

子宮內膜異位症的臨床研究

黎明中醫聯合診所 廖寶彩

摘要：子宮內膜異位症是指有功能的子宮內膜組織，生長在子宮腔以外的身體其他部位而引起的病變及症狀。異位的子宮內膜組織可受卵巢性激素影響，呈現與月經周期相似的變化，同時亦刺激周圍的組織充血、發炎、纖維增生及黏連。在中醫領域裏，它屬於“痛經、癥瘕、月經不調、不孕”等病症的範疇。

一、前言

子宮內膜異位症，簡稱為內異症，是指有功能的子宮內膜組織，生長在子宮腔以外的身體其他部位，稱為子宮內膜異位症。若長在卵巢內，則形成所謂的「巧克力囊腫」，而長在子宮肌層的則稱做「子宮肌腺症」。子宮內膜異位症是婦科常見病與多發病，多發生 30~40 歲的女性。約 70% 的子宮內膜異位症患者有繼發性痛經，約 60% 的子宮內膜異位症患者有不孕症。痛經是子宮內膜異位症最主要症狀之一，臨床上多以痛經前來診治。中醫沒有子宮內膜異位症的病名，依據其臨床表現，內異症屬於在中醫“痛經、癥瘕、月經不調、不孕”等病症的範疇。

二、症狀

子宮內膜異位症的臨床表現，常因病變部位不同而出現不同的症狀，主要表現為週期性發作，無症狀者約為 20% 左右。

- 1.痛經：痛經是子宮內膜異位症的典型症狀，疼痛特點為週期性、局部性、漸進性及繼發性。痛經大多發生在經前、經期，經期第一天最劇；疼痛可放射至腰背部、會陰及肛門，但並非所有內異的女性都會有痛經。如異位內膜累及子宮直腸及子宮直腸後陷及子宮股骨韌帶時，多有性交痛和肛門墜脹感，經期尤甚。
- 2.月經失調：內異患者常出現經量增多，經期延長或月經紊亂等症狀。
- 3.性交痛：性交可觸動子宮頸、陰道、子宮周圍尤其近直腸的病兆，引起陰道深處鈍痛或不適，經前特別明顯，患者常因此而厭惡或拒絕性交。
- 4.不孕：內膜異位患者不孕率達 60% 以上，可能與盆腔結構的改變、卵巢激素的變化、自身免疫有關，較正常婦女不孕率高 3 倍多。
- 5.其他症狀：子宮內膜異位症如侵犯腸道、膀胱，輸尿管等，患者可有裏急後重、排便困難、尿急、排尿困難，以及週期性血尿等症狀。

三、病因病機

(一) 西醫病因和發病機制

1. 月經逆流

月經來潮子宮收縮時，除了把剝落的子宮內膜，經由子宮頸排出體外，也把少部分子宮內膜經由輸卵管推入腹腔。

2. 由血液淋巴系統傳送

一些子宮內膜組織，經由子宮血管和淋巴管在子宮內的開口，轉送到身體的其它部位如肺部、肚臍、淋巴結等處。

3. 自體免疫缺損

子宮內膜在經期時，有到處亂跑的情形，只是這些組織碎片，都很快被身體的白血球與淋巴球吞噬殆盡；但有少數的女性，她們的身體無法吸收過多的內膜組織，於是這些內膜組織，就附在人體的其它組織，如：卵巢、輸卵管、膀胱、大腸、子宮直腸凹陷等。

4. 西醫病理

子宮內膜異位症的主要病理變化，為異位內膜隨卵巢激素的變化而發生週期性出血，伴有周圍纖維組織增生和粘連形成，使病變區出現紫褐色斑點或小泡，最後發展為大小不等的紫藍色實質結節或包塊，可因病變發生部位和程度的不同而有所差異。

(二) 中醫病因病機

1. 陸啓濱^[1]認為婦女房勞、多產、婦科檢查、手術等均易損傷沖任胞宮，至藏泄功能失常，月經經血泄而不循常道，部分經血逆行，致「離經之血」蓄積於盆腔與周圍組織粘連、纖維化、疤痕形成，導致各種臨床症狀的出現。瘀血始終貫穿病理演變的全過程。

2. 李祥雲^[2]認為身體的虛弱，機體抵抗力的下降，易發生子宮內膜種植而導致內異症，尤其是腎藏精，腎精不足則引起月經不調、痛經、不孕症等。另外肝鬱氣滯、寒濕凝滯、沖任損傷等都是形成內異的病因。

