

子宫内膜异位症中医证治用药规律

崔轶凡^{*}

(山西中医学院,太原 030024)

〔摘要〕 通过对子宫内膜异位症(EMs)相关文献研究,探索 EMs 的病因病机及中药用药规律,为临床处方用药提供依据。根据相关标准纳入文献 86 篇,对其所用中药进行分类,用统计软件 SPSS 进行描述性统计。结果表明治疗 EMs 使用率最高的药物是当归、丹参、白术、柴胡、香附;使用率最高的中药类别是活血化瘀药、补虚药以及清热药。结论认为:EMs 患者病程较长,患者多表现为虚实夹杂,多与肝、肾、脾功能失调有关,在临床用药过程中应注意活血药与补虚药的结合使用才能取得更确切的临床疗效。

〔关键词〕 子宫内膜异位症;文献研究;用药规律

〔中图分类号〕 R287 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1005-9903(2012)07-0289-03

Literature Analysis on Chinese Medicine in Treatment of Endometriosis Based on Syndrome Differentiation

CUI Yi-fan^{*}

(Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan 030024, China)

〔Abstract〕 **Objective:** To explore the regularity of chinese medicines in treatment of endometriosis based on syndrome differentiation in order to improve clinical efficiency of chinese medicines. **Method:** Eighty-six literatures were chose, and Chinese herbs were classified by SPSS. **Result:** The most frequently used Chinese herbs were *Angelica sinensis*, *Salvia miltiorrhiza*, *Atractylodes macrocephala*, *Bupleurum Chinese*, *Cyperus rotundus*.

〔收稿日期〕 20111103(008)

〔基金项目〕 国家自然科学基金青年基金项目(81102740/H2903)

〔通讯作者〕^{*} 崔轶凡,讲师,从事妇科疾病证候规范化研究,Tel:13753140116,E-mail:cuiyf1120@163.com

临床设计中存在诸多不足,主要表现在:①疾病诊断标准及疗效评价标准不统一,影响对疗效的评价,结论的推广,应尽可能的采用客观指标进行评价。②制定合适的纳排标准,选择合理的对照。③文献中应简要描述随机方法及隐藏方案以增强研究结果的可信度,增加组间的可比性。④应用盲法减少主观因素导致的测量性偏倚。⑤应尽可能的报道随访情况,以便对终点事件、远期疗效、不良反应等加以统计。⑥对不良反应如实报道,增加临床资料的客观性。

〔参考文献〕

[1] 金玲,王修军.心宝丸合舒喘灵治疗病窦综合征 50 例临床观察[J].中国中医急症,2008,17(9):1190.
[2] 王喜梅,耿秀双.心宝丸治疗病态窦房结综合征 28 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2005,5(4):21.
[3] 廖林峰.心宝丸治疗病态窦房结综合征疗效观察[J].广西中医学院学报,2003,6(3):30.

[4] 李云富,李惟国,郭文涛,等.心宝治疗病态窦房结综合征临床研究[J].中成药,2001,23(1):34.
[5] 朱明军,张群生,王永霞.传统方辨治心律失常概况[J].中国实验方剂学杂志,2007,13(7):70.
[6] 徐凤芹,李立志,史大卓.增率颗粒剂对兔实验性病态窦房结综合征的作用研究[J].中国实验方剂学杂志,2000,6(1):47.
[7] 杨医亚.中医学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,1983:210.
[8] 清音.心宝丸的药理作用和临床研究[J].中国处方药,2004,13(10):69.
[9] 刘洁,刘芬,王秋静.人参二醇组皂苷对心肌梗死犬血清一氧化氮、一氧化氮合酶水平的影响[J].中国实验方剂学杂志,2008,14(4):46.

〔责任编辑 邹晓翠〕

According to frequency of classified Chinese medicines, herbs with functions of activating blood circulation to dissipate blood stasis, invigorating for deficiency and clearing heat-toxin. **Conclusion:** Endometriosis has have close relationship with disorder of liver, kidney and spleen, and its pathogenesis is blood stasis. Therefore, it is suggested that chinese herbs with functions of activating blood circulation to dissipate blood stasis, invigorating for deficiency should be uaed in order to achieve better clinical effect.

[**Key words**] endometriosis; literature analysis; regularity

子宫内膜异位症 (endometriosis, EMs) 是指具有生长功能的子宫内膜组织在宫腔以外的部位出现、生长、浸润、周期性出血,引发疼痛、不孕及结节包块为特点的一种具有侵袭性的妇科常见病。近年来发病率明显上升,育龄期妇女约为 10% ~ 15%,其主要症状不孕、慢性盆腔炎 (包括痛经、非月经期疼痛、性交痛、下腹痛、肛门痛、腰骶部痛) 等,严重影响女性生活质量,对该病的彻底治疗与预防复发一直是困扰妇科领域的难题。

