

从痰瘀论治宫腔粘连

马琳琳¹, 王晓滨^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院妇科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月10日; 录用日期: 2024年9月2日; 发布日期: 2024年9月11日

摘要

宫腔粘连是指子宫内膜基底层损伤后, 纤维结缔组织形成粘连, 从而引起宫颈管、子宫腔部分或全部闭锁的疾病, 临床上以月经过少、痛经、闭经、反复流产、不孕等为主要表现。目前西医治疗以宫腔镜下宫腔粘连分离术为主, 术后联合雌激素等, 但疗效欠佳。通过梳理中医治疗宫腔粘连的相关文献, 探讨痰瘀在宫腔粘连发病过程中的重要作用, 总结补肾化痰祛瘀的治疗原则及相应的内外治法, 为中医临床对该病的治疗提供思路。

关键词

宫腔粘连, 肾虚, 痰凝, 血瘀

Treatment of Intrauterine Adhesions from Phlegm and Blood Stasis Theory

Linlin Ma¹, Xiaobin Wang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 10th, 2024; accepted: Sep. 2nd, 2024; published: Sep. 11th, 2024

Abstract

Intrauterine adhesion refers to a disease in which fibrous connective tissue forms adhesion after the basal layer of the endometrium is damaged, causing partial or complete atresia of cervical canal

*通讯作者。

文章引用: 马琳琳, 王晓滨. 从痰瘀论治宫腔粘连[J]. 临床医学进展, 2024, 14(9): 519-523.

DOI: 10.12677/acm.2024.1492491

and uterine cavity. Clinically, it is characterized by oligomenorrhea, dysmenorrhea, amenorrhea, recurrent miscarriage, and infertility, etc. as the main performance. At present, the treatment in clinical medicine mainly focuses on hysteroscopic uterine adhesion separation, combined with estrogen after surgery, but the curative effect is not good. By sorting out the relevant literature on the treatment of intrauterine adhesions with traditional Chinese medicine, we explore the important role of phlegm and blood stasis in the pathogenesis of intrauterine adhesions, and summarize the treatment principles of tonifying the kidney, dissipating phlegm and blood stasis and the corresponding internal and external treatment methods, and provide ideas for the clinical treatment of this disease with traditional Chinese medicine.

Keywords

Intrauterine Adhesion, Kidney Deficiency, Phlegm Retention, Blood Stasis

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

宫腔粘连(intrauterine adhesion, IUA)是一种由于子宫内膜基底层的损伤,内膜表面或内膜的纤维化和结缔组织增生,而致子宫肌壁间相黏附,从而引起宫颈管、宫腔部分或全面闭锁的疾病。主要的发病因素包括人工流产、诊断性刮宫、宫腔镜手术等宫腔操作、低雌激素状态及感染性因素等。临床主要表现为月经异常,如月经量减少、闭经、痛经等,以及生育功能障碍如自然流产、复发性流产、不孕、早产等[1]。近年来随着宫腔镜技术的成熟及宫腔手术的增加,宫腔粘连的发生率也在上升,其中多次人工流产、刮宫所致的宫腔粘连的发生率高达 25%~30%,多发性子宫肌瘤切除术后 IUA 发生率为 45.5% [2] [3]。

