

浅议子宫肌瘤的中医辨证分型

邢峰丽 封若雨 孙芳 封晓红 刘涌 霍萌 赵蓉 祁爱凤 刘伟花 张艳霞

【摘要】 子宫肌瘤是女性生殖系统中最常见的良性肿瘤,中医典籍中子宫肌瘤属“癥疾”或“月经过多”“崩漏”等范畴。对于子宫肌瘤的辨证分型众多医家意见不一,本文从中医脏腑辨证、气血津液辨证与相关客观指标的联系等方面论述了本病的中医辨证分型。目前研究的热点为中医证型的客观化,若能通过参考客观指标从而确定辨证分型,将为临床工作带来巨大益处。

【关键词】 子宫肌瘤; 中医脏腑辨证; 气血津液辨证

【中图分类号】 R711.74 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.07.018

子宫肌瘤是女性生殖系统中最常见的良性肿瘤,由于肌瘤的部位、大小及类型的不同,会引起月经变化、腹部肿块、疼痛以及对膀胱或直肠的压迫症状,甚至不孕与流产。西医治疗本病可采取药物、手术及超声等方法,但不良反应较多,因此寻求有效的中医疗法有一定的必要性,中药治疗首当其冲。

中医典籍中子宫肌瘤属“石瘕”“癥疾”“月经过多”或

“崩漏”等范畴。如《灵枢·水胀篇》有“石瘕”的记载“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻血不以留止,日以益大,状如怀子,月事不以时下,皆生于女子,可导而下”,其描述的症状与子宫肌瘤的表现颇为相似。《校注妇人良方》记载:“妇人腹中瘀血者,由月经闭积,或产后余血未尽,或风寒滞瘀,久而不消,则为积聚癥瘕矣。”认识到子宫肌瘤属于“癥疾”范畴。

古籍对子宫肌瘤的病因病机解释方面提出了不同的观点,但多认为因情志不畅、饮食不节等原因导致脏腑功能失调,进而形成气滞、血瘀、痰湿等病理产物,积聚于腹中,结为癥瘕。而近现代对于子宫肌瘤的辨证分型,众多医家的意见也有所差异,众说纷纭。各医家对子宫肌瘤不同辨证分型的

作者单位: 050051 石家庄市中医院老年病科(邢峰丽、刘涌、霍萌、赵蓉、祁爱凤、刘伟花、张艳霞);河北省平山县人民医院妇科(孙芳),功能科(封晓红);河北大学医学部(封若雨)

作者简介:邢峰丽(1972-),女,硕士,主任中医师,教授。研究方向:中医内科杂病。E-mail:fengruoyu1997@sina.com

依据多为辨证方法、自身经验、传承流派等的不同,更科学有效的完善和补充子宫肌瘤的中医辨证分型,是很有意义的工作。下面本文将阐述近年来子宫肌瘤的分型研究。

1 子宫肌瘤的中医脏腑辨证

内科疾病的最主要辨证分型方法即脏腑辨证,是其他各科辨证的基础,而子宫肌瘤的脏腑辨证中与肝、脾、肾关系最为密切。

李冬华等^[1]通过对子宫肌瘤流行病学研究,提出了肝郁、肾虚的证型在该病患者中占有一定比例,并分析认为肾气盛衰密切关系着女性的生理功能和病理变化,且胞宫系于肾,遂与肾相关;而本病病位在盆腔,隶属肝经,且胞宫附于肝,遂与肝相关,在理论上支持了肾虚、肝郁的证型。班秀文等^[2]结合子宫肌瘤临床表现及前人论述认为,子宫肌瘤的发生,责之肝、脾、肾功能失调,气血不和,病理产物相搏结,形成肿块即肌瘤。赖义初等^[3]强调子宫肌瘤患者多为中年妇女,多脏腑功能减退,肝、脾、肾亏虚,肝血不足,则疏泄不利,致气血不畅;脾、肾不足则气化失司,精血来源不足,易生痰湿,阻滞脉道,故认为该病的发生与肝、脾、肾功能失调相关。胡晓珍^[4]将子宫肌瘤的病因病机总结为肝、脾、肾功能失调,元气既虚,气虚血瘀,阻于胞宫,其师在用药中肝郁及肾虚的侧重点不同。

