

引用:罗婷元,魏绍斌.魏绍斌治疗子宫内膜息肉经验[J].湖南中医杂志,2024,40(6):44-46.

## 魏绍斌治疗子宫内膜息肉经验

罗婷元<sup>1</sup>,魏绍斌<sup>2</sup>

(1. 成都中医药大学,四川 成都,610075;

2. 成都中医药大学附属医院,四川 成都,610072)

**[摘要]** 总结魏绍斌教授治疗子宫内膜息肉的经验。魏教授认为肝脾失调为本病病机关键,“瘀”为本病发病基础,“湿”为本病发病的重要因素,治疗上以疏肝化瘀散结为要,或清热利湿,或健脾燥湿,或理气行滞,兼顾脏腑功能,顺应胞宫藏泻,同时根据月经周期不同时间辨期辨证遣方用药,经前期以通为主,活血化瘀通经;经后期以消癥化瘀为主,并调节饮食起居、调畅情志,临床应用每获良效。附验案 1 则,以资佐证。

**[关键词]** 子宫内膜息肉;异常子宫出血;名医经验;魏绍斌

**[中图分类号]** R271.917.4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.06.010

子宫内膜息肉(endometrial polyps, EP)是局部子宫内膜过度生长形成的,由子宫内膜腺体,间质和血管组成,数量可有单个或多个,直径可从数毫米到数厘米,可分为有蒂或无蒂<sup>[1]</sup>。其常见症状为异常子宫出血、不孕,少数妇女可无明显症状,体检时经超声检查偶然发现<sup>[2]</sup>。报道显示,EP 在成年女性中的患病率为 7.8%~34.9%<sup>[1]</sup>。EP 多数为良性病变,其恶变率仅为 2.73%~3.57%<sup>[3]</sup>,但绝经后其恶变率增高,可达 10%<sup>[4]</sup>。

EP 的发病原因及发病机制目前还尚不明确。近年来,研究表明,子宫内膜息肉的发生可能与雌激素受体表达失衡、长期持续高水平雌激素刺激、细胞凋亡与增殖异常、基因突变、局部内膜组织受炎症刺激、子宫内膜细胞氧化应激作用等多方面因素相关<sup>[5]</sup>。孕激素类药物和复方口服避孕药(COC)对于预防和控制 EP 有一定的作用,但对于 EP 的治疗作用十分有限,宫腔镜下息肉切除术(TCRP)是目前临床主要治疗方式,但术后极易复发,术后 1 年复发率多发 EP 患者达 45.5%,单发 EP 患者达 13.4%<sup>[6]</sup>。因其术后复发率高及 EP 具有恶变的风险,子宫内膜息肉去除术后仍需左炔诺孕酮宫内缓释系统(LNG-IUS)、COC、口服孕激素等进行长期的管理<sup>[7]</sup>。中医立足“整体观念、辨证论治”,在长期临床实践中形成了内治、外治多种治疗手段,且具有毒副作用小、安全性好的优势,在改

善 EP 患者月经周期、降低术后复发率、提高妊娠率等方面起到了重要作用。

EP 在中医古籍中无明确记载,根据其临床表现,可归属于“崩漏”“月经过多”“癥瘕”“不孕”等病症中,其病位在冲任胞宫,病因病机不外寒热虚实。《景岳全书·妇人规》云:“瘀血留滞做癥,惟妇人育之……凡内伤生冷,或外受风寒,或恚怒伤肝,气逆而血留,或忧思伤脾,气虚而血滞,则留滞日积而渐以成癥矣。”王清任在《医林改错·膈下逐瘀汤所治症目》中言:“气无形不能结块,结块者,必有形之血也”,可见瘀血(有形之血)是形成本病(结块)的必要因素。肝气不疏,气机郁滞,易从火化,气血实火郁结不散而为癥瘕,发为本病。《景岳全书·妇人规》曰:“故月经之本,所重在冲脉;所重在胃气;所重在心脾生化之源耳。”脾气健旺,脾阳升发,则气血得以生化,营血得以统摄而运行于脉中。若出血日久,冲任固摄失常,则进一步导致脾虚。脾虚统摄无权,故出现经期延长、过期不止等症状。脾虚无力运血,瘀积体内,易成血瘀之候;脾虚不能运化津液,聚而成痰;痰湿阻滞,痰湿、瘀血相互搏结形成癥瘕。中医治疗本病多以活血为主,或辅以补虚、清热、止血、温里等<sup>[8]</sup>。

