



# 保守治疗子宫内膜息肉的研究进展\*

陈思儒<sup>1</sup>, 郁悦<sup>1</sup>, 丁楠<sup>1</sup>, 刁翰林<sup>1</sup>, 程文秀<sup>1</sup>, 师伟<sup>2Δ</sup>

1 山东中医药大学, 山东 济南 250355; 2 山东中医药大学附属医院

**[摘要]** 通过对近年来国内外关于保守治疗子宫内膜息肉的文献进行梳理总结,以中医病因病机、西医发病机制、中西医保守治疗现状三个方面为着重点进行分析,以期为临床应用提供参考。

**[关键词]** 子宫内膜息肉;保守治疗;研究进展

**[中图分类号]** R711.32 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2022)06-0158-04

## Research Progress on Conservative Treatment of Endometrial Polyp

CHEN Siru<sup>1</sup>, YU Yue<sup>1</sup>, DING Nan<sup>1</sup>, DIAO Hanlin<sup>1</sup>, CHENG Wenxiu<sup>1</sup>, SHI Wei<sup>2Δ</sup>

1 Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China;

2 Affiliated Hospital to Shandong University of Traditional Chinese Medicine

**Abstract** By searching and summarizing the literature in the recent years at home and abroad, conservative treatment of endometrial polyp is analyzed from three aspects: the cause and the pathogenesis of TCM, the pathogenesis of Western medicine, current state of conservative treatment of integrated traditional Chinese and Western medicine, in an attempt to provide the reference for the subsequent clinical application.

**Keywords** endometrial polyp; conservative treatment; research progress

子宫内膜息肉(endometrial polyps, EP)是由于局部子宫内膜过度增生日久而形成的妇科常见病,是一种子宫内膜亢进性疾病,可见于任何年龄段的女性<sup>[1]</sup>。直径小且单个的EP常无明显外在表现,约25%育龄期妇女会因月经周期紊乱、经量过多、白带异常、不孕等原因就诊。绝经期妇女则会出现阴道异常出血等症状。

临床上,EP患者常因临床症状较轻、畏惧手术或术后复发等原因拒绝手术治疗,也有部分患者因身体基础状况差达不到手术条件,需要进行术前辅助治疗。若术后仍有阴道不规则流血等症状,则需进一步治疗。EP行宫腔镜息肉切除术后的复发率约2.5%~3.7%,为避免复发,需预防性用药<sup>[2]</sup>。绝经后,无症状息肉的恶变可能性小,可选择保守治疗。本文对中西医保守治疗EP的研究进展综述如下。

### 1 中医病因病机

**1.1 古代医家对病因病机的认识** 中医古籍中无EP病名,但根据其临床症状可将其归属于中医学中“崩漏”“不孕”“癥瘕”等范畴。

**1.1.1 寒客胞脉,瘀滞致病** 《针灸甲乙经·妇人杂病篇》云:“女子绝子,衄血在内不下,关元主之。”<sup>[3]</sup>提出瘀血作为病理产物可致不孕。历代医家对于

癥瘕的病因病机均有论述,《灵枢·水胀第五十七》篇曰:“肠覃何如……寒气客于肠外……息肉乃生;寒气客于子门……恶血当泻不泻。”<sup>[4]</sup>提出了病因为寒邪,寒邪客于胞宫胞脉,气血运行不畅,瘀而成癥瘕。《校注妇人良方》中亦有文记载:“妇人……或风寒滞瘀……则为结聚癥瘕矣。”<sup>[5]</sup>同样提出了癥瘕的发生乃因寒凝而致血液凝滞,瘀血久久不散,而成为癥瘕。

**1.1.2 肝郁气滞,瘀阻冲任** 《三因极一病证方论·妇人女子众病论证治法》中提及经脉气机失于调畅是癥瘕致病的主要原因。《景岳全书》云:“或恚怒伤肝……或忧思伤脾……则留滞日积而渐以成癥矣。”<sup>[6]</sup>可见癥瘕与气滞密切相关。《济阴纲目》亦云:“癥瘕积聚,并起于气……气聚而血凝也。”<sup>[7]</sup>为后世从“气”探究癥瘕病因病机提供了参考。

**1.1.3 痰湿内阻,夹瘀致病** 《灵枢·百病始生》篇中提及体内水液与血相互搏结,久滞成积。《丹溪心法》曰:“痞块在中为痰饮……积在左为血块……痰与食积死血而成也。”<sup>[8]</sup>认为凡体内出现癥结有块者,多因痰湿、食积和瘀血相互作用而成。

