

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.06.025

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

针灸联合中药治疗子宫腺肌症 30 例

刘爱霞¹, 黄玮宏², 赖传渊³(¹唐山市中医医院名医堂, 河北唐山 063000; ²唐山市中医医院针灸科; ³北京中医药大学东方学院)

[摘要] 目的: 观察针灸联合中药并用治疗子宫腺肌症的临床疗效。方法: 30 例患者根据子宫腺肌症的不同证型采用针灸与中药相结合治疗。针灸主穴取子宫、气海、中极、八髎、肾俞等, 在月经前 7 天开始针灸, 每日 1 次, 至月经来潮停止; 同时服用自拟益气止痛化癥汤, 每日 1 剂, 分 2 次口服, 连续治疗 3 个月经周期, 观察其临床疗效。结果: 30 例患者 5 例临床控制, 9 例显效, 12 例有效, 4 例无效, 总有效率为 86.7%。结论: 针灸与中药并用根据中医辨证分型治疗子宫腺肌症疗效较好。

[关键词] 子宫腺肌症; 痛经; 子宫内膜异位; 月经不调; 针刺; 中药

子宫腺肌症为子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层的一种良性激素依赖性疾病, 属妇科常见病、疑难病症。其临床表现为进行性加重的痛经, 月经量多, 不孕, 查体子宫增大等。目前西医认为其发病主要涉及基底内膜腺体内陷、雌激素硫酸酯酶活性、免疫因素、黏蛋白和生长因子等方面^[1], 与多次妊娠及分娩、人工流产、慢性子宫内膜炎等造成子宫内膜基底层损伤密切相关^[2]。该病治疗较棘手, 西医多采用药物绝经、宫内节育器(曼月乐)、聚焦超声治疗, 甚至手术切除腺肌症病灶或子宫。然而药物不良反应大, 病情容易复发, 手术治疗降低生活质量, 患者难以接受^[3]。而采用单纯针灸或中药治疗疗程长且疗效欠佳, 为此, 笔者探索根据中医辨证分型采用针药并用治疗子宫腺肌症, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部 30 例均为 2011 年 8 月至 2016 年 10 月唐山市中医医院门诊患者, 年龄 22~50 岁, 平均(35±12)岁; 病程 0.5~5 年, 平均(2.9±1.3)年; 其中已婚 28 例, 未婚 2 例; 有人工流产史者 10 例, 有剖宫产手术者 12 例; 单纯痛经 15 例, 单纯月经不调者 2 例, 痛经合并月经不调者 13 例; 中医辨证气滞甚者 8 例, 寒凝甚者 14 例, 痰瘀互结者 3 例, 热瘀互结者 2 例, 湿热下注者 3 例。

1.2 诊断标准

(1) 西医诊断标准

参照《中华妇产科学》^[4]、《妇产科学》^[4]相关内容拟定: ①继发性痛经, 进行性加重; ②月经失调: 月经量多或经期延长或不规则出血等; ③妇科检查子宫体有不同程度的增大或有局限性结节隆起, 质硬; ④B 超或彩超提示子宫腺肌症。临床表现具备①②其

中 1 项, ④必备, 结合第③条, 可作为临床诊断。

(2) 中医诊断标准及辨证分型

参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]诊断: ①月经前后少腹、腰骶部疼痛, 肛门不适或坠胀感, 逐渐加剧, 或非经期出现上述症状, 经期加重或深部性交痛; ②月经失调: 月经量多或经期延长或不规则出血等; ③盆腔检查触及包块或结节, 位置固定、刺痛、拒按; ④经血颜色紫暗, 夹有血块; ⑤舌质紫暗, 或有瘀点瘀斑; ⑥脉细涩或结代。具备第①或②其中一项和后 4 项中 1 项即可诊断。

辨证分型: ①气滞甚者: 经前或经期小腹胀痛, 与情志波动有关, 痛如针刺, 或乳房刺痛, 或胸胁胀痛, 或疼痛剧烈, 拒按, 或心烦易怒, 舌质暗有瘀斑、苔薄白, 脉弦细涩。②寒凝甚者: 经前或经期小腹绞痛或冷痛, 疼痛剧烈, 遇寒痛甚, 得热痛减, 少腹冷凉, 月经量少, 颜色暗紫, 口淡不渴, 手足不温, 或畏寒怕冷, 舌质淡夹瘀紫、苔薄白, 脉沉紧。③痰瘀互结者: 痛经, 体胖, 肢体沉重, 头沉, 有痰, 脘腹胀满, 白带色白量多, 舌质淡夹瘀紫、苔腻或厚, 脉沉迟涩。④热瘀互结者: 痛经, 经行淋漓不断, 口渴, 小便黄, 白带色黄量多质稠有异味, 舌质暗偏红、苔黄, 脉沉数涩。⑤湿热下注者: 经前或经期小腹灼痛拒按、痛连腰骶, 经色紫红、质稠, 平素带下量多, 黄稠臭秽或伴发热, 小便黄赤, 舌红、苔黄腻, 脉滑数或濡数。

1.3 排除标准

①病程>5 年; ②疑盆腔恶性肿瘤、盆腔结核等其他妇科疾病者; ③合并严重心、肝、肾和造血系统等疾病者; ④过敏体质或对本处方中药物有过敏史者; ⑤精神病患者, 不能合作者。