子宫肌瘤的中医脏腑病机可概括为肝失疏泄、脾失健运、肾失气化,但在临床实践中往往不单纯运用脏腑辨证进行论治,临床常用的辨证方法包括八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证,医家常将辨证体系结合运用。如夏晨等^[5]提出子宫肌瘤为下焦络脉之痰核,其病机从肾虚、脾虚和肝郁三方面分析,并据此指导临床治疗,其中也结合了气血津液、三焦辨证和经络辨证的方法。

2 子宫肌瘤的气血津液辨证

气血津液辨证也是一种较重要的较常用的辨证方法,气血津液是人体生命活动的物质基础,一旦气血津液紊乱,即会影响人体的正常生命活动。古人多认为本病是因虚、痰、瘀而生,如清代李用粹《证治汇补》认为“壮实人无积,虚人则有之……痰夹血液凝结而成”。现代许多医者也探讨本病的辨证分型规律,并提出了不同的见解。但普遍认为气血运行的紊乱与子宫肌瘤关系密切,血瘀往往贯穿于本病始终,因“无瘀不成”^[6]。通过总结各家观点表明,中医认为子宫肌瘤的形成与气、血、痰、湿均相关,总因脏腑失调、气机不畅、瘀血阻滞、气聚为瘕、血结为瘕。

闫菊芳^[7]经统计,临床上主要将本病分为气滞血瘀、气虚血瘀、阴虚血瘀、肾虚血瘀、寒湿凝滞、痰瘀互结 6 型,其中 5 型均存在血瘀因素,可见血瘀类型占比较大。潘小芳等^[8]将子宫肌瘤分为气滞型、血瘀型和痰湿型。罗元恺^[9]将本病主要分为气滞血瘀型、痰湿结聚型。邵享元认为子宫肌瘤多由经期产后余邪未净之时,外感风寒,内伤生冷,寒凝

血瘀而成^[10]。刘弘等^[11]将本病分为气虚血瘀型、肝郁血瘀型、肾虚血瘀型。姜永等^[12]认为本病以气滞血瘀为主要证型,或伴有气虚、血虚、肾虚及痰阻等不同证型。赵纯^[13]将本病分为瘀血内阻型、寒湿凝滞型、痰瘀互结型、肝肾阴虚型 4 类。李文红^[14]在临床上将本病分为瘀血、痰瘀互结、寒湿凝滞、阴虚肝旺 4 型。肖承棕将子宫肌瘤分为 2 型,分别为气虚血瘀型、痰瘀互结型^[15]。梁剑波将子宫肌瘤分为两种证型,分别为血瘀内郁、气血两虚型^[16]。赵俊娟等^[17]运用辅助检查验证了子宫肌瘤血瘀的存在,通过对子宫肌瘤患者血流变指标的研究,发现其血液流动性较正常人低,血液易凝聚。以上医家均在辨证中重视了血瘀的病机,且兼夹气机及痰湿运行异常。

3 证型与相关客观指标的关联

中医证型客观化研究具有重要意义,其不仅可以为确定证型提供客观依据,提高中医的疗效,还可以了解中医证型的病理、生理基础,搭建起中西医交流的桥梁。近年来子宫肌瘤中医证型与相关客观指标的关联研究逐渐增多,比如子宫肌瘤证型与 B 超声像图及病理等指标关联的研究,还有一些如与年龄和体重等基本生命值相关联的研究。

潘莹莹等^[18]研究子宫肌瘤的 B 超声像图与中医证型之间有对应关系,发现痰湿瘀结证、气滞血瘀证、肾虚血瘀证、湿热瘀结证分别与 B 超混合回声、强回声、低回声等回声密切相关,肯定了在中医辨证论治中 B 超可起到一定的指导作用。赵献萍^[19]和单正兰^[20]均通过研究认为本病的中医辨证分型与 B 超声像图的回声强弱有一定规律性关系,如气滞血瘀及气虚型在 B 超上以等、低回声型为主,而痰湿血瘀及瘀血阻滞型在 B 超上以混合、强回声型为主。蔡晓宇等^[21]认为不同中医证型与 B 超不同回声强度存在着密切关系。肝郁者,以低回声型为主,因情志不畅、气机失调所致,气属无形;气滞血瘀者,为等回声型,多因长久肝郁血瘀逐渐形成;湿热郁结者,为强回声型,因多为实证,为有形之病理产物;而阴虚火旺者,为混合回声型,多因阴虚,虚火炼痰与津液等。