**1.1.4 冲任受损,脾肾亏虚** 冲任二脉下起胞宫,脾肾为先后天之本,均在女性生理中占据重要

地位。《素问·骨空论篇》云：“任脉为病……女子带下瘕聚。”提出任脉在瘕瘕发病中的重要性。《诸病源候论》云：“妇女月水不断者……劳伤经脉。冲任之气受损……故令月水不断也。”提示冲任受损会导致月经淋漓不断。李东垣于《兰室秘藏》中论述脾肾虚衰为“崩”的主要病因，运用左归丸填精止崩。《沈氏女科辑要笺正·卷上》提出：“经事延长……虚象显然……皆宜封锁滋填，非仅清血热所能有济。”<sup>[9]</sup>提示不可一味清热化痰，需注意久病成瘕的情况，应运用补肾填精的方法补其不足。

## 1.2 现代医学家对病因病机的认识

1.2.1 瘀血为发病的主要因素 现代医学家普遍认为本病病位在冲任胞宫，瘀血为本病发病的主要因素。刘瑞芳<sup>[10]</sup>教授认为瘀血是EP发病的主要因素。女子易抑郁，则气滞则血瘀；或受寒饮冷，寒凝血瘀；或先天不足，后天失养，脾肾亏虚，无力推动血液运行，气虚血瘀。瘀血阻滞，日久成瘕。胞脉不通，冲任不固，经血妄行，则发生月经过多、经期延长等妇科血症；瘀血阻于胞宫，不能摄精成孕，引起不孕。“血不利则为水”，若瘀血阻滞，则影响津液的运行输布，聚为痰湿，痰湿阻滞，血行不畅<sup>[11]</sup>。故痰湿与瘀血常相互搏结，滞于冲任胞宫，而致本病。

1.2.2 湿热是发病的重要因素 通过对本病多发地域及诱发因素的细致分析，多位医学家认为“湿”乃EP形成的重要因素。魏绍斌<sup>[12]</sup>教授认为女子“有余于气，不足于血”，而湿易与血相搏，阻碍气机，故湿邪致病在妇科疾病中较多见。经云：“伤于湿者，下先受之。”湿为阴邪，易损伤人体阳气，阳气不足，水湿不化，加重湿邪为患。湿性重浊，易趋于下，常夹热毒邪气共同致病。湿从热化，日久入于血分，与血相搏，瘀阻胞宫、胞络，发为本病<sup>[12]</sup>。王翠霞<sup>[13]</sup>教授在多年临床观察中发现，EP导致不孕的患者中，大多都有宫腔操作史（人流术、诊刮术），湿浊热毒趁虚而入，与血相搏而致瘀阻胞宫、胞络，难以受精成孕。

1.2.3 肝脾肾功能失常是病理基础 吴燕平<sup>[14]</sup>教授认为若素体虚弱，正气不足，或后天房事不节，情志不畅，或经、带、胎、产后耗伤气血，导致脾肾两虚，冲任不固，而致本病，其病机主要以虚为主，但常夹热夹瘀。丁象宸<sup>[15]</sup>教授认为因女性的生理特殊性，易致脾虚肝郁之证，脾虚不可化生精微，气虚不能推动血液运行，而成瘀血；脾虚不可运化津液，痰湿阻滞，形成“瘕瘕”；肝郁不能调畅气机，运行水液，气机郁结而致血行障碍，水液积

聚而致痰湿，形成“瘕瘕”。

## 2 西医发病机制

EP的发病机制至今尚不明确，目前有研究显示，EP的发生与局部雌、孕激素及其受体的表达失衡、子宫内膜局部炎症、细胞凋亡机制及某些蛋白酶的表达有关。INDRACCOLO等<sup>[16]</sup>通过大量检索，发现EP与雌激素受体、雌激素治疗不平衡、雌孕激素失衡有明确因果关系。另有学者认为，EP与持续的炎症刺激密切相关，EPCOX-2等炎症因子在EP中呈高表达状态佐证了该理论<sup>[17]</sup>。EP中Bcl-2表达的局部升高解释了EP未能经历正常的周期性凋亡，从细胞凋亡的角度为EP的发生提供了思路<sup>[8]</sup>。TOKMAK等<sup>[9]</sup>研究发现EP患者ADAMTS-1、ADAMTS-9和ADAMTS-20水平下降，提示EP可能与细胞外基质蛋白酶的改变有联系。