中医药对治疗 EMs 主要症状、提高受孕率、降低复发率以及调节全身免疫功能方面都有独到之处,但目前重点多集中在以活血化瘀为主的临床治疗方面。在证候的标准化、规范化方面,以及方药与病证的相关性方面,仍然缺乏深入的基础研究作为理论支撑。本研究借鉴循证医学和流行病学的研究思路与方法,以近 5 年来子宫内膜异位症相关中医文献为对象,以中医处方用药频次为切入点,探索 EMs 用药规律,旨在为中医临床处方用药提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 检索策略 中国期刊全文数据库 (CNKI) 2006 年 1 月 ~ 2010 年 12 月年 EMs 中医证治研究相关文献。以“子宫内膜异位症”为关键词进行第一次检索,以“中药治疗”、“中医药治疗”、“辨证论治”为关键词进行二次检索。

1.2 纳入标准 有关中医或中西医结合治疗 EMs 涉及中药治疗的研究文献,包括病历报告、病例对照实验、专方专药研究等。

1.3 排除标准 ①文献中无明确药物组成或仅提供部分药物;②文献为理论探讨;③一篇多投或属同一研究从多个角度发表的文献,取其中药物组成完整的一篇,其余不计。

1.4 研究方法 对文献中同一味药物但是采用了不同名称者,依照《中药学》^[1] 为标准规范。建立数据库,SPSS 16.0 统计软件进行频数分析。

2 结果

检索出相关文献后通过全文阅读,参照纳入标准与排除标准,最终有 86 篇目标文献入选。文献用以治疗 EMs 的中药共计 172 味,根据《中药学》各论中的分类原则,分别为:止血药 15 味、理气药 5 味、补虚药 17 味、化痰止咳平喘药 5 味、清热药 5 味、解表药 1 味、化湿药 4 味、利水渗湿药 3 味、温里药 5 味、安神药 2 味,共使用药物 1 215 次 (出现频率在 3 次以下的药物不纳入本统计)。使用频率较高的药物类别是止血药以及补虚药;使用频率居于前 5 位的药物 (除制甘草外) 分别是当归 (频率 6.4%)、丹参 (频率 4.6%)、白术 (频率 3.8%),见表 1 (略去使用次数 ≤ 10 的药物)。

3 讨论

3.1 病机 病机为“病之机要”、“病之机括”,含有疾病之关键的意思。临床医生只有准确地辨识疾病的病机,才能为正确地处方用药打下良好的基础。正如《素问·标本病传论》所言:“知标本者,万举万当;不知标本,是谓妄行。”

3.1.1 瘀血内阻 EMs 的发生是由于子宫内膜组织生长在宫腔以外部位,发生周期性的出血,从而形成了“离经之血”,即“瘀血”。《景岳全书·妇人规·癥瘕类》云:“瘀血留滞作癥,惟妇人有之,其证则或由经期,或由产后,凡内伤生冷,或外受寒邪,或恚怒伤肝,气逆而血留……或积劳积弱,气弱而不行,总由血动之时,余血未净而一有所逆,则留滞日积而渐成癥矣”。可见,先天禀赋不足,肾气虚弱;后天七情损伤,肝郁气滞,脾胃失调;摄生不慎,感受风寒湿之邪;金刃手术,损伤胞宫胞络等都可导致瘀血的产生。瘀血排出无路而有害,阻滞经脉,不通则痛,故可见痛经、少腹疼痛;“气为血帅,血为气母”,瘀结日久,气血功能失调,可成癥瘕;瘀阻下焦,冲任受阻,胞宫藏泻失司,则经水失调;冲脉受损,任脉失通,督脉温煦失司,两精不能相搏,故而不孕。

《血证论》云:“凡系离经之血,与荣养周身之血已睽绝而不合。”《医编》亦云:“盖瘀败之血,势无复返于经之理,不去则留蓄为患,故不问人之虚实强弱,必去无疑。”临床上应抓住“瘀血”这个关键病机,将活血化瘀贯穿于本病的治疗过程。

3.1.2 虚实夹杂 EMs 患者一般病程较长,瘀血反复产生,影响人体经络、脏腑、气血功能,而经络、脏腑、气血功能障碍会进一步加重瘀血的程度,即“久病多虚”、“久病多瘀”。由于女性特有的生理病理特点,本病患者纯实证少见,多为虚实夹杂,如《医宗金鉴·妇科心法要诀》所云:“妇人产后行经之时,脏气虚,或被风冷相干或饮食生冷,以致内与血相搏结,遂成血瘕。”常见的实证候要素如气滞、血瘀、痰湿、湿热、寒湿等,往往与气血阴阳之不足结合为病,揭示临证治疗应当兼顾扶正与祛邪,做到“祛邪不伤正,扶正不留邪”。

3.2 用药规律

3.2.1 单味药使用 本研究发现,使用频率最高的药物为以下 3 种:当归、丹参、白术。

当归:甘、辛、温,归肝、心、脾经,功能补血调经、活血止痛、润肠通便。研究认为^[2],当归有平滑肌抑制作用。其成分当归油 (含藁本内酯 70%) 无论对正常未孕离体子宫还是对经缩宫素处理的离体子宫,都可呈剂量依赖性地缓解子宫平滑肌痉挛作用,对于缓解 EMs 主要症状痛经有着非常重要的作用。

