

常见难治病
中西医结合治疗丛书

子宫内膜 异位症

中西医结合治疗

司徒仪 主编



人民卫生出版社

常见难治病中西医结合治疗丛书

子宫内膜 异位症 **中西医**结合治疗

主 编

司徒仪

编 委

司徒仪 程 兰 梁雪芳 曹立幸

编写人员

(以姓氏笔画为序)

王树林 冉青珍 司徒仪 向东方

沈碧琼 具春花 徐 莉 黄艳晖

曹立幸 程 兰 樊荫萍

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

子宫内膜异位症中西医结合治疗/司徒仪主编.

—北京:人民卫生出版社,2004.5

(常见难治病中西医结合治疗丛书)

ISBN 7-117-06073-5

I. 子… II. 司… III. 子宫内膜异位症-中西医
结合疗法 IV. R711.715

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 033702 号

**常见难治病中西医结合治疗丛书
子宫内膜异位症中西医结合治疗**

主 编:司徒仪

出版发行:人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址:(100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址:<http://www.pmph.com>

E - mail:pmph @ pmph.com

印 刷:北京机工印刷厂(天运)

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 **印张:**12.5

字 数:293 千字

版 次:2004 年 6 月第 1 版 2004 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 7-117-06073-5/R · 6074

定 价:21.00 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

子宫内膜异位症为妇科临床多发病、疑难病症之一，其发病率呈逐渐上升趋势。80%的患者痛经明显，50%的患者合并不孕，严重影响中青年妇女的身心健康和生活质量。目前本病病因尚未明确，治疗效果亦不理想。近年来的研究表明，中西医结合治疗本病具有一定的优势。

目前国内已有数本子宫内膜异位症的专著出版，内容涉及基础理论、现代研究进展、治疗学等，为寻求子宫内膜异位症的更有效治疗和进一步的研究工作提供了丰厚的基础。

本书首次从中医、西医两个角度系统论述子宫内膜异位症。全书共分为8章，内容包括子宫内膜异位症的流行病学资料、病因与病理机制、诊断与鉴别诊断、治疗（包括了中西医结合治疗的原则、思路和方法，并包含中医治疗经验与体会、名医专家论坛、古文献选读，针对复发和围手术期的中医药调治经验）、预后与转归、生存质量与疗效评价、子宫腺肌病等。

本书注重科学性、先进性和实用性，突出中西医理论与临床相融合，并力求在中西医结合治疗上有所创新，寻求其间的切合点。

本书的编写人员都是具有丰富的中西医结合临床经验和学术特长的专家学者。书中参阅了大量国内外资料,结合临床实践,内容全面、丰富、实用性强。

希望本书对读者有参考价值,恳请读者批评指正。

司徒仪

2004年2月

目 录

第一章 概论.....	(1)
第二章 子宫内膜异位症流行病学资料.....	(8)
第三章 子宫内膜异位症病因与病理机制	(23)
第一节 子宫内膜异位症的中医病因病机认识	(23)
第二节 现代医学的子宫内膜异位症病因学说	(26)
第三节 子宫内膜异位症主要症状发生学说	(71)
第四章 子宫内膜异位症诊断与鉴别诊断	(84)
第一节 子宫内膜异位症的中医病名及其辨证	(84)
一、痛经.....	(84)
二、不孕.....	(87)
三、瘢痕.....	(88)
四、月经失调.....	(90)
五、异位月经.....	(96)
第二节 子宫内膜异位症的西医诊断	(98)
一、临床诊断.....	(98)
二、辅助检查	(106)
三、腹腔镜诊断	(118)
四、特殊部位的子宫内膜异位症的诊断	(127)

五、子宫内膜异位症的临床分期	(133)
六、局部病灶的大体所见	(143)
七、镜下所见	(148)
第三节 子宫内膜异位症的鉴别诊断.....	(152)
一、原发性痛经	(152)
二、子宫腺肌病	(153)
三、卵巢肿瘤	(153)
四、盆腔炎性包块	(154)
五、卵巢异位囊肿的自发破裂所致急腹症的 鉴别	(155)

第五章 子宫内膜异位症中西医结合治疗..... (159)

第一节 子宫内膜异位症中西医结合治疗原则与 思路..... (159)

一、中西医结合治疗原则与思路	(159)
二、中西医治疗难点	(161)
三、不同主症的治疗思路	(162)
四、中西医结合治疗的药物增强效应与不良反应 的抑制	(171)
五、子宫内膜异位症中医研究进展	(173)

第二节 子宫内膜异位症中医药治疗..... (179)

