

子宫腺肌症中西医结合治疗研究进展

段兆兰 李宁*

云南中医药大学基础医学院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15421

[摘要] 子宫腺肌症(adenomyosis,AM)是女性常见复杂疾病,由子宫内膜腺体和(或)间质侵入到子宫肌层生长,从而引起周围平滑肌细胞增生和纤维化,其特征是子宫肌层中存在子宫内膜组织。子宫腺肌病好发于30~50岁育龄期女性,发病率高达23%,患病率国外明显高于国内,现代女性常处于焦虑抑郁状态,随着频繁的宫腔操作手术,AM患病群体年轻女性增多,发病率上升较快,痛经进行性加重、经量较多、经期延长及不孕严重困扰AM患者,增加了流产、早产及妊娠并发症的发病率。西医治疗方案不能有效满足患者治疗需求,治疗副作用较大,病程容易反复,中医丰富多样的中医特色治疗方案治疗子宫腺肌症效果显著。该研究就AM中西医结合治疗的进展展开综述。

[关键词] 子宫腺肌症; 中西医; 治疗; 研究进展

中图分类号: R711.7 **文献标识码:** A

Research Progress on the Treatment of Adenomyosis with Traditional Chinese and Western Medicine

Zhaolan Duan, Ning Li*

School of Basic Medical Sciences, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine

Abstract: adenomyosis (AM) is a common and complex disease in women. It is caused by the invasion and growth of endometrial glands and/or stroma into the myometrium, thereby causing hyperplasia and fibrosis of surrounding smooth muscle cells. Its characteristic is the presence of endometrial tissue in the myometrium. Adenomyosis is prone to occur in women of childbearing age aged 30 to 50, with an incidence rate as high as 23%. The prevalence rate is significantly higher abroad than in China. Modern women are often in a state of anxiety and depression. With frequent uterine cavity operations and surgeries, the number of young women in the AM patient group has increased, and the incidence rate has risen rapidly. Progressive aggravation of dysmenorrhea, excessive menstrual flow, prolonged menstrual period and severe infertility seriously trouble AM patients, increasing the incidence of miscarriage, premature birth and pregnancy complications. Western medical treatment plans cannot effectively meet the treatment needs of patients, have significant side effects, and the disease course is prone to recurrence. The rich and diverse characteristic treatment plans of traditional Chinese medicine have remarkable effects in treating adenomyosis. This article reviews the progress in the treatment of AM with both traditional Chinese medicine and Western medicine.

Keywords: Adenomyosis Traditional Chinese and Western Medicine Treatment; Research Progress

1 西医治疗进展

1.1 药物治疗

为保留生育能力,保守性药物治疗作为年轻女性首选治疗方案,需长期不间断治疗,个体化治疗原则应选用有效且副作用低的药^[1]。

甾体抗炎药(NSAIDs)是治疗痛经的首选药物,其作用机制环氧化酶合成受到抑制而减低前列腺素(PG)水平。主要药物有布洛芬、吲哚美辛等,可以缓解子宫腺肌症引起的疼痛和不适。长期大量使用会产生胃肠道不适、肝肾损害等副作用。

口服避孕药:主要用来治疗子宫腺肌症合并月经量多及不孕患者,可以阻止子宫内膜增生,减少月经出血量、增加妊娠子宫对前列腺素的敏感性。主要包括地诺孕素、达那唑及醋酸炔诺酮等药物^[2]。

促性腺激素释放激素激动剂:通过抑制垂体分泌促性腺激素,降低卵巢雌激素分泌水平,进而有效抑制局部微小病灶组织生长^[3]。常用药物:醋酸曲普瑞林注射液、注射用戈那瑞林,注射用醋酸亮丙瑞林微球等药。长期使用该药物容易产生耐药性、生殖器官萎缩、骨密度降低、情绪不稳定等副作用,停药后病情易反复。

曼月乐环(LNG-IUS)适用于AM合并子宫肌瘤的患者,抑制雌激素受体的合成以降低子宫内膜对雌二醇的敏感性,子宫肌层异位内膜细胞受到抑制而延缓病灶扩大,进而缓解痛经及月经量多症状^[4]。

