

卵巢子宫内膜异位囊肿中医外治法的研究进展

王丹¹ 洪金妮² 胡闽湘¹ 黄杰特¹ 陈捷^{1,3}

摘要 中医外治法在卵巢子宫内膜异位囊肿的治疗中具有独特优势,受到了广泛关注。该病常用的中医外治法包括中药灌肠、针灸、药物离子导入、穴位贴敷等。基于此,本研究对各类中医外治法治疗卵巢子宫内膜异位囊肿进行综述,以期为临床治疗提供参考。

关键词 卵巢子宫内膜异位囊肿;中医外治法;研究进展

子宫内膜异位症是指脱落且具有生长能力的子宫内膜组织种植在除子宫腔黏膜及宫体肌层之外的部位。该病虽是一种雌激素依赖性良性病变,却具有浸润、转移和复发等近似恶性肿瘤行为。卵巢子宫内膜异位囊肿是其常见类型,约占80%以上,因内膜异位位于卵巢,随着月经周期激素的刺激及炎症因子的机化,反复形成囊肿,其囊液似巧克力样,故又称卵巢巧克力囊肿。临床主要表现为渐进性痛经、月经不调及不孕等,治疗多以激素对症处理及手术切除病灶为主,长期口服激素存在血栓形成的风险,手术过程可能给卵巢带来一定的损伤,导致卵巢功能下降,且术后年复发率高达10%^[1-3],严重影响患者的生活质量。因此,长期管理尤为重要^[4]。故而寻求一种疗效高,复发率低的治疗方案迫在眉睫。

子宫内膜异位症归属于中医学“痛经”“癥瘕”“不孕”等范畴。夏亲华教授^[5]认为本病的主要病机是肾阳不足,瘀血、痰浊既是病理产物又是致病因素。王镗佳等人^[6]认为,肝郁肾虚、血淤是本病的重要病机,其中血淤是其基础,肝郁肾虚导致气血失和,以致离经之血淤积,渐成癥瘕。张晓峰等人^[7]认为,该病乃瘀、湿、浊、毒胶结为患,阻滞络脉,日久形成癥积。综上所述,瘀血内阻是子宫内膜异位症病机的关键,并始终贯穿疾病的全过程^[8,9]。中药内服为本病的主要治疗方法。近年来,中医外治法在本病治疗中的优势日益凸显,如中药灌肠、针灸、药物离子导入等治法,不仅可减少药物对胃肠及血管的副作用,也可降低手

术风险和术后复发的概率。

中医外治法有广义和狭义之分,狭义方面是指以中医理论为本,通过辨证论治将药物以不同的治疗方式作用于穴位、皮肤、痛点等部位,用以发挥其祛邪扶正、调节气血、解毒散结等作用的一种方法。《素问·至真要大论》中明确指出:“内者内治,外者外治。”为外治法的形成和发展奠定了理论依据。经过长时间的发展,其理论体系逐渐成熟完善,剂型愈发丰富,治疗范围更加广泛,对人民的健康事业做出了积极的贡献^[10]。本文通过查阅文献,对中医外治法治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的研究进展进行综述,以期为今后临床治疗提供参考。

1 中药灌肠法

中药灌肠法是借助灌肠器或灌肠仪等设备将熬制好的中药直接送入肠道,使其保留一段时间,从而起到治疗作用的一种方法。优点是药物不通过肝脏代谢,减少对胃部的刺激,通过直肠静脉丛迅速吸收直达病所,提高了药物的生物利用率。黄飞翔等^[11]认为,卵巢子宫内膜异位囊肿病机为肾虚血瘀,理应补肾扶正、化瘀通络止痛,予补肾化瘀汤(杜仲、槲寄生、菟丝子、巴戟天、蒲黄、五灵脂等)保留灌肠,每日1次,经期不停药,治疗3个月,观察卵巢子宫内膜异位囊肿体积、痛经评分等指标,结果显示其治疗效果较对照组好,表明补肾化瘀汤保留灌肠对肾虚血瘀型卵巢子宫内膜异位囊肿有较好疗效。王艳萍等人^[12]通过中药保留灌肠治疗气滞血瘀型卵巢巧克力囊肿术后复发患者,药用赤芍、柴胡、莪术、延胡索、蜈蚣等以活血化瘀止痛、清热除湿,结果显示其能有效降低术