一、子宫内膜异位症痛经的中医药治疗	(179)
二、子宫内膜异位症不孕的中医药治疗	(198)
三、子宫内膜异位症瘢痕的中医药治疗	(216)
四、子宫内膜异位症月经失调的中医药治疗	(242)
五、子宫内膜异位症异位月经的中医药治疗	(266)

第三节 子宫内膜异位症的西药治疗..... (284)

一、期待疗法	(285)
二、假孕疗法	(286)

三、假绝经疗法	(287)
四、促性腺激素类似物	(290)
五、其他制剂	(291)
第四节 子宫内膜异位症的手术治疗	(294)
一、保守性手术	(295)
二、半根治手术	(300)
三、根治手术	(301)
四、药物与手术联合治疗	(302)
第五节 子宫内膜异位症围手术期的中西医治疗	(303)
一、术前的中西医调治	(304)
二、术后的中西医调治	(306)
三、术后预防复发的中西医治疗	(307)
第六节 子宫内膜异位症术后复发的处理	(311)
一、保守性手术后复发的处理	(312)
二、半根治术后复发的处理	(314)
第七节 子宫内膜异位症的急腹症	(318)
一、卵巢巧克力囊肿破裂	(318)
二、子宫内膜异位症继发感染	(321)
三、痛经	(326)
四、肠狭窄或肠梗阻	(329)
 第六章 子宫内膜异位症的预后与转归	 (332)
第一节 子宫内膜异位症的复发	(333)
第二节 子宫内膜异位症的恶变	(337)
 第七章 生存质量与疗效评价	 (357)
 第八章 子宫腺肌病	 (369)
第一节 病因与病理	(369)

第二节	诊断.....	(372)
第三节	中医药治疗.....	(376)
第四节	西医治疗.....	(379)
附录	方剂汇编.....	(383)

概 论

一、子宫内膜异位症的定义

当具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔被覆黏膜以外的身体其他部位时,称为子宫内膜异位症(endometriosis EMT,中文简称为内异症)。

研究表明,几乎所有的女性一生中都会出现轻度与表浅的子宫内膜异位,但由于妊娠或服用避孕药引起的激素变化会使异位的子宫内膜自然萎缩。近年来,有学者提出卵巢激素依赖性的子宫内膜异位现象是一种生理情况,只有当异位的子宫内膜反复周期性出血并出现症状时,方被认为是疾病。

此外,异位的子宫内膜虽可生长在远离子宫的部位,但绝大多数病变出现在盆腔内生殖器官及其邻近器官的腹膜面,故临床上常称之为盆腔子宫内膜异位症。

子宫内膜亦可出现和生长在子宫肌层,称为子宫腺肌病(adenomyosis)。既往曾将其称为内在性子宫内膜异位症,而

将异位子宫内膜生长于子宫肌层以外的部位称作外在性子宫内膜异位症。近年来已认识到二者虽同为异位的子宫内膜引起的病变,且亦可合并存在,但它们在组织发生学、临床表现、处理原则上均有不同,故多主张不再沿用内在性子宫内膜异位症与外在性子宫内膜异位症的概念,而分别以子宫内膜异位症与子宫腺肌病命名。

二、中医古籍中子宫内膜异位症的阐述

中医古籍中没有与子宫内膜异位症相对应的病名,有关内容散见于对于“痛经”、“无子”、“癥瘕”、“月经不调”等的论述中。

中医古籍中相关的记载很多,对病因病机、诊治等方面皆有论及。早在《内经》的《灵枢·水胀》即对妇科包块有所记述:“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,衃以留止,日以益大,状如怀子,月事不以时下,皆生于女子,可导而下……。”其关于石瘕的病因病机、证候特点以及治疗原则等的阐述,对后世认识治疗本病具有一定的参考意义。《素问·骨空论》中亦有云:“任脉为病,……女子带下瘕聚。”

《针灸甲乙经》中记载:“女子无子,坏血在内不下。”

《金匱要略》中有“带下,经水不利,少腹满痛……”的论述。

《诸病源候论》中有如下描述:“瘕聚令人腰痛,不可以俯仰,横骨下有结气,牢如石。小腹里急苦痛,……下牵阴里,……月水不时,乍来乍不来。此病令人无子。”又云:“五脏之气积,名曰积脏。其子脏劳伤者,积气结于子脏,致阴阳血气不调和,故病结积而无子。”与本病的部分症状特点相似。

《三因极一病证方论》中云:“……多因经脉失于将理,产褥不善调护,内作七情,外感六淫,阴阳劳逸,饮食生冷,遂致

营卫不输，新陈干忤，随经败浊，淋露凝滞，为瘕为瘕。”

《丹溪心法》云：“经水将来作痛者，血实也……。”