1.2 介入治疗

HIFU、子宫动脉栓塞术、经皮微波消融等。超声波具有可聚焦性和组织穿透的物理特性,HIFU于体外集中高强度

超声波在子宫病灶部位进行治疗。然而子宫腺肌症病灶与周围组织无明显分界，保守性手术切除病灶不彻底，不能根除病灶，术后易反复，不能有效提高生育能力。经皮微波消融术在超声引导下精准定位病灶穿刺消融，操作方便、对机体损伤小、术后恢复快、患者易接受等优势。

1.3 手术治疗

针对无生育要求、AM范围广泛且反复发作的顽固性AM妇女，临床常用于腹腔镜下子宫全切是根治AM的最有效方法，手术治疗对改善临床症状效果显著，复发率低。保守性手术适合有生育要求或不能接受子宫全切术的患者，包含宫腔镜或腹腔镜下局部病灶切除

1.4 联合治疗

刘菲^[9]治疗子宫腺肌症患者，在亮丙瑞林治疗基础上联合曼月乐进行治疗，有效改善患者子宫内膜容受性及血清指标，减轻痛经，减少月经量，促进月经恢复正常，且减少不良反应。吴含^[6]在运用高强度聚焦超声(HIFU)治疗子宫腺肌症(AM)患者基础上，联合皮下醋酸亮丙瑞林缓释微球注射，患者VAS及PBAC评分可显著降低，血清激素水平明显改善，有效降低并发症发生。闫瑞强^[7]对AM患者选用子宫动脉栓塞联合重组人血管内皮抑素灌注进行治疗，宫体积较治疗前明显缩小；李炜^[8]在超声引导下经皮微波消融术对AM患者进行治疗，联合米非司酮治疗能有效缓解患者痛经、减少月经量，纠正贫血，治疗有效、安全、微创。许丹丹^[9]对子宫腺肌症患者采用腹腔镜切除术结合地诺孕素治疗效果较好，提高血红蛋白水平纠正贫血，降低疼痛，减少月经量。

2 中医治疗进展

2.1 中药汤剂治疗

根据《中医妇科学》教材、文献研究及专家共识推荐，子宫腺肌病中医证型及治疗参考《子宫内异位症中西医结合诊疗指南(2024年版)》，中医证型总结为气滞血瘀证、寒凝血瘀证、气虚血瘀证、肾虚血瘀证、痰瘀互结证5个证型。膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、血府逐瘀汤、归肾丸合桃红四物汤、苍附导痰丸随症加减，中药汤剂是中医治疗疾病的最常用手段。经方在治疗子宫腺肌病方面显示出较大优势，如“瘀血内阻”可选用活血散瘀的桂枝茯苓丸；温经汤温经散寒，化瘀止痛；当归芍药散调和肝脾，渗湿化瘀用瓜蒌薤白丸，温补肾气用金匱肾气丸，滋阴缓急止痛用芍药甘草汤，破血逐瘀用抵挡汤，行气活血、化瘀消癥用大黄虻虫丸，养血通脉、散寒化饮用当归四逆加吴茱萸生姜汤等^[10]。

2.2 中成药治疗

中成药具有携带、服用方便，组方经典，患者依从性高等特点，但药味不便加减，治疗仍以上述病机辨证选择为主，常用药物有散结镇痛胶囊、内异康复片、丹莪妇康煎膏等。潘鑫等^[11]运用散结镇痛胶囊治疗AM后，降低了患者血清TNF- α 、IL-1 β 、IL-6含量。王秋香^[12]运用内异康复片治疗湿热瘀阻型子宫内异位症可以有效缓解盆腔疼痛，缓解局部体征，降低血清CA125水平。刘发英在研究中发现丹莪妇康煎膏在治疗子宫腺肌症患者过程中能抑制Y14细胞的

增殖、迁移及侵袭^[13]。

2.3 中医特色治疗

常见治疗方法有中药保留灌肠、穴位贴敷、针刺、隔药饼灸等。

唐文洁等^[14]对AM患者选用清热调血汤治疗以减少月经量，改善子宫形态、体积，调节激素水平，联合中药保留灌肠联合消肿祛瘀止痛，改善盆腔血液循环，二者合用提高了治疗疗效，有效减少了对肝脏、胃部等产生不良刺激；针对子宫腺肌症气滞血瘀证患者，陈祥云^[15]使用温经通脉方穴位贴敷，同时配合神阙灸治疗，经联合治疗患者症状得到缓解，痛经程度降低，子宫内膜容受性得到改善；刘林^[16]观察刘爱芹主任在临床中利用电热针具有独特的温通效果，结合毫针刺采用分期疗法治疗子宫腺肌症取得了良好的临床治疗效果；潘丹等^[17]运用针刺联合隔药饼灸周期调治法治疗AM，有效缓解患者痛经程度和缩短经期腹痛持续时间。

