

## 中药治疗子宫肌瘤的临床研究进展

马金燕 王雅楠

天津中医药大学第二附属医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i1.11796

**[摘要]** 子宫肌瘤是由子宫平滑肌组织增生形成的良性肿瘤,是妇科领域最为常见的良性肿瘤,恶变率不到0.2%~0.3%。可知子宫肌瘤的发病率约占女性生殖器各类良性肿瘤的首位,发病率极高,好发于生育年龄期(30~50岁)妇女,但绝对发病率很难判断,很多报道显示发病率可达20%~30%。子宫肌瘤在瘤体较小时,患者多无明显症状,常在体检时被发现。随着瘤体的增大,患者常出现经期延长、经量过多、阴道不规则出血等,有些患者腹部可触及肿块;当子宫肌瘤过大时,患者可能会出现疼痛或压迫症状,严重者可以出现继发性贫血、不孕等情况。中医典籍中并无子宫肌瘤的记载,不过,依据其症状表现,可将其归入“积聚”“癥瘕”等范畴。其病因病机涵盖痰瘀互结、气滞血瘀、寒凝血瘀等多个方面,需进行辨证论治。与现代医学的激素替代疗法及手术等治疗手段相比,中药在改善患者临床症状、降低复发率、减轻药物副作用等方面均表现出独特优势。本文回顾了子宫肌瘤的病因、发病机制,以及中药临床治疗的研究进展,旨在为该疾病的诊断与治疗提供一些参考。

**[关键词]** 子宫肌瘤; 癥瘕; 中药; 病因病机; 辨证论治

中图分类号: R711.24 文献标识码: A

### Clinical research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of uterine fibroids

Jinyan Ma Ya'nang Wang

The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

**[Abstract]** Uterine fibroids are benign tumors formed by the proliferation of uterine smooth muscle tissue, and are the most common benign tumors in gynecology, with a malignancy rate of less than 0.2% to 0.3%. It can be seen that the incidence rate of hysteromyoma accounts for the first place of all kinds of benign tumors in female genitals. The incidence rate is extremely high, and it often occurs in women of childbearing age (30–50 years old), but the absolute incidence rate is difficult to judge. Many reports show that the incidence rate can reach 20%–30%. Uterine fibroids are often detected during physical examinations when the tumor size is small and patients have no obvious symptoms. As the tumor grows, patients often experience excessive menstrual flow, prolonged menstrual periods, irregular vaginal bleeding, and some may have palpable lumps in the abdomen; When uterine fibroids are too large, patients may experience pain or compression symptoms, and in severe cases, secondary anemia, infertility, malignancy, and other conditions may occur. Although there is no record of uterine fibroids in traditional Chinese medicine, they can be classified as "pathological changes" or "accumulation" based on relevant symptoms. The etiology and pathogenesis include various aspects such as qi stagnation and blood stasis, cold coagulation and blood stasis, phlegm and blood stasis, and require differentiation and treatment. Compared with modern medical treatments such as hormone replacement therapy and surgery, traditional Chinese medicine has shown unique advantages in improving patients' clinical symptoms, reducing recurrence rates, and alleviating drug side effects. This article reviews the traditional Chinese medicine etiology, pathogenesis, and treatment progress of uterine fibroids, in order to provide some reference for the prevention and treatment of this disease.

**[Key words]** uterine fibroids; Targeted illness; Traditional Chinese Medicine; Etiology and pathogenesis; Diagnosis and treatment based on syndrome differentiation

## 引言

子宫肌瘤是子宫平滑肌组织增生所致的良性肿瘤, 30~50岁女性多发此病, 且其患病风险随年龄增大而增加<sup>[1]</sup>, 但多数临床并无不适, 也因此其发病率难以准确统计。现代医学认为, 子宫肌瘤的发生可能与血管内皮生长因子、雌(孕)激素水平、神经中枢的活动等有关, 但其具体机制仍未明确。中医古籍文献中并没有“子宫肌瘤”这一病名, 但根据其相关症状可将其归属于“积聚”“癥瘕”“石瘕”的范畴<sup>[2]</sup>。如《灵枢·水胀》曰:“石瘕生于胞中……恶血当泄不泄……可导而下。”再如《妇人大全良方》云:“产后血气伤于脏腑……故成积聚瘕块也。”本文综述了子宫肌瘤在中医理论中的病因病机以及临床研究人员依据中医证候类型对其开展中药治疗的临床研究进展, 旨在为该疾病的诊断与治疗提供一定的基础。