魏绍斌教授是全国老中医药专家学术经验继承人,从事临床工作四十余年,对于子宫内膜息肉的中医诊疗经验丰富,总结介绍如下。

第一作者:罗婷元,女,2021 级硕士研究生,研究方向:中医妇科学

通信作者:魏绍斌,女,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治妇科疾病,E-mail:wsb2012gcp@163.com

## 1 病因病机

癥瘕多由瘀、痰、湿、热互结导致,引起血瘀的原因有多种,情志失常,肝失疏泄,肝气郁结而致气滞血瘀;饮食不节嗜肥甘厚味伤脾,统摄血液无力而致瘀;脾虚运化水谷失常,日久痰饮与瘀互结;堕胎小产或金刃创伤而致瘀血内停,阻滞脉络,日久成癥。

魏教授认为本病的基本病机为血瘀,各种原因引起的肝气郁结、脾虚失运、痰湿蕴结导致气血运行失衡,最终使瘀血积于下焦胞宫、胞脉,日久结聚,渐成癥瘕息肉,使胞宫藏泻失度,而出现“崩漏”“月经过多”“经期延长”等症状。

1.1 血瘀为基本病机 魏教授认为本病病机不外乎胞宫冲任损伤,经血失于约制,离经之血阻于胞宫。寒、热、虚、实均可导致胞宫冲任损伤,但临床以瘀、热多见。《医宗金鉴·癥瘕积痞痰癖疝诸证门》曰:“夫病皆起于气,必气聚而后血凝”;只有气血冲盛、气机畅达才能使血在脉中正常运行,气机失畅则血液运行受阻,滞于脏腑经络;若气虚则推动脉中气血运行不畅,统摄脉中之血无力,致血行迟滞或溢出脉外,血瘀形成。

1.2 脏腑责之肝、脾 女子以肝为先天。一是肝主疏泄,调畅气机,喜条达而恶抑郁;二肝主藏血。女子以血为本,气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。现代女性常因生活压力、工作压力导致情志失常,肝气郁滞,气机升降失调,气血失和,气机不能推动血液的运行,致气滞血瘀,瘀阻胞宫。肝主疏泄,脾主运化;肝属木,脾属土,肝脾五行属乘侮关系,肝病可传脾,脾病亦可及肝。妇人忧思过度或饮食不节,劳倦伤脾,脾虚运化水湿的功能下降,可致水湿流注下焦,聚生内湿痰浊,导致痰湿壅滞冲任胞宫,痰浊阻滞,入络成瘀,痰瘀互结于胞宫、胞络而成癥瘕。

1.3 湿瘀互结为发病因素 在上述病因病机的基础上,结合四川盆地气候多湿热的特点,魏教授认为“湿”亦为本病发生的重要因素。女子“有余于气”“不足于血”,而湿易与血相搏,阻碍气机,故湿邪致病在妇科较多见。湿邪易损伤人体阳气,阳气不足,水湿不化,则加重湿邪为患;湿性重浊黏滞,趋于下体与热毒邪气共同致病,热性燔灼,湿从热化,胶着日久,入于血分,与血相搏,致瘀阻胞宫、胞络,发为本病。