宫腔粘连的发病机制仍没有明确的定论,目前医学界普遍接受的观点有纤维细胞增生活跃学说和神经反射学说。纤维细胞增生活跃学说认为各种原因损伤子宫内膜而致成纤维细胞过度活跃、增生,细胞外基质过度沉积而致纤维结缔组织增生最终形成粘连。神经反射学说认为宫腔手术等操作引起宫颈口持续性的反射性神经痉挛而致宫腔内积血、痛经、月经过少甚至闭经等[1]。宫腔镜下宫腔粘连分离术是目前临床首选治疗方案,但术后 IUA 复发率为 3.1%~23.5%,重度 IUA 患者复发率高达 62.5% [2]。因此术后防治尤为重要。西医方面主要采用低剂量激素治疗,术中放置宫内节育器球囊或防粘连剂等,但总体效果不明确[4]。传统中医典籍中没有专门讨论宫腔粘连这一病症,但可以根据其临床表现,参考月经过少、闭经、痛经和不孕等疾病进行治疗。近年来中医药治疗宫腔粘连方面取得了一定疗效,这些成果有待进一步研究。多数研究认为宫腔粘连主要病机是以肾虚为本,血瘀为标,临床多以补肾活血祛瘀法为主,近几年有文献提出痰凝血瘀肾虚是宫腔粘连的主要发病机制[5]。本病反复性、慢性迁延、难以治愈的特点与痰邪和瘀血致病特点具有相似性,故本文从“痰凝血瘀肾虚”的角度对 IUA 进行论治,为临床防治 IUA 提供新的治疗思路。

2. 理论基础

在中医古籍中,并没有关于“宫腔粘连”这一病症的明确记载,不过,根据其临床症状,可划分至“月经过少”、“闭经”、“痛经”、“不孕”等疾病的范畴。《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”。肾为先天之本,藏精主生殖,是天癸之源,冲任之本,对月经产生具有主导作用,亦与胎孕形成密切相关。此外人工流产、刮宫

等宫腔操作可以被视为中医学中不内外因的范畴——金刃创伤。《素问·奇病论》云：“胞络者，系于肾。”《难经》曰：“命门者……女子以系胞。”这些操作直接损伤胞宫、胞脉，进而损伤冲任，耗伤肾之元气精血。肾气亏虚，精血不足，冲任气血不充，血海空虚，无血以下行，无血以濡养，而致月经过少甚至闭经、不孕等，故肾虚为宫腔粘连的根本病机[6]。

血瘀是本病的基本病机。血瘀形成有以下四方面：其一，宫腔操作会直接损伤子宫内膜或胞脉、胞络，致使血溢脉外，血不循经进而形成瘀血。其二，肾虚为本病的根本病机，《血证论·吐血》曰：“气为血之帅，血随之运行。”肾气亏虚无力推动血液运行，血液停积而成瘀。其三，《灵枢·贼风》提到：“若有所堕坠，恶血在内而不去。”若人工流产清宫操作不彻底，残留的胚胎组织亦可视为瘀血。其四，目前社会环境压力较大，女性容易产生一些不良情绪，加之患者往往有心理负担[7]，《素问·举痛论》云：“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”忧思气结，气机郁而不畅，影响血液运行而致血瘀。瘀血内停，冲任、胞脉、胞宫气血阻滞，且瘀血不去，新血不生，《血证论·男女异同论》记载：“瘀血不行，则新血断无生理。”经血运行受阻不得下则可致月经量少、闭经，冲任胞脉瘀阻，不通则痛，则为痛经，胎孕受阻不得着床则为不孕[8]。

现代医学对宫腔粘连的发病机制目前尚未完全明确，主要认为与子宫内膜损伤后纤维细胞增生活跃有关。研究表明，在宫腔操作手术后，创面渗出液中的转化生长因子 $\beta 1$ 、碱性成纤维生长因子、血小板源性生长因子 BB 的浓度显著升高，三者相互作用导致细胞外间质沉积与降解失衡，形成纤维索性粘连[9]。近年来大量研究发现痰邪与黏附因子的异常表达相关，黏附因子异常表达的病理特征与中医理论中的“痰浊”相似。许湘等学者从黏附分子的特性和表达等方面探讨了其与痰邪致病和临床表现的相关性，并提出黏附分子可能是痰邪致病的微观指标之一[10]。临床观察表明，在宫腔粘连的初期阶段，宫腔镜检查可见薄膜状或网状结构；而在病情发展的后期，这些结构可能发展为致密的粘连带，取类比象，其特性与痰邪的“黏滞”特点相符[5][11]。

