、炒白术等;瘀热内阻型加丹参、丹皮、赤芍等,水煎服,日一剂,日两次,1 个月为 1 疗程。结果示各型有效率分别为寒凝血瘀 84.6%,气滞血瘀 87.5%,气虚血瘀 77.8%,瘀热内阻 86.7%。张银萍^[8]用止痛消癥胶囊(三棱、血竭、三七、延胡索、熟地黄、白芍、炙甘草等中药,每粒含生药 0.5 g)治疗,每次 6 粒,日 3 次,于月经周期第 16 天开始服药,连服 7 天,共 6 个月。结果示痛经改善、经量减少、子宫肿块缩小,血清 CA125 水平降低,且能减少单用西药的副作用。

2.4 针灸治疗

赵荣^[9]主穴取子宫、中极、三阴交、足三里治疗此病。痛经为主加三阴交、次髎,经量过多加百会、地机,闭经加合谷、内关;据舌脉,舌淡苔白,脉沉或缓,加肾俞、肝俞、气海、天枢,舌红苔白厚或腻,加阴陵泉、阴谷,舌红少苔,脉细或沉,加太溪、复溜,舌淡苔黄厚腻,加太冲、阳陵泉;针法上,据辨证,血瘀者三阴交温针灸,膈俞、肝俞拔罐,气虚、体寒者,中极、足三里用温针灸。3 次每周,除单纯以痛经或闭经为主要症状者,余经期停止针灸治疗,6 个月为 1 个疗程。吴宁等^[10]用中药复方内异宁(黄芪、三棱、莪术、丹参、夏枯草、当归、芍药、延胡索、香附、牛膝等)联合针灸顺应月经周期节律干预子宫腺肌病。中药组、针药组中的中药均周期给药,中药根据不同证型加减,针刺双侧关元、合谷、血海、三阴交,加灸关元 2 壮,并据证型加减穴位,寒性证型个别穴位加温针。治疗方法:中药为水煎服,日一剂。针灸为经前 7 天开始至月经第 2 天结束,每次留针 30 分钟,隔日 1 次温针,3 月为 1 疗程,共治 2 个疗程。结果表明中药组与针药组均能改善患者生活质量,且针药组改善痛经优于中药组。

2.5 中药保留灌肠

将中药浓煎至 100~150 ml,临睡前排便后做保留灌肠。每晚 1 次,经期停用。主要适用于子宫腺肌病痛经较剧。是本病最常见的辅助疗法。李亚平^[11]运用少腹逐瘀汤(小茴香 20 g、干姜 15 g、肉桂 10 g、当归 10 g、延胡索 20 g、没药 15 g、白芍 15 g、赤芍 15 g、蒲黄 20 g、五灵脂 20 g)灌肠治疗子宫腺肌病,其有活血化瘀、温经通络的作用,疗后半年效果颇佳。邓雷厉^[12]化瘀消方(败酱草、红藤、皂角刺各 30 g、枳壳 20 g、大黄 10 g、路路通 30 g)活血化瘀,

每日一剂,浓煎至 200 ml,保留灌肠,经期停药,3 个月为 1 个疗程。结果示疗后患者外周血浆中的 β -内啡肽提高,血清及内膜中免疫球蛋白 G 及 C3、C4 降低,前列腺素降低,在神经免疫学上说明此方能有效改善痛经。

2.6 局部上药(阴道后穹窿)

将中药研末,均匀过筛消毒。于经净后上于后穹窿,每次 1 小匙,每周 2 次。上药后用带线棉球塞住,24 小时后取出。有明显止痛作用。王燕^[13]报道活血止痛散(由三七、当归、土鳖虫组成)与李光荣教授经验方 11 号粉调成药丸上于阴道后穹窿治疗子宫内膜异位症,痛经得到有效改善,阴道后穹窿结节明显缩小甚至消失。