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350122); 2. 广东省人民医院(广东 广州 510080); 3. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

后复发率,且安全性指标良好。黄骊莉等人^[13]以化癥消瘕汤保留灌肠辅助治疗中重度卵巢子宫内膜异位囊肿腹腔镜术后患者,连续 3 个月,与对照组醋酸曲普瑞林相比,观察 CA 125、中医症候积分、性激素及临床复发率等指标,结果显示其可有效预防术后复发,且对比西药具有较低的不良反应。韩秋丽等人^[14]应用中药灌肠治疗卵巢巧克力囊肿腹腔镜术后患者,连续 3 个月,并观察其受孕率,对比西药孕三烯酮组,结果显示中药灌肠无明显不良反应,且能降低复发率,从而改善妊娠。

2 针灸治疗

针刺法是指用不同的毫针针具,通过一定的手法,刺激人体穴位或病变部位;灸法是指借助热力及药物的力量作用在穴位或病变部位上。针灸具有解痉止痛、消炎、提高机体免疫力等优点,且操作简便。秦竹^[15]采用针刺治疗血瘀型卵巢巧克力囊肿盆腔疼痛,针刺冲任二脉及足三阴经以活血行气、消癥散结,穴位选取关元、天枢、中极、子宫、地机、血海等,施以平补平泻手法,30 min/天,1 个疗程为 1 个月,经期暂停,共治疗 3 个疗程,与对照组针刺非经非穴相比,能有效缓解痛经程度,改善中医症状,临床效果显著。张靓裕^[16]认为血瘀为本病的核心病机,治宜活血化瘀,针刺关元、中极、地机、血海、子宫等穴位治疗血瘀型卵巢巧克力囊肿,日 1 次,1 个月为 1 个疗程,持续 3 个月,治疗后可缩小巧克力囊肿体积,降低 CA 125 水平,显著改善中医症候积分,提高患者的生存质量。陈亚蓓^[17]等人采用雷火灸联合米非司酮治疗肾虚血瘀型卵巢巧克力囊肿,取关元、子宫、血海等,隔日 1 次,共持续 3 个月,可明显改善痛经症状,缩小巧克力囊肿体积,优于西药对照组。张亚楠^[18]通过针刺太冲、太溪、子宫、关元等穴位治疗血瘀型卵巢巧克力囊肿患者,3 次/周,1 个月为 1 个疗程,共 3 疗程,对比治疗前后性激素水平及巧克力囊肿大小,结果显示针刺可改善卵巢储备功能及缩小囊肿径线。

赵曼琳等^[19]认为卵巢巧克力囊肿的基本病因病机为瘀血内停,可通过火针的温通作用,配合毫针的运行气血作用,使经脉通、气血调,从而达到治疗目的。火针选用大椎、至阳、命门、大杼、膈俞、脾俞、肾俞、经外奇穴痞根穴及中脘、气海、关元、天枢、水道、归来;毫针选用中脘、气海、关元、天枢、水道、归来穴及血海、足三里、上巨虚、下巨虚、地机、蠡沟、三阴交、