## 1 子宫肌瘤的病因病机

### 1.1 病因

南宋陈言在《三因极一病证方论》中对癥瘕的病因进行了较为详细的阐述:“癥瘕积聚, 随气血以分门……不亦明矣”, 他认为癥瘕的病因应分为内因和外因, 内因为经产不慎、情志不调、饮食劳倦, 外因为六淫侵袭<sup>[3]</sup>。宋陈自明在《妇人大全良方》中有云:“妇人腹中瘀血者, 由月经闭积……为积聚瘕瘕矣”。在经期或产后, 女性血室失护, 胞宫空虚, 气血虚弱。因此, 外邪极易乘虚而入, 致使寒湿凝聚, 冲任二脉阻滞, 病邪积聚于胞宫, 最终形成瘕块。此外, 经期若经血排出不畅, 或产后恶露不绝, 瘀血就会留滞于胞宫, 久而久之积结成癥。清代沈金鳌在《妇科玉尺》中阐述了情志因素在妇科疾病中的重要影响。他认为, 情志不畅会损伤肝、脾、心三脏。肝主疏泄, 又藏血, 肝受损则易气滞, 气滞又易引发血瘀; 脾主升清, 若脾的运化功能失常, 内湿就会滋生。肝脾不调, 会导致气机升降失常, 气郁血滞, 经络不通, 日积月累便形成瘕块<sup>[2]</sup>。元代朱丹溪在《丹溪心法》中指出, 饮食不节制, 过度食用肥腻、甘甜、厚味以及生冷食物, 很容易损伤脾胃。久而久之, 就会产生痰浊与瘀血, 它们在胞宫内积聚, 从而形成瘕瘕。明代张介宾在《景岳全书·妇人规》里强调, 正气受损会使得女性脏腑无法得到滋养, 进而导致气虚血瘀, 随着时间推移, 这些情况逐渐累积便形成了瘕瘕。《灵枢·百病始生》与《病源》均认为, 寒邪是导致瘕瘕的常见病因。女性在经期或产后, 可能遭受风寒侵袭, 又因食用生冷食物, 寒邪凝滞血液, 造成血瘀; 或者风寒入里化热, 与浊气、痰湿等相互结合, 停留在胞宫, 阻碍气血运行, 久而久之则产生了瘕瘕。

### 1.2 病机

中医认为, 肝、脾、肾以及冲任二脉与腹部肿块(瘕瘕, 包括子宫肌瘤)的发病机制密切相关。《吴鞠通医案》中记载:“凡因怒致肝气郁结, 必有瘀血。”《妇科玉尺》阐述了女性因郁怒伤肝, 导致疏泄功能失常, 久而久之形成瘀血的发病机制。此外, 脾胃、肾以及冲任二脉也与子宫肌瘤的形成息息相关。脾胃是后天之本, 是气血生化之源。若脾气旺盛且统摄功能正常, 则经血之源充足, 其贮藏与排泄功能也会正常。肾为先天之本, 主宰生殖,

是冲任二脉的根基、气血的根源以及天癸的源头。在月经产生过程中, 肾起着主导作用。总而言之, 子宫肌瘤的发生与肝、脾、肾以及冲任二脉的失调最为相关。

## 2 子宫肌瘤的辨证论治

### 2.1 气滞血瘀证

主要表现为: 下腹部有肿块, 质地坚硬, 伴有胀感或疼痛。经期延长, 或者月经量多, 经血颜色暗沉且夹杂血块, 行经时小腹疼痛。还存在情志抑郁、时常叹息、胸部部胀满、乳房胀痛、面色晦暗、肌肤干燥等症。舌体颜色暗沉, 边缘可见瘀点或瘀斑, 舌苔薄白, 脉象弦涩。治疗原则为行气活血、化瘀消瘕。

刘晓庆团队研究了血府逐瘀口服液联合米非司酮治疗气滞血瘀型子宫肌瘤的效果。治疗后, 患者的肌瘤体积、复发率、雌激素(E2)、孕激素(P)水平以及血液流变学指标均低于对照组, 而其中医证候评分、促卵泡生成素(FSH)值以及西医标准下的总有效率(97.50%)则高于对照组(82.5%)。张妮团队观察了加味桂枝茯苓丸对112例气滞血瘀型子宫肌瘤的临床疗效。经治疗, 观察组在肌瘤数量的减少幅度、肌瘤及子宫体积的缩小幅度、中医证候总积分以及痛经程度的CMSS评分降低幅度等方面, 均明显优于对照组。观察组的总有效率为94.64%, 高于对照组的80.36%。