2.7 外敷药

将药物调匀,置于神阙穴或病灶部位,外用药膏或胶布固定,48 小时取下,每 3 日 1 次。有活血止痛消癥作用。詹明洁等^[14]述王慧敏教授用药饼灸治疗子宫腺肌病,成分为附子、鹿角霜、肉桂、乳香、五灵脂按 5:2:1:1:1 比例混合,将其打粉过 60 目筛,用 20% 酒精调制后,铸压成型,将清艾绒放于药饼上,让其于关元、命门穴上缓慢燃烧 30 分钟,灸至局部皮肤红晕为度,经期不停,1 个月为 1 疗程,共治疗 3 个疗程,在改善症状、体征和指标方面均取得满意疗效。

2.8 穴位注射

使用现代提纯的中草药注入有关穴位治疗疾病。项心怡^[15]用当归注射液和鱼腥草注射液注射穴位治疗本病。主穴是中极、三阴交,配地机、次髎,患者取仰卧位,垂直刺入穴位 1~1.5 寸,有酸麻胀痛感、回抽无回血后,缓慢注射药物 2 ml,术后休息 30 分钟,每日 1 次,7 次为 1 疗程,共治疗 2 个疗程,疗效颇著。

2.9 电离子导入

使用直流电将药物离子通过皮肤、粘膜或伤口导入体内进行治疗的方法。金季玲教授^[16]以电离子导入内外结合治疗子宫内膜异位症 53 例,疗效满意。姚春梅^[17]运用院内制剂中药离子导入液(透骨草 40 g、三棱 30 g、丹皮 30 g、红花 30 g、莪术 3 g、赤芍 30 g、莪术 30 g、桃仁 20 g、水蛭 20 g、昆布 30 g 等)配合 Ecm-99-A 电脑中频治疗仪治疗子宫内膜异位症,取得了较好疗效。

中医治疗子宫腺肌病的明显优势在于拥有多种治疗方法并且这些方法可以综合起来运用,比如

将中草药内服外用,运用针刺经络辨证治疗,运用中药与穴位结合的注射治疗,将中药、针刺与现代先进的仪器设备配合起来治疗,具有副作用小、价廉、疗效好、患者易接受的优势。各种中医治疗方法均能取得较好疗效,但目前没有对不同方法的疗效进行比较,个别文献示综合治疗比单种方法治疗的疗效更佳,吴宁等^[10]用复方内异宁联合针灸顺应月经周期治疗子宫腺肌病,结果示综合疗法比仅使用中药治疗在改善患者生活质量方面效果更好。

3 小结

子宫腺肌病,从前又称之为内在性子宫内膜异位症,现在则被认为是一种独立的疾病^[18],指子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌壁层引起的一种良性病变,且至少要在内膜基底层下一个高倍镜视野的宽度。该病总患病率从 5%~70% 不等^[19-21],多发生于 30~50 岁经产妇,约 20%~50% 合并子宫内膜异位症,约 30% 合并子宫肌瘤^[22]。主要临床表现是经量过多、经期延长和逐渐加重的进行性痛经,疼痛位于下腹正中。妇科检查子宫呈均匀性增大或有局限性结节隆起,质硬且有压痛。近年来,此病发病率呈上升趋势,给广大妇女带来了严重的身心压力,已成为研究的热点之一。

本文综述了中医在研究子宫腺肌病方面近十年的进展。目前西医治疗子宫腺肌病主要是激素用药和手术治疗,激素不能根治,只能改善症状,且副作用大、不良反应多、复发率较高,而手术治疗不易被患者接受。中医药在对子宫腺肌病的认识治疗方面有着悠久的历史,同时有着治疗方式多样、全面,治疗效果较佳,疗后妊娠率高,不良反应和副作用小的优势,对改善患者的症状和提高生活质量具有其独特优势,患者接受度高。目前中医药治疗子宫腺肌病的方式途径越来越丰富,口服外用内外兼治,现代设备的配合如电离子导入,注射剂的应用都使得中医治疗此病做到了全方位、多角度、多方式、更完善。但中医针对此病许多研究不设对照组,样本量小,对中药内外治法治疗此病的机理研究还不够系统,对辨证分型、疗效评价均没有统一标准,且对此病尚无统一有效的中医药治疗方案和临床路径。在以后的工作中应注意解决以上的问题,寻求一条统一规范、综合性强、安全客观的治疗路径是今后努力的方向。