3. 夏桂成^[3]認為本病是腎陽不足為本，瘀瘀互結為標，腎陽虛弱，經行感寒或者經期行經不暢，瘀血蓄積，逆流於子宮之外，瘀血痰濁阻於內不得歸經而致痛經。

四、治療

(一) 西醫治療

1. 孕激素週期療法
2. 假孕療法
3. 假絕經療法
4. 手術治療
5. 放射治療

（二）中醫治療

1.辨證治療

（1）補腎化瘀法

李祥雲^[4]認為腎是生殖發育的物質基礎，故立補腎祛瘀法，自擬內異消方（三棱、莪朮、水蛭、土鱉蟲、穿山甲、菟絲子、仙靈脾等）觀察內異症 258 例，痛經有效率 92.64%。治療後血液流變學、內分泌功能、體液免疫異常指標都得到顯著改善。

（2）活血化瘀法

張振鄂^[5]治療本病患者 55 例，用失笑散加減治療 20 例，少腹逐瘀湯加減治療 35 例，并設去痛片止痛 11 例對照，結果兩方均有很好的療效。

餘麗霞^[6]以活血祛瘀法自擬消瘀止痛湯（丹參、益母草、赤芍、桃仁、莪朮、川芎、香附、生蒲黃、五靈脂、苡仁、敗醬草、甘草等）隨證加減治療內異症 76 例，每日 1 劑，連服 3 個月經週期為 1 療程，總有效率達 90.8%。

（3）化瘀通腑法

王大增^[7]等人立化瘀通腑法，用自擬內異 1 號丸（大黃、鱉甲、琥珀等加入適量醋）治療 76 例，日 2 次，經期不停藥，3 個月為 1 療程，總有效率為 80.26；其中痛經、盆腔痛、性交痛有效率分別為 88.89%、66.72%、72.12%；卵巢囊腫或結節縮小率為 22.15%；不孕患者妊娠率為 16.63%。

（4）溫經散瘀法

張永洛^[8]認為本病與氣虛和經寒有關，虛寒而致瘀血，故立溫經止痛、活血散瘀法，用溫經湯治療 45 例，總有效率為 84.44%。

（5）益氣化瘀法

王劉英^[9]自擬益氣化瘀湯（黃耆、茯苓、白朮、丹參、當歸、川芎、香附、莪朮、陳皮、甘草）治療氣虛血瘀型內異症 30 例，經間期服用，2 日 1 劑，經期則加牛膝、延胡，連服 3 個月為 1 療程，治療 2 個療程，結果總有效率為 90%。

（6）清熱活血法

張小中^[10]以活血清熱、化瘀通絡法自擬紅敗湯（紅藤、敗醬草、薏苡仁、桃仁、赤芍、丹參、紫草、紅花、牡丹皮）治療內異症 40 例，每日 1 劑，3 個月為 1 療程，2 個療程後，痛經總有效率為 93%。

2.週期療法

周惠芳^[11]分經後期、經間期、月經期論治 34 例，經後期用益氣養血、化瘀消癥法，方用歸芍地黃湯加減（當歸、熟地、川芎、赤白芍、淮山藥等），經間期採用補腎疏肝、化瘀消癥法，方用自擬溫化湯（三棱、莪朮、乳香、仙靈脾、鹿角片等），月經期採用行氣止痛、化瘀消癥法，方用加

味失效散（蒲黃、三棱、莪朮、乳香、沒藥等），治療 8 個週期後，痛經緩解、消失率分別為 93.1%、56.3%，盆腔包塊、結節縮小率為 86.3%，血液流變學、性激素、基礎體溫均有所改善。

3.專方治療

林霞^[12]以活血化瘀、行氣止痛為治療原則，觀察 28 例療效，痊癒 16 例，總有效率為 92%。以血府逐瘀湯為基本方，隨證加減：月經先期加黃芩；月經後期改生地為熟地，加白朮；月經期酌加肉桂、炮薑、小茴香、香附；盆腔有包塊者加三棱、莪朮、丹參；腹痛甚加五靈脂、炒蒲黃、延胡索。

4.其他療法^[2]

(1) 保留灌腸

子宮內膜異位症的病灶往往在子宮的後周圍，韌帶、骶韌帶，和直腸比較靠近。以中藥保留灌腸，可使藥力直達病灶，對改善病人疼痛、盆腔局部充血、局部粘連的情況都有好處；又可減少藥物對腸胃的刺激。以三棱、莪朮、赤芍、蒲公英、蘇木等清熱解毒、活血化瘀之中藥，水煎濃縮至 100~150cc 保留灌腸。