### 2.2 寒凝血瘀证

主要症状表现为: 下腹部出现质地坚硬的包块, 小腹冷痛, 喜暖畏寒, 月经周期推迟, 经量较少, 行经时腹痛, 经血颜色暗淡且伴有血块; 面色晦暗无华, 怕冷, 四肢发凉; 舌质淡暗, 舌边可见瘀点或瘀斑, 舌苔发白, 脉象弦紧。治疗原则为温通经脉、散寒邪、化瘀血、消瘕块。

张周阳团队选取了113例寒凝血瘀型子宫肌瘤患者, 旨在观察温经散寒活血方联合妇女养血丸及红金消结胶囊的临床疗效。治疗后, 研究组的促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)、孕酮(P)水平, 以及纤维蛋白原(FIB)数值和中医证候评分, 均低于对照组; 血流灌注指数(PI)、血流阻力指数(RI)和红细胞比容(Hct)相较于治疗前有所上升。此外, 治疗后子宫体积、肌瘤体积以及月经量较治疗前均有所减少, 且研究组在子宫体积、肌瘤体积及月经量方面均低于对照组。

### 2.3 痰湿瘀结证

主要临床表现如下: 下腹部存在包块, 按压时质地不坚硬。小腹可能有胀满之感。月经周期可能推迟, 甚至出现闭经的情况。经血浓稠且伴有血块。患者体型较为肥胖, 自觉胸脘部位痞闷不适, 肢体容易困倦, 白带量多, 颜色发白且质地黏稠。舌质暗淡, 舌边可见瘀点或瘀斑, 舌苔白腻, 脉象弦滑或沉滑。治疗原则为化痰祛湿、活血化瘀。

刘会玲团队选取了106例痰湿瘀结型子宫肌瘤患者, 用以观察祛湿化痰散结汤联合桂枝茯苓胶囊的临床疗效。治疗后, 两组患者血清中的雌二醇(E2)、卵泡刺激素(FSH)、孕酮(P)、黄体生成素(LH)、血管内皮生长因子(VEGF)以及核因子 $\kappa$ Bp65(NF- $\kappa$ Bp65)水平均有所下降, 且联合治疗组的上述指标低于对照

组。同时,两组患者的心肌素、血流阻力指数(RI)、血流灌注指数(PI)有所上升,联合治疗组的这些指标高于对照组。王小蓉等人研究了自拟渗湿散结汤治疗痰湿瘀结证子宫肌瘤对患者子宫肌瘤体积及性激素水平的影响。该方剂组成如下:茯苓30克、浙贝母30克、益母草15克、丹参15克、连翘15克、薏苡仁15克、川芎12克、延胡索12克、莪术12克、当归12克、桃仁10克、红花8克、甘草5克。每日一剂,水煎后取汁500毫升,分早晚两次服用,一个月为一个疗程。治疗三个月后,两组患者的子宫体积和子宫肌瘤体积相较于治疗前均显著减小(所有P值均小于0.05)。观察组患者的雌二醇(E2)、孕酮(P)、黄体生成素(LH)水平较治疗前显著下降,且观察组的总有效率(93.75%)高于对照组(75.00%)。

#### 2.4 气虚血瘀证

主要症状表现为:下腹部出现结块,伴有坠胀感,月经量增多,或经期延长,经血颜色淡红,夹有血块,在月经期间或月经结束后出现下腹部疼痛。患者面色无光泽,气短,声音低微,易疲倦,嗜睡,食欲不振,大便秘结。舌质暗淡,舌边有瘀点或瘀斑,舌苔薄白,脉象细涩。治疗原则为补气活血、化瘀消癥。