2 治疗方法

2.1 针灸治疗

取穴: 主穴取子宫、气海、中极、地机、三阴交、

第一作者: 刘爱霞, 主任医师。E-mail: 33831404@qq.com

八髎、带脉、肾俞；配穴：寒凝甚者加关元、归来，气滞甚者加太冲、血海，痰瘀互结者加丰隆、足三里，热瘀互结者加合谷，湿热下注者加阴陵泉^[6]。操作：碘附局部常规消毒，采用直径 0.25 mm，长 50~75 mm 无菌不锈钢毫针常规针刺，行平补平泻手法，行针至有滞针感即可，腹部与背部腧穴隔日交替使用。寒凝甚者针刺艾灸并用，选用汉医牌碳化艾条，行雀啄灸，每穴灸至患者有温热感，直至起针。月经前 7 天开始针灸，至月经来潮停止，每日 1 次，留针 30 min，连续治疗 3 个月经周期。

2.2 中药治疗

自拟益气止痛化癥汤：黄芪 15 g、泽兰 10 g、刘寄奴 10 g、益母草 15 g、鸡血藤 15 g、当归 10 g、牛膝 10 g、三棱 10 g、莪术 10 g、五灵脂 10 g、蒲黄 10 g（包煎）、元胡 15 g、川楝子 10 g、生甘草 10 g。根据病情加减用药，气滞甚者加柴胡 10 g、炒枳壳 10 g、香附 10 g，寒凝甚者加乌药 10 g、小茴香 10 g、艾叶 10 g，痰瘀互结者加皂角刺 10 g、穿山甲 5 g、王不留行 10 g，热瘀互结者加夏枯草 15 g、赤芍 10 g、牡丹皮 10 g，湿热下注者加苍术 10 g、知母 10 g、黄柏 10 g。于月经前 7 天开始服用至月经来潮时停止，连续服用 3 个月经周期，每日 1 剂，分早晚两次温服。2 周复诊一次，根据病情变化，调整用药。

针灸结合中药治疗 3 个月经周期，停止治疗 3 个月经周期后评估疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

自拟疗效标准，临床控制：月经量恢复正常，月经前后腹痛消失，行经期恢复正常，维持 3 个月经周期；显效：月经量明显减少，月经前后腹痛明显减轻，行经期明显缩短，维持 3 个月经周期；有效：月经量有所减少，月经前后腹痛稍有减轻，行经期缩短，维持 3 个月经周期；无效：治疗后症状无明显改善或加重。

3.2 治疗结果

30 例患者总有效率达 86.7%，各证型患者临床疗效见表 1。本次观察对其中 21 例有效患者随访 1 年，5 例因感受寒凉、情志过激而复发，但程度较轻，复行针灸配合中药治疗后好转。

表 1 不同辨证类型子宫腺肌症患者临床疗效比较 例

证型	例数	临床控制	显效	有效	无效
气滞甚者	8	2	2	3	1
寒凝甚者	14	3	6	4	1
痰瘀互结	3	0	1	2	0
热瘀互结	2	0	0	1	1
湿热下注	3	0	0	2	1
合计	30	5	9	12	4

4 体会

中医学中并无子宫腺肌症这一病名，根据其临床症状及体征，当属中医“痛经”“崩漏”“癥瘕”“不孕”范畴。从中医证候学角度来考虑，多为血瘀为患。其主要病因病机为：经期、产后生活不节，感受六淫之邪，或七情所伤，或多次分娩、小产，或医者手术不慎，或素体虚弱等均可导致冲任损伤，瘀血阻滞胞宫冲任二脉，月经期经血虽有所泻，但不循常道而行，“离经”之血蓄积，流注经脉、脏腑而成子宫腺肌症^[7]。治疗原则以活血化瘀为主，针灸与中药结合，针可引药直达病所，迅速缓解疼痛，药可益气扶正调经，消除癥瘕，针药结合可明显改善症状，缩短治疗疗程。《素问病机气宜保命集》云：“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴；天癸既行，皆从厥阴论之；天癸已绝，乃属太阴经也。”女子以血为本，体阴用阳，以中极、子宫、八髎、地机、三阴交、带脉、肾俞为主穴，起到局部治疗作用和调经之功。寒凝甚者配合艾灸且加关元与归来，有温经驱寒、调经之妙。气滞甚者加用太冲与血海，气行血行，气血双调。痰瘀互结者加丰隆、足三里，二者皆为足阳明胃经之穴，为健脾祛痰之良穴，脾健则痰自消。合谷有清热之效，阴陵泉可清利湿热，故对热瘀互结、湿热下注者有良好疗效。

因子宫腺肌症发病多与血瘀有关，加之病程日久，或久坐少动，正气不足，气血虚弱，故本病多为本虚标实之证，方中黄芪、泽兰、刘寄奴、益母草、鸡血藤合用益气活血调经；当归、牛膝、三棱、莪术行血化瘀；五灵脂、蒲黄、元胡、川楝子行气止痛；生甘草调和诸药。诸药合用补而不滞，散而不伤正，癥化痛止。针药合用，共奏益气扶正、通经活络、止痛化癥之功效。本观察时间短，病例较少，各证型未进行统计学分析，今后将进一步加大临床病例研究，完善统计学分析，以便推广运用于临床。

参考文献

- [1] Leyendecker G, Herbertz M, Kunz G, et al. Endometriosis results from the dislocation of basal endometrium[J]. Human Reprod, 2003, 18(5): 2725-2736.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 274-275.
- [3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 1377-1379.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 331-332.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-253.
- [6] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 270-276.
- [7] 刘杰, 兰翠萍, 蔡美穗, 等. 加味清热调血汤治疗子宫腺肌病 20 例[J]. 光明中医, 2016, 10(19): 2810.

(收稿日期: 2018-02-01, 编辑: 杨立丽)