王改梅等^[22]研究了子宫肌瘤中医证候与术后病理的关联性,结果显示病理结果为玻璃样变的患者,中医证型以气滞血瘀证多见,其次是痰湿瘀结和湿热瘀结证;气滞血瘀证和痰湿瘀结证发生红色样变较多;同时痰湿瘀结证和气滞血瘀证存在核分裂倾向。徐文婷^[23]通过临床观察得出结论:子宫肌瘤部位与中医证型存在关系,肾虚血瘀证患者多为浆膜下肌瘤和黏膜下肌瘤,肌壁间子宫肌瘤患者表现为湿热瘀结证最多,宫颈肌瘤患者中气滞血瘀证最多。子宫肌瘤中医辨证分型与腹腔镜像间同样存在着内在的联系与规律性,子宫总体的颜色及血管颜色是暗紫色的为气滞血瘀证的患者,湿热瘀结的患者子宫表面血管颜色为红色,子宫总体颜色也多为红色,肾虚瘀结型患者子宫总体颜色及表面血管多为淡红色,痰湿瘀结的患者血管表现为淡红色,而子宫总体的颜色多为白色^[24]。体重情况、肌瘤类型与子宫肌瘤证型分布

也有关系:体型偏胖者较多可辨证为痰瘀互结证,多发性子宫肌瘤患者多可辨证为气虚血瘀型^[25]。

4 其他

李巨奇等^[26]从六经的角度对本病进行辨证,认为子宫肌瘤发病外因为热入血室,瘀滞厥阴、少阳经脉,枢机不利,内因为肺肾阳虚,肺属太阳,肾属少阴,提出了厥阴、少阴、太阳、少阴同调的治法。夏桂成^[27]运用中医分期法以辨证分型论治,分为经期、经后期、经间期、经前期 4 期论治,经期以血瘀为主,遂治疗应化瘀消瘀,经后期以肝肾阴虚为主,治宜滋阴养血、调补肝肾,经间期以肾虚血瘀为主,治宜补肾助阳、活血化瘀,经间期以肾虚气滞为主,应补肾助阳、养血理气。

子宫肌瘤的辨证分型未达成统一的标准,给临床科研工作造成了一定的困难,因此相关的客观化指标研究也就缺乏一些可比性。整体观念是中医的特点,中医辨证分型需建立在整体观念的基础上,单一检查及化验指标难以反映机体整体状况,且目前仍没有任何一项指标能够替代中医根据四诊及临床症状进行的分型。这为今后的研究提供了目标和方向,希望能收集更多的科研数据,进行更严谨的科研设计论证,可尝试多指标、多层次研究,从而找到科学指导辨证分型的客观化指标,从而进一步探求中医证型的本质。

5 结语与展望

综上所述,采用不同的中医辨证体系,使子宫肌瘤中医辨证分型多样化,但并不统一,分型的标准化似乎遇到了难题,但临床实践中个体化的诊疗多根据四诊合参进行辨证论治、整体治疗,不大可能受到证候分型多样化的负面影响,反而是多样化的辨证分型,给了中医更多的临床选择范围。但为了更方便地衡量和评价科研及临床疗效,建议统一标准,可采用《中医妇科学》课本的分型标准。

中医以经验医学为主,以整体观念及辨证论治为核心,但缺乏量化指标评价疗效等,因此中医证型的客观化是未来研究的方向和热点之一。子宫肌瘤相关的实验室指标与证候分型的研究数量比较多,但按照目前的研究成果来看,尚不能达到依据客观指标就能大致明确辨证分型的程度,这为今后子宫肌瘤中医辨证研究提供了努力的方向。我们应充分利用现代医学新的客观指标和量化手段,使子宫肌瘤的中医辨证论治体系更加客观化和规范化,从而更好的使科研服务临床。