黄丽影等人选取150名气虚血瘀型子宫肌瘤患者,研究桂枝茯苓汤联合针灸对该病症的疗效以及雌激素水平的变化。研究结果表明,治疗后,观察组的雌二醇(E2)、卵泡刺激素(FSH)、孕酮(P)和黄体生成素(LH)水平均低于对照组。观察组的总有效率为96.00%,高于对照组的81.33%,且观察组子宫肌瘤的平均体积小于对照组。姜佰凤等人选取了100名气虚血瘀证子宫肌瘤患者作为研究对象,观察自拟益气化瘀汤联合米非司酮治疗此类患者的效果。该方剂组成为:赤芍、仙鹤草、紫草、薏苡仁、白花蛇舌草、夏枯草各6克;姜黄、水蛭、生牡蛎、土鳖虫、刘寄奴各8克;桂枝、茯苓、黄芪、牡丹皮、桃仁各10克。用水煎煮后取汁200毫升,于早晚饭后服用,每天2次,每天1剂,连续服用3个月。研究组的总有效率为92.00%,高于对照组的74.00%。治疗后,两组的中医证候积分均低于治疗前,且研究组低于对照组;两组的肌瘤体积均小于治疗前,且研究组小于对照组。治疗后,研究组的卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)水平低于对照组,而雌二醇(E2)水平高于对照组。

#### 2.5 肾虚血瘀证

主要临床表现为下腹部有包块,伴有坠胀或疼痛感。月经推迟,月经量或多或少。经血颜色呈暗紫色,带有血块。患者面色晦暗,腰膝酸软,小便清长,夜尿频繁。舌质淡暗,舌边可见瘀点或瘀斑,舌苔白润,脉象沉涩。治疗原则为补肾活血、消癥散结。

任静雯选取了72例肾虚血瘀型子宫肌瘤患者,治疗组给予癥瘕活血I号方(药物组成:桂枝6克、桃仁10克、制附子3克、

麻黄6克、白芍10克、牡丹皮10克、干姜3克、茯苓20克、北柴胡6克、枳实6克、黄芩10克、土鳖虫10克、鸡内金15克),每日1剂,分早晚两次服用。对照组给予大黄廑虫胶囊,每次4粒,每日2次。治疗6个月后,两组患者的子宫体积和肌瘤体积相较于治疗前均有所缩小,胰岛素样生长因子-1(IGF-1)、转化生长因子- $\beta$ 1(TGF- $\beta$ 1)数值水平较治疗前降低。彭木辉选取了80例子宫肌瘤肾虚血瘀证患者,分析益肾活血消癥方(药物组成:菟丝子20克、皂角刺10克、巴戟天10克、川续断30克、当归10克、熟地、三棱、桃仁、红花各10克、莪术20克、益母草30克)的临床疗效。结果显示,实验组总有效率(92.50%)显著高于对照组(75.00%);治疗后,实验组肌瘤体积、子宫体积均低于对照组。

#### 2.6 湿热瘀结证

主要表现为下腹积块,小腹或胀或痛,带下量多色黄,月经量多,经期延长,经色暗,有血块,质黏稠,经行小腹疼痛;身热口渴,心烦不宁,大便秘结,小便黄赤;舌暗红,边见瘀点或瘀斑,苔黄腻,脉弦滑数。治以清热利湿,化瘀消癥。

郭含章研究消癥方治疗子宫肌瘤湿热瘀阻证的临床疗效,药物组成为醋鳖甲20g,莪术15g,大血藤15g,昆布15g,皂角刺10g,三棱10g,泽兰10g,夏枯草10g,制水蛭2g,荔枝核15g,路路通10g,黄芪20g,大枣6g,生姜3片(自备)。治疗后试验组(消癥方)与对照组(双橘颗粒)总体子宫肌瘤大小可得到改善,试验组(消癥方)有效率(76.67%)高于对照组(双橘颗粒)有效率(56.67%)。

### 3 结语

中药治疗子宫肌瘤独具优势和特色,大多从肝脾肾及冲任二脉着手辨证论治,症状改善明显,复发率低,在临床中治疗优势明显。近年来,中药治疗子宫肌瘤的研究取得了重大进展。然而,仍有必要运用最新科研方法,进一步阐释该疾病的发病机制以及中药方剂的有效成分,并揭示各方剂的作用机制,从而为临床实践提供更为精准的指导。

#### [参考文献]

[1]曾蕾,纪树亮,陈惠琪,等.血府逐瘀汤加减联合西药治疗子宫肌瘤的系统评价及序贯Meta分析[J].中国中药杂志,2021,46(1):225-236.

[2]周艳艳,任静雯,徐江雁.于“阳化气,阴成形”探讨子宫肌瘤[J].医学报,2021,36(6):1187-1190.

[3]陈志霞,黄健玲.黄健玲基于血瘀辨治子宫肌瘤经验[J].广州中医药大学学报,2020,37(11):2223-2226.

#### 作者简介:

马金燕(1998--),女,汉族,浙江杭州人,硕士,从事围手术期针刺镇痛研究。