## 2 辨治经验

2.1 辨期辨病 魏教授认为气为血之帅,气行则

血行,血行瘀自除,故治疗本病当疏肝化瘀散结为主。其选用四逆散合消瘰丸为基础方,四逆散出自《伤寒论》,由柴胡、枳实、白芍、甘草组成。方中取柴胡疏肝解郁、透邪外出,白芍与柴胡合用条达肝气,可使柴胡升散而无耗伤阴血之弊;佐以枳实理气和血,使以甘草调和诸药。该方精炼,配伍恰当,共奏疏肝理气之效,使气行则血行,邪去郁解,气血调畅,息肉自除。消瘰丸一见于程国彭《医学心悟》;二见于邹岳《外科真诠》。两方药物构成均有玄参、贝母、牡蛎,后者加用夏枯草,玄参、贝母善于疗郁结利痰涎,牡蛎软坚散结,本为治疗瘰疬、痰核之名方。魏教授认为 EP 为有形实邪,异病同治,取该方软坚散结之功。而对于月经淋漓不尽,经间期出血等异常子宫出血时的患者,常佐以茜草炭、荆芥炭、蒲黄炭等炭类止血之品,并以海螵蛸收敛止血以治标;使用此类药物时必须与活血化瘀之品相伍,或直接选用化瘀止血之品,如丹参、川芎等,血止即弃。经前期则以攻为主,稍佐炭类药物,防止出血量太过,运用川牛膝、川红花、川芎等活血化瘀行气之药因势利导,促进息肉随经血排出。经后期则以四逆散合消瘰丸为主方,根据患者症状加减用药。

2.2 三因制宜 魏教授结合四川盆地特有的地理位置、地形特点及饮食习惯,对于痰湿体质患者,常加用四妙丸或二陈汤,以苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁入方,达到清热利湿之效,但在临症中常去黄柏,因其苦寒,泄相火,恐加重血瘀之势,故用量当轻,且应中病即止;半夏、陈皮燥湿化痰、理气行滞。若患者有经行泄泻、大便稀溏、舌体胖大、有齿痕等脾气虚等症常加用健固汤,太子参、炒白术益气健脾,脾气旺盛,运化得健,寒湿自除;茯苓、薏苡仁健脾渗湿以杜生痰之源;若兼食欲不振者加鸡内金、生山楂健脾开胃兼活血消癥;兼舌红、苔黄厚腻者加马齿苋、败酱草解毒祛湿;兼大便不畅、难解者加桔梗、冬瓜子宣肺气以通大便,体现了“三因制宜”的特色。

2.3 衷中参西 魏教授在诊治过程中提倡中西医结合治疗,对无生育要求且经阴道彩超发现息肉<1.5 cm 育龄期的患者,结合患者自身意愿,可以中药治疗为主,结合定期 B 超复查;若息肉直径>1 cm,且连续服用 3 个月经周期中药后症状、息肉大小均改善不明显,可在排除手术禁忌后行宫腔镜诊治术,待术后再予中药减少其复发率。对有生育

要求且息肉>1 cm、备孕积极的患者,建议积极行宫腔镜下息肉切除术以增加受孕机会,术后配合中药促排卵、助受孕、抑制息肉复发,提高自然妊娠率或辅助生殖妊娠成功率。

### 3 典型病案

甄某,女,34岁,已婚,2023年3月11日初诊。主诉:反复经期延长伴经间期出血1年余,阴道出血12 d。现病史:患者1年前因反复月经期延长伴经间期出血去当地医院就诊,于2月8日(月经干净后第3天)查B超提示:子宫内膜厚约0.5 cm,宫内查见大小约1.5 cm×0.6 cm×1.2 cm的稍强回声,边界清楚,内探及血流信号,宫颈口见直径0.5 cm的稍强回声,疑息肉,当地医院建议宫腔镜手术诊治,患者拒绝手术。末次月经(LMP):2月28日,经行十余天未净,前次月经(PMP):1月27日,15 d干净,量多,余量少,色暗红,少血块。平素白带量偏多,色黄,偶有外阴瘙痒,无异味。患者既往月经周期24~26 d,近1年来,经行第1周量多夹血块,伴有少腹隐痛,后量少淋漓,常12~15 d净。现症:阴道出血,量偏少,精神可,情绪急躁易怒,纳眠可,小便调,大便偏干,2~3日1次,舌淡红、苔薄黄,脉沉弦。辅助检查:3月11日超声示子宫大小4.6 cm×4.9 cm×4.7 cm,内膜0.35 cm(单层),内膜回声不均匀,宫内探及1.4 cm×1.0 cm稍强回声,双附件未见异常。提示:子宫内膜息肉?西医诊断:1)月经不规则;2)子宫内膜息肉。中医诊断:1)经期延长;2)胞宫息肉;辨为肝郁血瘀挟湿热证。患者月经第12天未净,故治疗以消癥止血为主,方拟四逆消癥坤茜加减方,药物组成:柴胡、白芍、夏枯草、浙贝母、牡蛎、茜草炭、益母草、焦山楂、荆芥炭、海螵蛸各15 g,桔梗10 g,冬瓜子20 g,甘草5 g。6剂,3 d服2剂,每日3次,每次150 ml。3月24日二诊:患者服上方2剂后血止,6剂后大便干结情况好转,1~2日1次。现为月经周期第24天,为经前期,治以活血化瘀通经,予四逆消癥三川加减,药物组成:柴胡、白芍、夏枯草、浙贝母、鸡内金、败酱草、川芎、川牛膝各15 g,红花10 g,黄芪20 g,甘草5 g。8剂,3 d服2剂,每天3次,每次150 ml。嘱患者月经干净3~5 d复查彩超。4月18日三诊:患者3月27日月经来潮,8 d干净,量中,色红,夹血块,伴小腹隐痛。4月12日复查彩超:子宫大小4.5 cm×5.2 cm×4.7 cm,内膜0.5 cm