## 3 治疗方法

### 3.1 辨证论治

3.1.1 化痰散结，调补冲任 李雅静等<sup>[20]</sup>检索2010—2017年收录于CNKI、万方、维普中关于中药治疗EP的临床研究，发现中药结合宫腔镜治疗EP时，使用最多的药物为当归、川芎、桃仁、益母草、赤芍、蒲黄等，主要以活血化瘀药为主，可见“瘀”在EP的病因与治疗中占主要位置。故现代医家治疗多以化痰散结为主，佐以调补冲任。刘瑞芳<sup>[21]</sup>教授认为本病初期多为实证，治疗时以化痰消瘕、调补冲任为主，并运用自拟止痛调血方调治本病。以辛苦微寒的益母草为君药，可活血调经而不留瘀，同时又能清热利水，助瘕瘕消散。

3.1.2 疏肝理气，健脾益肾 《素问·上古天真论篇》曰：“五七，阳明脉衰。”<sup>[11]</sup>提示女性自五七之后，脾的功能开始逐渐衰退。夏敏<sup>[22]</sup>教授发现本病发病率与年龄增长密切相关；并指出现代人饮食不节，多食肥甘辛辣厚味，生活工作压力大，情绪失衡，导致脾失健运、肝失疏泄、气郁痰凝、气滞血瘀，痰与瘀互结于胞宫。治疗时以健脾为主，辅以化痰散瘀，常用加味补中益气汤、苍附导痰汤、除湿汤等随证加减治疗本病；肾虚者佐以巴戟天、淫羊藿、鹿角霜等；肝郁者合用逍遥散、丹栀逍遥散等。

3.1.3 顺应规律，分期论治 女性有着特殊的生理周期，治疗时需顺应气血变化，调和阴阳。丁象宸<sup>[23]</sup>结合女性月经规律，分期论治，将治疗细分为月经期与非月经期。女性经期气血耗伤，无力推动血液运行，而成瘀血，脾虚不可运化津液，聚而成痰，痰瘀互结，终成“瘕瘕”。月经期往往表现为

月经量较多或月经淋漓不尽,故以健脾益气为治疗原则,少佐活血化瘀之品,使“气固血止”。非月经期间EP患者常有腹痛等症状,应着重活血化瘀、散结通络,并加入疏肝理气之品,行气导滞、散结消癥。魏绍斌<sup>[24]</sup>教授根据多年临床经验,分期治疗本病。经期以攻为主,运用川牛膝、川芎等活血行气之药因势利导,促进息肉随经血排出;经后期在滋肾养血的基础上佐以理气消癥;经间期在补肾益气的基础上佐以祛湿通络促排卵之药。对于经间期出血的患者,常佐以茜草炭等炭类止血之品以治标;经前期温肾健脾以助孕,常用寿胎四君子汤加减,健全黄体功能。

**3.1.4 未病先防,改善体质** EP复发率较高,这与体质密切相关,刘宝琴等<sup>[25]</sup>通过分析97例EP患者的中医体质类型,发现从根本上改善偏颇体质,能有效缓解症状,并预防本病的发生。《素问·上古天真论篇》云:“以酒为浆,以妄为常……以耗散其真”<sup>[11]</sup>则“半百而衰”,提示饮食生活要加以节制,饮食的偏颇会引发或加重疾病,建议EP患者禁食桂圆、红枣等热性食物及蜂王浆等含激素成分的食品,保持营养平衡,预防EP<sup>[26]</sup>。

**3.1.5 术后调护,预防复发** EP切除术后部分患者仍有异常出血等情况,除常规抗炎治疗外,还可应用中药进一步治疗。陈爱兰等<sup>[27]</sup>运用去氧孕烯炔雌醇片联合黄芪、党参等补气健脾中药治疗宫腔镜EP切除术后患者73例,发现配合中药可较早恢复正常月经周期,增加妊娠率。

**3.2 经方治疗** EP根本病因为“瘀”,临床上主要分为气滞血瘀型、痰瘀互结型、湿热血瘀型、气虚血瘀型等证型。现代众多医学家从古典医籍中汲取思路,获得了较好的临床疗效。香棱丸出自《重订严氏济生方》,主治积聚,王桂梅等取其疏通脉络气机,兼能散瘀结的功效,有效抑制了本病的复发<sup>[28-29]</sup>;曾苑玲等<sup>[30]</sup>使用《叶天士女科全书》中苍附导痰汤加减治疗痰瘀互结型EP,加用鸡血藤、白术增强化痰行气之功,降低了复发率;临床上另有多项临床研究显示,桂枝茯苓丸、生化汤、桃红四物汤等经方均可改善月经情况,降低复发率。