2.4 联合治疗

郑群飞^[18]等对AM寒凝血瘀证患者内服中药选用采用温阳散寒逐瘀汤进行治疗，结合足浴，患者痛经明显减轻；吴天思^[19]等采用参芪活血方联合针刺对气虚血瘀证AM患者进行治疗，有效缓解临床症状，子宫体积缩小，内膜厚度变薄。

3 中西医结合治疗进展

3.1 药物联合治疗

西医治疗方面，主要采用药物缓解症状，如GnRH-a抑制卵巢功能，减少子宫内膜增生，以及非甾体类抗炎药缓解疼痛。中医治疗则注重整体调理，根据患者的具体症状和体质，采用不同的方药进行辨证施治，例如活血化瘀、理气止痛等，以改善症状，提高患者生活质量。

刘岱峰^[20]利用散结镇痛胶囊抑制炎症细胞因子，促进炎性物质吸收，调节机体免疫功能，联合地诺孕素治疗子宫腺肌症患者提高卵巢功能以助孕。木菁菁^[21]运用消癥汤对子宫腺肌症肾虚血瘀证患者时结合地诺孕素进行治疗，调节性激素平衡，减缓子宫AM病程进展，提高卵巢功能。范丽^[22]运用宫瘤消胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症，可抑制CA125表达，缩小患者子宫体积，有效缓解痛经；况翠敏^[23]运用曼月乐联合丹莪妇康煎膏治疗子宫腺肌症患者，结果表明能够有效消除临床症状，缩小子宫体积，降低复发率。

3.2 手术联合药物治疗

西医治疗主要依靠手术切除病灶，包括子宫肌瘤剔除术、子宫切除术以及近年来兴起的子宫动脉栓塞术(UAE)等微创手术。手术治疗能够有效缓解症状，但存在创伤大、恢复期长、可能影响生育功能等不足。中医治疗则注重整体调理，通过辨证施治，运用活血化瘀、疏肝理气、调经止痛等方法，改善患者症状，提高生活质量。常用的中药制剂包括丹参、三七、益母草等，可单独或联合使用，也可与西药联合应用。张凡^[24]在腹腔镜病灶切除术后联合GnRH-a治疗AM，可以有效缩小子宫体积，减轻痛经程度，抑制MMP-9、VEGF、CA125水平的表达，复发率降低。张小强^[25]采用腔

镜下子宫动脉阻断术结合中医辨证治疗子宫腺肌症临床疗效确切、安全性高、显效时间短。

3.3 介入治疗联合药物治疗

董泗霞^[26]采用予补肾活血汤联合针灸治疗中医综合疗法联合高强度聚焦超声治疗子宫腺肌痛经临床疗效较好,可缓解疼痛。蔡婷^[27]子宫动脉栓塞术联合行气祛瘀汤有效控制弥漫型子宫腺肌症,安全性良好,对卵巢内分泌功能无明显影响。

4 小结

子宫腺肌症患者发病率上升,低龄化,严重影响女性生活质量。单一的现代医学治疗手段,疗效欠佳,甚至不良反应多。中医治疗方案多样,易制定个人治疗方案,疗效好,不良反应少,患者易接受。中西医结合治疗子宫腺肌症,治疗手段多样,疗效显著,联合治疗不仅可以降低药物副作用,而且可以增强疗效,为患者提供多种治疗方案选择。

[参考文献]

[1]冷金花.子宫腺肌病诊治中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2020,55(06):376-383.

[2]Vercellini, Paolo,Vigano, Paola,Somigliana, Edgar, et al.Adenomyosis:: epidemiological factors[J].BEST PRACTICE & RESEARCH CLINICAL OBSTETRICS & GYNAECOLOGY,2006,20(04):465-477.

[3]郑雪莹,王信鸿,王素霞.中药治疗子宫腺肌症作用机制研究进展[J].山西中医,2024,40(05):65-67.

[4]Horton, Joanne,Sterrenburg, Monique,Lane, Simon, et al.Reproductive, obstetric, and perinatal outcomes of women with adenomyosis and endometriosis: a systematic review and meta-analysis[J].HUMAN REPRODUCTION UPDATE,2019,25(05):593-633.