(单层),宫腔内查见1.0 cm×0.6 cm的稍强回声,双附件未见异常,提示:子宫内膜息肉?继予四逆消癥加减方。继前法结合月经周期继续治疗,药后月经准,量中,6~7 d净,经间期未出血。6月3日四诊:LMP 5月21日,7 d干净,量中,色红,夹少量血块,伴小腹隐痛、腰酸。5月30日当地复查彩超:子宫内膜厚0.3 cm,子宫、双侧附件未见异常。

按语:本案患者因经期延长、经间期出血就诊。患者青年女性,平素压力大,心情不舒,肝郁脾虚,运化失健,湿热内生,与血搏于胞宫而发为癥瘕。一诊患者正逢月经淋漓不尽,在主方基础上加入茜草炭、荆芥炭固涩止血,海螵蛸收敛止血,服药后血止。二诊患者即将行经,此时以通为主,治法上以活血化瘀通经为先,故予川芎活血行气、川牛膝逐瘀通经,红花活血通经,避免出血太过。三诊患者月经时间缩短,复查彩超提示子宫内膜息肉缩小,故守方治疗。四诊患者前方随症加减再服用1个月,现行经时间正常,已无经间期出血。患者遵医嘱调畅情志,调整作息,如此坚持治疗3个月,不仅症状得到明显改善,原阻胞内的有形之物也消散不见。

### 参考文献

- [1] AMERICAN ASSOCIATION OF GYNECOLOGIC LAPAROSCOPISTS. AAGL practice report: Practice guidelines for the diagnosis and management of endometrial polyps[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2012, 19(1): 3-10.
- [2] 全佳丽,冯力民,薛凤霞,等. 子宫内膜息肉临床诊疗路径[J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(7): 491-495.
- [3] SHENG K K, LYONS S D. To treat or not to treat an evidence-based practice guide for the management of endometrial polyps[J]. Climacteric, 2020, 23(4): 336-342.
- [4] GOIDSTEIN S R, MONTEAGUDO A, POPIOLEK D, et al. Evaluation of endometrial polyps[J]. Am J Obstet Gynecol, 2002, 186(4): 669.
- [5] 李娟清,黄秀峰. 子宫内膜息肉发病机制、高危因素等基础研究进展[J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(7): 27-29.
- [6] GU F, ZHANG H, RUAN S, et al. High number of endometrial polyps is a strong predictor of recurrence: Findings of a prospective cohort study in reproductive age women[J]. Fertil Steril, 2018, 109(3): 493-500.
- [7] VITALE S G, HAIMOVICH S, LAGANA A S, et al. Endometrial polyps. An evidence-based diagnosis and management guide[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2021, 260: 70-77.
- [8] 李静雅,夏亲华. 基于数据对子宫内膜息肉中医用药规律分析[J]. 天津中医药, 2018, 35(3): 179-181.

(收稿日期:2023-12-06)

[编辑:徐琦]