太溪、太冲穴;每次留针 30 min,每周 1 次,连续治疗 4 次后,经期规律,痛经消失,右侧卵巢囊肿消失。

3 中药离子导入法

中药离子导入法是指借助电场作用以促进药物更好、更快地透过皮肤进入机体,相比其他局部用药具有较高的药物浓度^[20]。姚琳琳^[21]以口服补肾活血类中药(药物组成为仙茅、仙灵脾、补骨脂、丹参、三棱、莪术等)联合中药电超导(桂枝茯苓胶囊制成药液,贴片置于子宫穴、关元穴处)防治肾虚血瘀型卵巢巧克力囊肿患者,观察术后复发情况,与以达那唑治疗的西药组相比,其复发率相近,不良反应发生率更低。姚春梅^[22]认为,本病与气血不畅相关,气滞血瘀,聚而成癥,治以活血消癥,运用院内制剂(药物组成为透骨草、三棱、丹皮、红花、桃仁、莪术等)以中频治疗仪导入治疗子宫内膜异位囊肿,置药垫于患侧附件,电流以局部刺麻感且可忍受为主,40 min/次,10 次为 1 个疗程,共计 2 个疗程,治疗后症状、体征较前改善,子宫内膜异位囊肿体积较前缩小,总有效率高达 95%。张永兴等人^[23]在西药基础上将桂枝茯苓胶囊制成药液,综合运用超声脉冲电导仪穴位贴敷(贴置于子宫穴、关元穴)联合灌肠法,用于治疗血瘀型卵巢子宫内膜异位囊肿患者,结果显示其能有效改善临床症状,缩小囊肿体积,减少复发率。

4 其他疗法

穴位贴敷是基于整体观念及经络学说,使药物刺激穴位或病变部位,药力长时间停留,获得较为均衡的药物浓度。付雪^[24]以活血化瘀类中药内服加中药外敷(药物组成为丹参、桃仁、红花、赤芍、路路通等)治疗血瘀型卵巢巧克力囊肿,中药外敷方贴敷在小腹及腰骶部,1 天 2 次,每次 30 min,14 天为 1 个疗程,共 3 个疗程,疗效显著。

穴位注射疗法又名“水针”,是一种选用中、西药物注射液注入人体有关穴位,以防治疾病的方法。孙青凤^[25]认为本病以血瘀为标,本于肾之偏衰,予口服消巧汤联合穴位注射(香丹注射液)以补肾化瘀、理气散结,选取双三阴交、血海、子宫等穴,隔日每穴注射 0.5 mL,共 21 次,观察临床症状及盆腔包块大小,治疗结果显示治疗组总有效率高达 92%,优于对照组。

5 小结与展望

卵巢巧克力囊肿是妇科常见病、疑难病之一,手术是目前的主要治疗手段,但术后容易复发,且缺乏有效的防治手段。中医外治法操作简便,不良反应小,可有效改善临床症状,延长卵巢囊肿复发时间、降低复发率,具有广阔的治疗前景。作为一名中医生,要做好外治法推广应用及普及工作,让更多的人接受和认可中医外治法,才能更好地发展外治法。但目前的研究多以临床经验报道为主,缺少深入的科学药理、病理研究,同时在中医方面尚未建立统一的辨证论治体系,有待学者进一步深入研究。

参考文献

- [1]谢 幸,孔北华,段 涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:261-267.
- [2]中国中西医结合学会妇产科专业委员会.子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J].中国中西医结合杂志,2019,39(10):1169-1176.
- [3]张晓华.腹腔镜下囊肿剔除术治疗卵巢巧克力囊肿对患者卵巢储备功能以及生育功能的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(4):129-130.
- [4]冷金花,史精华.子宫内膜异位症长期管理策略[J].山东大学学报(医学版),2019,57(6):1-5.
- [5]牛柳霞.夏亲华教授采用补肾活血方治疗子宫内膜异位症经验[J].环球中医药,2016,9(1):65-67.
- [6]王饒佳,邓志远,曾 诚.曾诚治疗子宫内膜异位囊肿经验[J].山东中医杂志,2021,40(7):751-754.
- [7]张晓峰,王 青.从“瘀、湿、浊、毒互结损络”论治子宫内膜异位症初探[J].陕西中医,2014,(3):338-340.
- [8]左冬冬.中医药治疗子宫内膜异位囊肿的临床机制研究进展[J].中医药信息,2021,38(11):79-83.
- [9]马小娜,闫军堂,任国辉,等.子宫内膜异位症中医病因病机的认识探讨[J].中医药学报,2012,40(3):63-66.
- [10]孙占学,李曰庆,张丰川.中医外治法源流[J].中华中医药杂志,

2016,31(11):4416-4419.