(2) 外敷法

多以口服中藥之藥渣趁熱用紗布包裹外敷患處，或藥渣加醋熱炒後外敷患處，通過皮膚以滲透吸收，有良好的清熱活血之功，且有理療作用。

(3) 熱敷法

取麥麩 500g，加醋 30g，放鐵鍋內炒熱，趁熱敷患處，可溫經止痛。

五、預防

(一) 防止經血倒流

1.月經期間儘量少做增加腹壓的運動，以避免經血倒流，少作登山、騎自行車、長跑等運動。

2.經期不作盆腔檢查，如有必要，操作應輕柔，避免擠壓子宮。

(二) 避免手術操作所引起的子宮內膜種植

1.月經前禁作各種輸卵管通暢試驗，以免內膜碎屑進入腹腔；宮頸冷凍、錐切和整形術等均不宜在經前進行。

2.人工流產吸宮時，官腔內負壓不宜過高而後突然將吸管拔出，這樣會使內膜碎片隨宮腔血液流入腹腔。

3.避免在中孕期間作剖宮取胎術，如確有必要手術，應用紗布保護好子宮切口周圍術野，以防宮腔內容物溢入腹腔或腹壁切口。

(三) 妊娠可延緩此病的發生發展，已婚婦女或有痛經者應及時孕育；已婚有子女者，可長期服用避孕藥，以減低復發率，同時可避免人工流產。

(四) 注意經期衛生，經行前後注意保暖，勿食生冷，勿用冷水洗腳、洗陰部。

(五) 節制房室，經期及經行前後 3 天內避免性生活。

六、討論

子宮內膜異位症是婦科常見病之一，也是疑難病症之一，除漸進的劇烈痛經外，常合併月經過多、不孕症等，給患者帶來極大的痛苦。中西醫治療各有所長與盲點，對於輕、中度子宮內膜異位症，無論患者的臨床表現是什麼，中醫以辨證論治來治療，療效不亞於西藥，西醫若以激素療法為主，常因激素所引起的副作用，會讓許多人卻步；但若重度子宮內膜異位症患者，如卵巢巧克力囊腫大於 5 公分，或盆腔粘連、異位結節等情況，中藥難以達到消散囊腫、粘連的目的，則應選擇西醫手術治療。

子宮內膜異位症若能早發現、早治療，有利於控制病情發展，否則，病情遷延日久，當形成結節、腫塊、廣泛性的粘連，治起來就困難多了，因此當有痛經、不孕、月經失調的患者，要注意是否有該病。

異位的子宮內膜有腺體也有間質，受卵巢激素的影響而發生與月經週期相似的週期變化，局部有出血，此出血為中醫之所謂「離經之血」，屬瘀血之範疇，有瘀血就要化之、散之，應將活血化瘀法貫穿於整個療程，活血化瘀法具有改善微循環的功能；改善血液流變學的性質，使血液的濃、粘、凝、聚程度減輕或恢復；促進組織的修復和再生；促使增生性病變的轉化和吸收。

子宮內膜異位症之治療以活血化瘀為根本大法，但個別訴求與主症也要考慮，若以痛經與月經過多為主症，則行經期要加強活血化瘀、止血止痛；若以不孕為主訴求，除活血化瘀外，可配合月經週期療法，再加強補腎，因為腎精是生殖發育的物質基礎，可選用何首烏、菟絲子、淫羊藿等補腎藥；另內異症剛開始大多為實症，但往往病程纏綿，中醫認為「久病屬虛」，再者久用活血化瘀藥也有傷正之弊，故治療時應注意扶正，可根據病情，加用黨參、黃耆以扶正。

七、參考文獻

- [1] 算紅英. 陸啓濱從瘀治療子宮內膜異位症經驗. 江西中醫藥 2005, 36 (266): 13~14
- [2] 李祥雲. 子宮內膜異位症的診治與體會. 遼寧中醫雜誌. 2004, 31(10): 803
- [3] 徐傳花. 夏桂成治療子宮內膜異位症所致痛經的經驗. 中國中醫藥資訊雜誌. 2003, 10(5): 70
- [4] 李祥雲. 補腎祛瘀法治療子宮內膜異位症. 中國臨床醫生. 2003, 31(8): 50~52

- [5] 張振鄂. 子宮內膜異位症痛經患者血漿變化及活血祛瘀法治療機理探討. 中醫雜誌. 2000, 41(9): 559~560
- [6] 餘麗霞. 活血祛瘀法治療子宮內膜異位症 76 例療效觀察. 黑龍江中醫藥. 2003, (5): 28~29
- [7] 王大增. 化瘀通腑法治療子宮內膜異位症. 中醫雜誌. 1992, 33(11): 33~35
- [8] 張永洛, 王便琴. 溫經湯治療子宮內膜異位症 45 例臨床觀察. 中國中醫藥科技. 1998, 5(4): 2433~244.
- [9] 王劉英. 自擬益氣化瘀湯治療子宮內膜異位症 30 例療效觀察. 雲南中醫中藥雜誌. 2003, 24(5): 22
- [10] 張小中. 自擬紅敗湯治療子宮內膜異位症 40 例. 中醫研究. 2003, 16(3): 42~43
- [11] 周惠芳. 補腎化瘀法治療子宮內膜異位症 34 例. 吉林中醫藥. 1997, (5): 17~18
- [12] 林霞. 血府逐瘀湯治療子宮內膜異位症 28 例. 河南中醫研究. 1999, 19(4): 49