**3.3 针灸治疗** EP结合不孕症患者在术后易出现子宫内腔容受性低下,影响受孕,需要进一步干预治疗。苏文武等<sup>[31]</sup>采用温针灸配合穴位注射优化宫腔环境,促进受孕,温针灸取中脘、气海、关元、中极、归来、子宫、足三里、三阴交等穴,得气后温针治疗持续1h;穴位注射取下腹部气海、关元

穴,分别推注人胎盘组织液2mL,连续治疗3个月经周期,研究显示可有助提高临床妊娠率。

### 3.4 西医保守治疗

**3.4.1 单纯药物治疗** 目前单纯应用药物治疗EP的文献报道较少。高明<sup>[32]</sup>收集160例EP患者,随机分组,研究组予达英-35口服,对照组给予妇康片口服治疗。研究组92.5%的患者月经恢复正常,对照组72.5%的患者月经恢复正常,差异有统计学意义。提示应用达英-35等孕激素药物治疗EP可改善患者月经情况,抑制子宫内膜增殖,有效控制病情发展。吴静<sup>[33]</sup>通过比较子宫内膜恢复情况及不良反应发生率,发现诊刮后应用炔雌醇环丙孕酮可促进子宫内膜恢复。

**3.4.2 术后药物预防性治疗** EP易复发,术后常配合运用左炔诺孕酮宫内缓释系统及激素治疗降低复发率。杨小梅等<sup>[34]</sup>收集110例EP患者,在宫腔镜术后,根据不同术后干预方法分为A、B、C组,各组均在术后给予抗生素和缩宫素治疗,B组在此基础上放入曼月乐环治疗,C组在接受基础治疗的同时,于月经后半周期给予地屈孕酮治疗,2年后随访,B组复发率为2.8%、C组复发率为4.8%,均低于A组(21.9%),差异具有统计学意义。

**3.5 心理疏导** EP伴不孕患者易产生抑郁、焦虑情绪,并可通过性激素破坏生殖内分泌环境,影响治疗,在治疗的同时需要通过详细介绍病情、治疗方法预后等方式减轻患者心理压力;另有研究发现,由于女性心理敏感、EP发病位置特殊,采用宫腔镜电切治疗EP,患者常对治疗有恐惧心理,保守治疗可在缓解症状的同时满足患者心理、生理需求<sup>[35-36]</sup>。

## 4 小结

综上所述,EP的中医病因病机为瘀血、湿热、肝脾肾功能失常等,临床上多顺应月经周期变化,灵活运用活血逐瘀化痰、疏肝健脾补肾等方法,有效改善患者症状,发挥中医优势。西医现从局部雌、孕激素及其受体的表达失衡、子宫内膜局部炎症、细胞凋亡机制及某些蛋白酶的表达等方面探讨EP的发病机制,在临床上运用孕激素治疗轻症患者及预防术后复发,也有较好的疗效,降低了复发率。

EP与子宫内膜异位症、子宫腺肌病虽属不同病种,但古籍中同属“癥瘕”“崩漏”等,核心病机均为“瘀血阻滞胞宫”,西医发病机制中又有性激素靶点失衡的共性,保守治疗可以从异病同治的思路入手,在本病症状加重前及手术后,多加调摄,