痰与瘀均有“浓”、“黏”、“凝”、“聚”、“缠绵”的特点，二者为津液和血液运行异常所产生的病理产物[12]。汉代著名医家张仲景在《金匮要略·水气病》云：“血不利则为水。”提出瘀血化生痰饮的观点，清代医家唐容川进一步阐释了痰瘀互生互化的关系，指出血积久后可转化为痰水，瘀血化水可引发“水肿”，亦指出“血结亦病水，水结亦病血”，痰瘀交结，缠绵难解[13][14]。在侯建峰等学者对 60 例宫腔粘连患者进行的研究发现，58.3%的患者舌苔表现为白腻苔，这是中医诊断痰湿的重要依据之一[5]。明代医学家张介宾在《景岳全书》中指出“痰即人之津液，无非水谷之所化……痰涎本血气，若化失其正，则脏腑病，津液败，即成痰涎。”因此本病中痰邪的主要来源是由于宫腔操作损伤胞宫，津液外泄，聚而成痰；宫腔操作损伤肾气，《素问·逆调论》曰：“肾者水脏，主津液”，肾气虚则气化不利，水液代谢失常，停而生痰。宫腔操作亦产生血瘀，瘀血内伏，经脉闭阻，津液运行不畅，积而成痰。痰凝阻络，血行不畅进而加重血瘀，明代医家虞抟在《医学正传》中指出痰邪积聚日久，可能会渗入血脉中，形成瘀血。正如《医宗粹言》中所言：“先因伤血，血逆则气滞，气滞则生痰，与血相聚，名曰痰夹瘀血。”[15]痰瘀互结，缠绵难愈，阻滞经络，气血运行不畅而致月经过少、闭经、痛经、不孕等[16]。

3. 中医治疗

3.1. 内治法

IUA 病因病机为肾虚为本，痰凝血瘀为标，虚实夹杂。治宜补肾化痰祛瘀。肾虚是本病的根本病机，肾的元气精血充足是卵泡的产生、子宫内膜生长、月经产生的物质基础，因此补肾益肾尤为重要[17]。常用药物有熟地黄、菟丝子、桑寄生、续断、紫河车、枸杞等，熟地补肾填精养血，菟丝子、桑寄生滋阴补肾，续断补益肝肾，通利血脉，紫河车温肾补精，益气养血，枸杞平补肾精肝血。李楠等研究发现补肾中

药可以改善子宫内膜血液循环, 增加内膜厚度[18]。痰瘀作为病理产物与致病因素贯穿整个疾病过程, 痰瘀互结, 胶着难除, 若只化痰则瘀血难消, 若只消瘀则痰浊难祛, 因此治疗时宜痰瘀并治, 临床常用桃仁、红花、鸡血藤、当归、半夏、陈皮、苍术、茯苓、白术等药物, 桃仁、红花活血化瘀, 鸡血藤活血补血, 调经止痛, 当归养血活血, 半夏为治痰湿之要药, 燥湿化痰, 消痞散结, 现代药理显示化痰、消瘀类中药能够增强子宫内膜血液灌注, 促进内膜生长, 增加子宫内膜厚度, 调节患者体内纤维因子的表达, 调控黏附因子, 促进粘连分解, 预防宫腔粘连[18]-[21]。同时肾与脾为先天、后天之本, 互相滋生, 脾也为生痰之源, 因此临床常配以山药、黄精、白术、黄芪、党参等, 健脾益气化痰。《丹溪心法》记载: “善治痰者, 必先治气”, 《血证论》亦云: “凡治血者, 必调气”, 故活血化瘀勿忘加理气之品, 如枳壳、郁金、益母草等药物, 疏通胞络, 助邪外出[22]。张晓甦教授自拟化痰祛瘀滋肾方(半夏、陈皮、丹参、红花、苍术、桃仁、当归、川芎、炙鳖甲、山萸肉、菟丝子、白术、生黄芪、川牛膝、郁金、钩藤), 化痰祛瘀, 补肾健脾宁心, 治疗痰凝肾虚血瘀型宫腔粘连疗效颇佳[23]。因女性月经周期不同阶段肾阴阳消长、转化, 气血盈亏各有不同, 故姜丽娟教授、张晓甦教授等在临床治疗宫腔粘连时将其分为经期与非经期, 治法侧重各有不同。经期泻而不藏, 排除经血, 故顺势而为, 宜攻宜消, 破瘀逐瘀, 促进粘连分解, 常用药物有枳实、青皮、泽兰、茯苓、三棱、莪术、土鳖虫等。非经期宜调宜补, 补肾填精, 滋阴补阳, 化痰消瘀, 促进内膜生长, 常用药物有熟地、枸杞、菟丝子、淫羊藿、巴戟天、白术、泽泻、黄芪、丹皮、当归等[22] [23]。临床根据患者情况, 辨证论治, 随症加减, 不可拘泥于一方或一药。