- [11]黄飞翔,丁 渊,应菊娅.补肾化痰汤灌肠治疗卵巢型子宫内膜异位症的临床观察[J].上海中医药杂志,2019,53(12):52-55.
- [12]王艳萍,张 红,张文凤,等.中药保留灌肠治疗卵巢巧克力囊肿术后复发的临床研究[Z].长春:长春中医药大学,2014-03-02.
- [13]黄骊莉,郭晶晶,徐 花.化痰消癥汤保留灌肠术后辅助治疗中重度卵巢子宫内膜异位囊肿的临床观察[J].中国医师杂志,2020,22(9):1407-1410.
- [14]韩秋丽,杨 宁,孙宏丽.中药灌肠用于卵巢子宫内膜异位囊肿腹腔镜术后的临床研究[J].航空航天医学杂志,2014,25(7):918-920.
- [15]秦 竹.针刺治疗血瘀型卵巢巧克力囊肿盆腔疼痛的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2017.
- [16]张靓裕.针刺治疗血瘀型卵巢巧克力囊肿的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2017.
- [17]陈亚蓓.雷火灸联合米非司酮治疗肾虚血瘀型卵巢巧克力囊肿痛经:随机对照研究[J].中国针灸,2021,41(2):161-164.
- [18]张亚楠.针刺治疗血瘀型卵巢巧克力囊肿卵巢储备功能下降的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2018.
- [19]赵曼琳,赵志恒,姚煜烽.火针温通法治疗卵巢巧克力囊肿验案[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(3):128-130.
- [20]魏莉瑛,刘连幸,武 蕾,等.浅谈中药离子导入疗法[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(17):134-135.
- [21]姚琳琳.中药加理疗防治卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发的临床观察[J].亚太传统医药,2014,10(1):95-96.
- [22]姚春梅.中药离子导入液治疗子宫内膜异位[J].中国药物经济学,2013,8(2):108.
- [23]张永兴,何军琴.综合疗法治疗卵巢子宫内膜异位囊肿临床观察[J].中国中医药信息杂志,2012,19(12):61-63.
- [24]付 雪,郭 荣.郭荣教授治疗巧克力囊肿经验[J].湖南中医杂志,2013,29(1):28,32.
- [25]孙青凤.消巧汤合穴位注射治疗卵巢巧克力囊肿25例[J].湖南中医杂志,2012,28(5):62-63.

(收稿日期:2022-02-09)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第23页)

- 验[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(5):717-719.
- [13]窦一田,尚懿纯,林 燕,等.曹式丽教授中医药防治慢性肾功能衰竭消化系统症状经验初探[J].天津中医药,2018,35(2):81-83.
- [14]陈紫薇,陈 明.从脾论治慢性肾脏病的生物学基础探讨[J].陕西中医,2020,41(11):1627-1631.
- [15]韩 莉,陈 波.从脾论治早中期慢性肾衰竭的临床研究[J].湖北中医杂志,2020,42(9):30-32.
- [16]韩业红.健脾汤治疗慢性肾衰竭脾肾气虚证临床观察[J].光明中医,2019,34(14):2171-2173.
- [17]王 阳,蔡之幸,李 丽,等.健脾清化方对脾虚湿热型慢性肾功能不全患者的临床疗效[J].中成药,2021,43(5):1199-1202.

- [18]罗 丽,李 琦.李琦教授从脾论治慢性肾衰竭经验介绍[J].云南中医中药杂志,2018,39(8):1-3.
- [19]王艺霖,黎崇裕,刘志龙.刘志龙教授治疗慢性肾衰竭经验介绍[J].光明中医,2022,37(2):217-220.
- [20]邢大庆,韩履祺.韩履祺教授调理脾胃法治疗慢性肾衰竭经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(2):104-105.
- [21]魏晓娜,王洪月,刘 欣,等.从脾胃论治慢性肾衰竭[J].中国中西医结合肾病杂志,2018,19(1):93-94.

(收稿日期:2022-03-31)

(本文编辑:金冠羽)