参 考 文 献

- [1] 叶青,侯晓,张福霞,等. 子宫腺肌病发病相关因素及中医证候探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(2):139-141.
- [2] 徐慧军,颜建敏,邵国香. 辨证论治子宫腺肌病[J]. 山东中医杂志,2006,25(8):564-565.
- [3] 曹振健. 浅析子宫腺肌病的中医药治疗[J]. 黑龙江中医药,2008(2):59-60.
- [4] 叶青,杜锋,张宗英,等. 中药内服与外敷分期治疗子宫腺肌病 35 例临床观察[J]. 中医杂志,2012,53(6):495-498.
- [5] 范瑜红. 中药周期治疗子宫腺肌病临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(10):96.
- [6] 李敏,刘金星. 化瘀消癥汤治疗子宫腺肌病 48 例[J]. 河南中医,2009,29(4):383-384.
- [7] 唐玉琼,杨柳,张丽君. 重用紫草治疗子宫腺肌病疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2012,34(1):44-45.
- [8] 张银萍. 止痛消癥胶囊治疗子宫腺肌病的临床研究[J]. 光明中医,2012,27(2):266-267.
- [9] 赵荣. 针灸为主治疗子宫腺肌症 20 例[J]. 上海针灸杂志,2012,31(2):116-117.
- [10] 吴宁,孟宝丽,徐红,等. 复方内异宁联合针灸顺应月经周期节律干预对子宫腺肌病患者生活质量的影响[J]. 中国中医药科技,2012,19(4):350-351.
- [11] 李亚平. 少腹逐瘀汤灌肠治疗子宫腺肌症 32 例[J]. 中医杂志,2003,44(1):49.
- [12] 邓雷厉. 化瘀消癥方合灌肠液治疗子宫腺肌病临床观察[J]. 中医学刊,2005,23(3):570,573.
- [13] 王燕. 活血散结中药阴道上药治疗子宫内异位结节 37 例[J]. 中华中医药杂志,2009,24(1):66-67.
- [14] 詹明洁,金颢璇. 汪慧敏教授治疗子宫腺肌病经验撷菁[J]. 光明中医,2011,26(8):1545-1546.
- [15] 项心怡,刘建. 中医药治疗盆腔子宫内异位症的临床研究[J]. 长春中医学院学报,2005,21(7):24.
- [16] 金季玲. 内外结合治子宫内异位症 53 例[J]. 南京中医药大学学报,1999,15(6):381.
- [17] 姚春梅. 中药离子导入液治疗子宫内异位[J]. 中国药物经济学,2013,2:108.
- [18] 周应芳. 子宫腺肌病的诊治现状[J]. 广东医学,2008,29(5):704-705.
- [19] VERCELLINI P, VIGANO P, SOMIGLIANA E, et al. Adenomyosis: epidemiological factors[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2006, 20:465-477.
- [20] PARAZZINI F, MAIS V, CIPRIANI S, et al. Determinants of adenomyosis in women who underwent hysterectomy for benign gynecological conditions: results from a prospective multicentric study in Italy[J]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2009,143:103-106.
- [21] 彭超,周应芳. 子宫腺肌症 318 例诊治分析[J]. 中国妇产科临床,2001,2(2):73.
- [22] 曹泽毅. 中华妇产科学(临床版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:385.

(收稿日期:2013-05-15)

(本文编辑:秦楠)

[1] 叶青,侯晓,张福霞,等. 子宫腺肌病发病相关因素及中医证