[5]刘菲,张婧喆.醋酸亮丙瑞林联合曼月乐对子宫腺肌症患者子宫内膜容受性及血清CA125、CA199、HE4水平的影响[J].航空航天医学杂志,2024,35(12):1453-1455.

[6]吴含,刘睿倩,徐小平,等.HIFU联合醋酸亮丙瑞林缓释微球注射治疗子宫腺肌症的疗效研究[J].现代生物医学进展,2024,24(21):4127-4130+4046.

[7]闫瑞强,刘海艳,张磊,等.子宫动脉栓塞联合重组人血管内皮抑素灌注对子宫腺肌症的疗效观察[J].中外女性健康研究,2020,(12):35+87.

[8]李炜,吕春梅,李绪兰.超声引导经皮微波消融术联合米非司酮治疗子宫腺肌瘤的临床效果分析[J].吉林医学,2016,37(08):1897-1899.

[9]许丹丹.腹腔镜切除术结合地诺孕素治疗子宫腺肌症的临床价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(18):81-83.

[10]蒋欣,邵明义,王振亮.经方辨治子宫腺肌病研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(11):1948-1951.

[11]潘鑫,李珉.散结镇痛胶囊治疗子宫腺肌症的临床疗效及作用机制[J].中药材,2022,45(02):472-475.

[12]王秋香.内异康复片治疗湿热瘀阻型子宫内异症盆腔疼痛的临床研究[D].成都中医药大学.

[13]刘发英,邹阳,杨必成,等.丹莪妇康煎膏对子宫腺肌病异位子宫内膜间质细胞Y14增殖、迁移及侵袭的影响[J].现代妇产科进展,2019,28(11):822-825.

[14]唐文洁,梅欢.中药保留灌肠联合清热调血汤治疗子宫腺肌症血瘀证的可行性分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(01):75-78.

[15]陈祥云,邓丽红,邹少丹,等.温经通脉方穴位贴敷联合神阙灸治疗子宫腺肌症的疗效及对子宫内膜容受性的影响[J].环球中医药,2025,18(02):329-332.

[16]刘林,李会龙,张晓燕,等.刘爱芹治疗子宫腺肌症临床经验总结[J].内蒙古中医药,2024,43(12):80-83.

[17]潘丹,郎伯旭,林巧.针刺联合隔药饼灸周期调治肾虚血瘀型子宫腺肌症疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(1):42-46.

[18]郑群飞,章璐璐,计楚君.温阳散寒逐瘀汤结合足浴治疗子宫腺肌痛经寒凝血瘀证60例[J].浙江中医杂志,2019,54(08):596.

[19]吴天思,林晓华,秦玉璇,等.参芪活血方联合针刺对气虚血瘀证子宫腺肌病患者的临床疗效[J].中成药,2024,46(10):3533-3536.

[20]刘岱峰.散结镇痛胶囊联合地诺孕素治疗子宫腺肌症的效果及对生长因子水平的影响[J].婚育与健康,2023,29(19):28-30.

[21]木菁菁.消癥汤结合地诺孕素对子宫腺肌症患者性激素水平及卵巢功能的影响[J/OL].中华中医药学刊,1-11[2025-03-26].

[22]范丽.官瘤消胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫腺肌症的效果[J].实用中西医结合临床,2021,21(16):40-41.

[23]况翠敏.运用曼月乐联合丹莪妇康煎膏治疗子宫腺肌症患者的临床疗效分析[J].临床研究,2020,28(11):113-115.

[24]张凡,辛德梅.腹腔镜病灶切除术联合GnRH-a治疗子宫腺肌症的效果及对患者血清MMP-9、VEGF、CA125水平的影响[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(05):507-508.

[25]张小强,惠新平.腹腔镜下子宫动脉阻断术结合中药治疗子宫腺肌症的临床观察[J].中国冶金工业医学杂志,2015,32(03):280-281

[26]董泗霞.中医综合疗法联合高强度聚焦超声治疗子宫腺肌痛经临床观察[J].山西中医,2024,40(05):18-20.

[27]蔡婷.子宫动脉栓塞术联合行气祛瘀汤在弥漫型子宫腺肌病的应用研究[J].中国预防医学杂志,2017,18(02):156-158.

作者简介:

段兆兰(1985.07-),女,汉族,云南昭通人,副主任医师,研究方向为中西医结合妇科。