《证治准绳》中有以下论述：“血瘕之聚，……腰痛不可俛仰，……小腹里急苦痛，背脊痛，深达腰腹，……此病令人无子。”

《景岳全书·妇人规》：“瘀血留滞成瘕，惟妇人有之，其证或由经期，或由产后。凡内伤生冷，或外伤风寒，或喜怒伤肝，气逆而血留，或由忧思伤脾，气虚而血滞，或积劳积弱而不行，总由血动之时，余血未净，而一有所逆，则留滞日积而渐以成瘕矣。然血必由气，气行则血行。故凡欲治血则或攻或补，皆当以调气为先。”

《石室秘录》：“任督之间有瘕瘕，则精不能摄，因外有所障也……。”

《辨证录》中阐述了瘕瘕所致不孕的机制：“妇人有腰脊楚，胸中胀闷，腹中生瘕，日日思寐，朝朝欲卧，百计求子，不能如愿，人以为腰肾之虚，谁知任督之困乎？夫任脉行于前，督脉行于后，然皆从带脉上下行也。故任督脉虚，而带脉附于前后，虽受男子之精，必多小产。况任督之间有瘕瘕之症，则外多障碍，胞胎缩于瘕瘕之内，往往精不能施。”

《医宗金鉴》论及：“因宿血积于胞中，新血不能成孕。”

《傅青主女科》：“任督之脉既虚，而瘕瘕之症必起。”

《医林改错》云：“凡肚腹疼痛，总不移动，是血瘀。”

《沈氏女科辑要笺正》：“经前腹痛，无非厥阴气滞，络脉不流。”

《柳选四家医案·妇人门》中载：“痛经数年，不得孕育，经水三日前必腹痛，腹中有块凝滞，……询知闺阁之时，无是病，既嫁之后，有是疾。”

以上记载，论及了与子宫内膜异位症相似的病症，在一定程度上反映了本病的病因病机规律，并已涉及到有关发病机

制、诊治等方面,对后世医家认识、研究本病及治疗原则的确立,提供了丰富的理论依据。

三、中医学对子宫内膜异位症的认识现状

现代中医学家依据中医学理论和古典医籍对子宫内膜异位症相关症状的认识,结合丰富的临证经验,对子宫内膜异位症的认识愈来愈广泛而深入。

1990年中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修订的子宫内膜异位症的中西医结合诊疗标准将本病定为血瘀证已经得到大家的公认,认为血瘀是本病的最根本病机。

妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。妇女的主要生理特点是经、孕、产、乳。经孕产乳均以血为用,易致机体血分不足,气分有余。凡感受寒热湿邪,或因七情内伤,体质因素,生活所伤(劳逸失常、房劳多产、跌仆损伤等),特别是经期、产后(尤以流产或小产后为甚),血室正开之时,摄生不慎或不洁,或兼胞宫冲任气血变化急骤,易虚易实,致病因素易于侵入机体,或由手术所伤(各种宫腔操作手术及盆腔手术等),种种因素致脏腑功能失和,血气不利,冲任二脉损伤而致病。王冰云:“任脉、冲脉皆奇经脉也,肾气充盛,冲任流通,经血渐盈,应时而下。”“冲为血海”,“任主胞胎”,血脉流通,病不得生,血气不和,百病乃变化而生。瘀血阻滞冲任,留聚不行,血瘀则气机亦阻,积结成癥,固定不移,不通则痛;或气血运行不畅,冲任胞宫失于濡养,不荣而痛,则痛经;瘀阻胞脉,两精不能相合,故不孕。

基于子宫内膜异位症属血瘀为患的病机特点,现代中医学家治疗本病,多以活血化瘀法为基本治则,各有侧重,或化瘀软坚,或补肾活血,或行气化瘀,或兼清利湿热,采用辨证分型论治、月经周期分阶段治疗、专方专法治疗等等,取得了一

定的临床疗效。

此外,在不断总结临床经验的同时,基础理论的研究从临床经验总结方式转向以动物实验为主的实验研究方式,中药传统的四气五味归经与以化学成分解释药效的理论、机制的探讨紧密结合,充分运用现代科学技术的发展所提供的新的理论、方法和手段研究中医药理论,使中医学得到了新的发展。

在临床和动物实验研究中,均证实了子宫内膜异位症的血瘀病机。中药可明显改善子宫内膜异位症患者的血液流变学状态,并从神经、内分泌、免疫等多途径达到治疗目的。如通过调节血浆前列腺素水平、血清内分泌激素的含量、 β -内啡肽水平等,抑制子宫过强收缩、缓解子宫缺血及消散局部炎症反应而缓解痛经、盆腔痛,通过调节免疫功能使机体处于平衡状态,都充分展现了中医学的整体观念和辨证论治思想与现代科技发展相融合的重要成果。同时,在几乎所有的动物实验研究中都包含了组织形态学研究的内容,进一步揭示了子宫内膜异位症动物模型本身的趋向成熟和存在的不足。