将更有利于治疗和预防本病,提高患者生活质量。

#### 参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:24,488.
- [2] 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.
- [3] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 韩森宁,张春生,徐长卿,点校. 郑州:河南科学技术出版社,2017:206.
- [4] 佚名. 灵枢经[M]. 周鸿飞,李丹,点校. 郑州:河南科学技术出版社,2017:98.
- [5] 陈自明.《校注妇人良方》注释[M]. 薛己,校注. 许润三,注释. 南昌:江西人民出版社,1983:34-35.
- [6] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:463.
- [7] 武之望. 济阴纲目[M]. 肖诗鹰,吴萍,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:56.
- [8] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 彭建中,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:65.
- [9] 沈尧封. 沈氏女科辑要笺正[M]. 上海:上海卫生出版社,1958:57.
- [10] 钟宏婷,张丽娟. 刘瑞芬教授治疗子宫内膜息肉经验[J]. 云南中医中药杂志,2018,39(9):10-12.
- [11] 周鸿飞. 黄帝内经素问[M]. 范涛,点校. 郑州:河南科学技术出版社,2017:54.
- [12] 王梅,魏绍斌. 魏绍斌教授治疗子宫内膜息肉经验[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(5):175-176.
- [13] 刘鑫. 王翠霞教授治疗子宫内膜息肉导致不孕症的临床经验总结[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2016.
- [14] 左海红,吴燕平. 吴燕平分期治疗经期延长的经验[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(3):291-293.
- [15] 姚艳丽,吴钰丽,邵雅斐,等. 丁象宸主任医师治疗子宫内膜息肉经验撷菁[J]. 广西中医药大学学报,2018,21(2):78-79.
- [16] INDRACCOLO U,DI IORIO R,MATTEO M,et al.The pathogenesis of endometrial polyps:a systematic semi-quantitative review[J]. European j gynaecological oncology,2013,34(1):5-22.
- [17] CIGIEM T,FATMA A,FATMA D,et al.Expression of cyclooxygenase-2 and matrix metalloproteinase-2 in adenomyosis and endometrial polyps and its correlation with angiogenesis[J]. hit J Gynecol Pathol,2009,28(2):148-157.
- [18] LENNAN C EMC,RYDELL A H. Extent of endometrial shedding during normal menstruation [J]. Obstetrics and gynecology,1965,26(5):605-621.
- [19] TOKMAK A,OZAKSIT G,SARIKAYA E,et al.Decreased ADAMTS-1,-9 and -20 levels in women with endometrial polyps:a possible link between extracellular matrix proteases and endometrial pathologies [J]. J Obstet Gynaecol. 2019,39(6):845-850.
- [20] 李雅静,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.
- [21] 常聪聪,刘文琼,刘瑞芬. 刘瑞芬教授治疗子宫内膜息肉临床经验[J]. 浙江中医药大学报,2018,42(8):629-631.
- [22] 刘恒炼,王加俊,夏敏. 夏敏治疗子宫内膜息肉心得[J]. 中医临床研究,2017,9(36):56-58.
- [23] 姚艳丽,吴钰丽,邵雅斐,等. 丁象宸主任医师治疗子宫内膜息肉经验撷菁[J]. 广西中医药大学学报,2018,21(2):78-79.
- [24] 王梅,魏绍斌. 魏绍斌教授治疗子宫内膜息肉经验[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(95):175-176.
- [25] 刘宝琴,程慕溪. 子宫内膜息肉中医证候及其与中医体质的相关性研究[J]. 世界中西医结合杂志,2013,8(5):489-491.
- [26] 高明. 达英-35治疗子宫内膜息肉的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(26):5264-5265.
- [27] 陈爱兰,廖晓玲,武海鹰. 中药治疗对子宫内膜息肉切除术后临床结局的影响[J]. 河北中医药学报,2020,35(1):23-25.
- [28] 王桂梅,谢友娣,刘春花. 探讨香棱丸加减联合妈富隆防治子宫内膜息肉术后复发的临床疗效[J]. 中医临床研究,2019,11(2):101-103.
- [29] 陈春晓,卢清艺. 宫腔镜联合香棱丸治疗子宫内膜息肉45例疗效观察[J]. 中外医学研究,2013,11(24):28-29.
- [30] 曾苑玲,纪珮,谢金兰. 中西医结合治疗痰湿瘀滞型子宫内膜息肉40例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2019,28(11):102-104.
- [31] 苏文武,高修安,潘佳蕾,等. 温针灸结合穴位注射治疗冻融胚胎移植者经宫腔镜子宫内膜息肉电切术后子宫内膜容受性低下的临床疗效分析[J]. 中国全科医学,2019,22(27):3357-3360.
- [32] 高明. 达英-35治疗子宫内膜息肉的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(26):5264-5265.
- [33] 吴静. 炔雌醇环丙孕酮治疗子宫内膜息肉样增生临床研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(21):92-93.
- [34] 杨小梅,冯翠仪,崔文婷. 宫腔镜治疗子宫内膜息肉术后复发的预防方法及临床效果观察[J]. 中国现代药物应用,2019,13(16):107-109.
- [35] 梁红梅,李敏芳,王鸿英. 子宫内膜息肉不孕患者的心理状态[J]. 中国药物与临床,2019,19(8):1255-1256.
- [36] 余欢欢. 宫腔镜电切治疗子宫内膜息肉术后并发症的预防及护理体会[J]. 中国现代医药杂志,2016,18(7):75-77.

收稿日期:2021-12-05

\*基金项目:国家自然科学基金(81674014、81873330);山东省泰山学者工程(tsqn201909185)

作者简介:陈思儒(1995—),女,硕士学位,在读博士研究生。研究方向:妇科痛经与血证的治疗。

△通讯作者:师伟(1978—),男,博士学位,主任医师,博士研究生导师。研究方向:妇科痛经与血证的治疗。