参 考 文 献

- [1] 李冬华,何裕民. 子宫肌瘤患者症、证特点的研究[J]. 中华中医药杂志,2004,19(9):534-537.
- [2] 班秀文,班兆根. 试论子宫肌瘤的治法[J]. 中华中医药杂志,1995,(4):53-56.
- [3] 赖义初,谢德聪. 补虚散结法治疗子宫肌瘤初探[J]. 福建中医药大学学报,1995,(2):31-32.
- [4] 胡晓珍,何嘉琳. 治疗子宫肌瘤一得[J]. 浙江中医杂志,2008,43(1):25.
- [5] 夏晨,陈萍. 子宫肌瘤瘀滞下焦络脉病机探析[J]. 浙江中医杂志,2006,41(9):522.
- [6] 许佳年. 从气血辨治子宫肌瘤[J]. 陕西中医,2008,29(11):1502-1503.
- [7] 闫菊芳. 子宫肌瘤的中医治疗概况[J]. 光明中医,2008,23(11):1854-1855.
- [8] 潘小芳,张慧. 子宫肌瘤的中医证治研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(8):1027-1029.
- [9] 罗元恺. 子宫肌瘤的中医治疗[J]. 新中医,1992,(8):18.
- [10] 王悦. 邵享元辨证论治子宫肌瘤经验举隅[J]. 江苏中医药,2006,27(12):12.
- [11] 刘弘,经燕. 辨证与辨病治疗子宫肌瘤[J]. 中日友好医院学报,2002,16(z1):349-350.
- [12] 姜永,谢平生. 中医药治疗子宫肌瘤 186 例[J]. 中国中医药信息杂志,2003,10(1):44.
- [13] 赵纯. 子宫肌瘤的中医辨证论治[J]. 南阳理工学院学报,2009,1(1):79-81.
- [14] 李文红. 中医辨证治疗子宫肌瘤 38 例[J]. 河北中医,2001,23(5):337-338.
- [15] 汤玲,顾慧霞,王铁峰. 肖承棕教授治疗子宫肌瘤经验析要[J]. 世界中医药,2014,(6):772-773.
- [16] 郭美萍. 梁剑波主任医师治疗子宫肌瘤经验浅谈[J]. 西部中医药,2006,19(9):11-12.
- [17] 赵俊娟,屈爱春. 157 例子宫肌瘤患者血流变指标观察[J]. 中国血液流变学杂志,1999,9(3):174-176.
- [18] 潘莹莹,曾兰芬,贾节,等. 探讨子宫肌瘤中医证型与 B 超声像图的关系[J]. 中医药导报,2014,(13):38-40.
- [19] 赵献萍. 子宫肌瘤的 B 超诊断与中医辨证分型关系初探[J]. 新疆中医药,2003,21(4):15-16.
- [20] 单正兰. B 超声像与子宫肌瘤中医证型系统综述[J]. 实用中医内科杂志,2013,(23):5-6.
- [21] 蔡晓宇,李永贵,李英. 探讨子宫肌瘤不同中医证型与超声强度的关系[J]. 中医药导报,2016,(13):79-80.
- [22] 王改梅,杨鉴冰. 子宫肌瘤术前中医证型与术后病理关联性探讨[J]. 陕西中医学院学报,2012,35(5):12-13.
- [23] 徐文婷. 子宫肌瘤中医证型分布规律的临床观察[D]. 南京:南京中医药大学,2011.
- [24] 林忠,葛丽婷,刘英. 子宫肌瘤中医证型与腹腔镜镜像相关性研究[J]. 中国内镜杂志,2012,18(6):589-592.
- [25] 林佳敏. 子宫肌瘤中医证候分布讨论及相关因素的分析[D]. 成都:成都中医药大学,2011.
- [26] 李巨奇,李卫青,马全庆,等. 从六经辨证探讨肺肾阳虚相关子宫肌瘤与月经性肺系疾病的临证思路[J]. 中医学报,2016,31(2):217-220.
- [27] 夏桂成. 中医妇科理论与实践[M]. 北京:北京人民卫生出版社,2003:440-443.

(收稿日期:2016-11-05)

(本文编辑:禹佳)