表 1 治疗 EMs 的中药和药物使用频率

分类	次数	频率/%	单味药	次数	频率/%
活血化瘀药	309	25.4	丹参	56	4.6
			益母草	23	1.9
			桃仁	27	2.2
			红花	19	1.6
			川芎	34	2.8
			延胡索	25	2.1
			五灵脂	31	2.6
			乳香	11	0.9
			茜草	17	1.4
			莪术	20	1.6
			三棱	16	1.3
			香附	40	3.3
			枳实	16	1.3
理气药	89	7.3	川楝子	11	0.9
			乌药	14	1.2
			黄芪	37	3.0
			太子参	14	1.2
补虚药	482	4.0	山药	36	3.0
			白术	46	3.8
			甘草	76	6.3
			淫羊藿	23	1.9
			补骨脂	18	1.5
			菟丝子	19	1.6
			当归	78	6.4
			熟地黄	15	1.2
			白芍	19	1.6
			阿胶	24	2.0
			何首乌	16	1.3
			枸杞	22	1.8
			女贞子	26	2.1
			丹皮	38	3.1
			赤芍	30	2.5
			紫草	16	1.3
解表药	43	3.5	柴胡	43	3.5
化湿药	35	2.9	砂仁	13	1.1
利水渗湿药	50	4.1	茯苓	31	2.6
温里药	57	4.7	干姜	11	0.9
			肉桂	13	1.1
			小茴香	16	1.3

丹参:苦、微寒,归心、心包、肝经,功能活血调经、祛瘀止痛、凉血消痈、除烦安神。EMs 虽然属于良性病变,但其病变累及广泛,生物学行为与恶性肿瘤很相似。丹参酮类内部的菲醌组织能对细胞产生杀伤作用,呋喃环、醌类结构对肿瘤细胞 DNA 合成有抑制作用;丹参酮Ⅱ_A 可诱导分化到一定程度的肿瘤细胞凋亡^[3]。

白术:甘、苦,温,归脾、胃经,功能益气健脾、燥湿利水、

止汗、安胎。目前研究认为,EMs 患者可能正是因为 Th1/Th2 偏移,IL-2 水平低,从而造成异位内膜像肿瘤细胞或病原体一样逃避免疫监视而广泛种植。单味白术能纠正 T 细胞亚群分布紊乱状态,可使低下的 IL-2 水平显著提高,并能增加 T 淋巴细胞表面的 IL-2R 的表达^[4]。

3.2.2 药物配伍 以活血化瘀为组方基础 “瘀血”是 EMs 的基本病机得到了医家的普遍认同。《济阴纲目》云:“血滞积瘀于中,与日生新血相搏,则为疼痛”;《寿世保元》云:“经事欲行,脐腹疼痛临经者,血涩也”。都说明“瘀血”既是有形的致病因素,又是其他证候要素所导致的病理结果。因此,在所研究的文献中,以活血化瘀剂为基础方加减化裁者占相当大的比例,如血府逐瘀汤、金匱温经汤、生化汤、失笑散、桂枝茯苓丸等。

重视调节肝、肾、脾功能 女子以肝为先天,肝藏血,体阴而用阳;肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,与情志变化密切相关。《傅青主女科》云:“经欲行而肝不应,则拂其气而痛生”。女性特殊的生理和心理特点,易引起肝失疏泄,肝郁气滞,气滞则血瘀,血瘀而成癥。脾为中土,主运化水谷精微生化气血,脾主中气,有统血摄血之能。肾为“水火之宅”,中藏真阴真阳,维持相对的动态平衡。肾藏精,主生殖,冲任二脉皆起于胞中,冲为血海,任主胞胎,与女性生理病理变化密切相关。气行则血行,气虚运血无力,血行迟滞而致血瘀;气虚统摄无权,血溢脉外成为“离经之血”。

4 小结

从本研究结果来看,与以上理论是相一致的。临床医生在活血化瘀剂以外往往根据患者具体表现的不同配以滋肝阴、补肝血,条达肝气药物(如当归、白芍、柴胡等)、益肾填精药(如熟地黄、何首乌、黄精等)或温肾助阳药(如淫羊藿、巴戟天、杜仲、续断等),以及补脾益气药(如党参、白术、山药、制甘草等)。

本研究利用现代数理研究、数据挖掘等方法整理、分析 EMs 相关文献,用以归纳疾病证候类型与遣方用药之间的关系,进而揭示证候的科学内涵、本质特征和变化规律,这项工作对于探索中药配伍的规律,发掘和提高中医药理论,提高临床疗效及改变中药剂型等均有着重要的意义。

[参考文献]

[1] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005:89.

[2] 夏泉,张平,李绍平,等. 当归的药理作用研究进展[J]. 时珍国医国药,2004,15(3):164.

[3] 林峰,石杰. 丹参活性成分的药效药理作用[J]. 医学信息,2011,24(6):3813.

[4] 白明学. 白术的现代药理研究与临床新用[J]. 中国中医药现代远程教育,2008,6(6):609.

[责任编辑 邹晓翠]