目前对子宫内膜异位症的发病机制尚未完全明确,但通过多学科领域的交叉合作,子宫内膜异位症相关基础研究进展迅速,已经获知子宫内膜的异位生长是由于机体整体功能变化的作用与局部病灶侵袭种植而形成的。腹腔镜检查和病理结果是诊断本病的金标准。患者还可表现有内分泌、免疫反应等异常。这些整体功能反应的异常,究竟是致病的原因还是继发于异位病灶的后果,尚无定论。大量研究结果提示,反映整体功能状态的内分泌、免疫变化等参与了发病的不同过程并促进已经形成的病灶发展。此外,与免疫相关的细胞因子和性激素间可相互影响,孕激素和细胞因子又可调节基质蛋白水解酶在子宫内膜的表达,后者则参与异位子宫内膜的侵袭生长。可见,神经-内分泌-免疫网络综合作用于子宫

内膜异位症的病理过程中。

在未来的研究工作中,结合应用临床流行病学的方法揭示子宫内膜异位症的发病规律,从整体水平、分子水平上进行的机制方面的研究,对充分发挥中西医结合的优势有重要的意义。随着子宫内膜异位症的中医药治疗取得了丰富的临证经验和确切的疗效,以中医学整体观念与辨证论治为依托,紧密结合现代科技新成果,从理论总结和实验研究等多角度展开的研究工作将为攻克子宫内膜异位症这一多发、疑难病症发挥重要的作用。子宫内膜异位症的进一步研究,如古典医籍中相关资料整理与分析、名老中医的临证经验总结、中医药治疗的作用途径、有关不孕与慢性盆腔疼痛的研究,对患者生存质量的改善等具有一定的理论和实践意义。

(瞿立幸)

主要参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2002. 387
- [2] 陈乐珍. 妇产科诊断病理学. 北京:人民军医出版社,2002. 179
- [3] 郎景和. 21世纪的妇科学. 世界医学杂志,2002,6(5): 1~3
- [4] Ward GD. Incidence-current concept in endometriosis; an international review. J Repord Med,1977,19: 303
- [5] 王清,赵红. 中医药研究子宫内膜异位症的进展. 中国医药学报,2000,15(2): 61~65
- [6] 孟庆云. 世纪之交的中医思考. 中国中医基础医学杂志,1999,5(1): 3~4
- [7] 张光霁. 中医科研的误区和思考. 中国医药学报,1999,14(2): 60~61
- [8] 刘金星. 子宫内膜异位症的治疗及研究概况. 浙江中医杂志,1995,7: 331~333
- [9] 于兆安,于首元. 乐脉颗粒治疗子宫内膜异位症的临床观察. 中国

中医药科技,1996,3(4):39~40

- [10] 陈晓平,陈旦平,周阿高. 补阳还五汤治疗子宫内膜异位症临床观察. 中国中西医结合杂志,1995,15(1):677~678
- [11] 赵昀,李亚里. 子宫内膜异位症病因学基础与临床研究. 中国实用妇科与产科杂志,2001,17(8):499~503
- [12] 王丽,李亚里,田方. 基质蛋白水解酶与子宫内膜异位症的关系研究进展. 国外医学·妇产科学分册,2001,28(2):82~84

子宫内膜异位症 流行病学资料

世界上首例子宫内膜异位症患者是 1921 年 Sampson 在一尸解病例中发现的。

20 世纪 20 年代以前,无子宫内膜异位症发病率的统计。20 世纪 20 年代后,相继出现关于医院发病率的报道。

影响子宫内膜异位症发病率判断的因素复杂。本病临床表现差别大,缺乏理想的统一的诊断和调查标准,截止目前尚无多中心、大样本、前瞻性的流行病学调查,且诊断无体征、无症状的病例十分困难,致使尚无法获得育龄妇女中的真实人群发病率。但可以肯定的是,近年来子宫内膜异位症的发病率明显升高,可能的相关因素有:诊断方法的改进,特别是 B 超和腹腔镜的广泛应用发现了一些无症状的子宫内膜异位症患者;临床医师对子宫内膜异位症的认识程度提高;社会的进步,人们对自己的生活质量提高更加关注等。

文献报道中,临床出现症状的子宫内膜异位症占 10%~20%;不孕症患者中,子宫内膜异位症患者占 30%~40%;慢