3.2. 外治法

针刺疗法、中药保留灌肠等外治法在宫腔粘连的治疗中发挥重要作用[2] [24] [25]。针刺疗法通过刺激局部腧穴, 疏通脏腑经络, 改善子宫局部血液循环, 改善子宫内膜及卵巢的血供, 抑制子宫内膜炎症因子渗出, 促进子宫壁内膜修复[26]。常用穴位有气海、关元、子宫、肾俞、足三里、三阴交、血海、丰隆、阴陵泉等。中药保留灌肠可使药物通过直肠、肛门静脉及淋巴组织吸收进入盆腔, 避免肝脏首过效应, 直达病所, 提高局部药物利用率, 改善盆腔环境, 降低炎症因子水平, 改善凝血功能, 促进宫腔粘连分解[2] [27] [28]。

4. 小结

宫腔粘连是常见的妇科疾病, 其发病率与复发率均居高不下。目前, 临床上对于宫腔粘连的治疗手段尚显不足, 迫切需要新的治疗策略[29] [30]。本文从中医痰凝血瘀肾虚角度的角度出发, 探讨了 IUA 的病因病机, 提出肾虚是 IUA 的发病基础, 痰凝血瘀贯穿整个疾病过程, 为临床治疗提供新思路。然而, 在实际的诊疗过程中, 仍需坚持中医的整体观和辨证论治原则, 通过综合考量患者的个体差异, 来验证新疗法的可行性与有效性, 以期达到最佳的治疗效果。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会. 宫腔粘连临床诊疗中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(12): 881-887.
- [2] 杨蕊, 陈欣敏, 曾薇薇, 等. 宫腔粘连的中医诊疗进展[J]. 河北中医, 2022, 44(2): 333-340.
- [3] 谭佳鸿, 冯云. 宫腔粘连危险因素分析及预防[J]. 实用妇产科杂志, 2024, 40(4): 241-243.
- [4] 操媛, 王俊杰. 宫腔粘连临床治疗研究进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(20): 35-37.
- [5] 侯建峰, 杜娟, 黎丽娜, 等. 宫腔粘连中医痰邪病机分析及与 $TGF-\beta 1$ 、 $Smad2/3$ 表达的关系[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(4): 746-749.
- [6] 王丽君, 苑晓微, 杨克敏, 等. 宫腔粘连的中医药治疗进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(4): 62-64.
- [7] 谈静, 柳静. 从“滋肾水, 育五阴”角度探讨宫腔粘连分离术后再粘连的防治[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(3): 173-

174.

- [8] 陈欣敏, 曾薇薇, 周一辰, 等. 宫腔粘连的中医治疗进展[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(8): 59-61.
- [9] 陶址, 段华. 宫腔镜粘连分离术后创面渗出液中粘连相关细胞因子浓度的动态分析[J]. 中华妇产科杂志, 2012(10): 734-737.
- [10] 许湘, 王平, 汤琪, 等. 黏附分子与痰邪致病相关性的探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(1): 57-59.
- [11] 侯建峰, 林芳, 卢丽波. 宫腔粘连中医痰凝血瘀肾虚证型临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(6): 26-28.
- [12] 史随随, 祁宝玉, 罗越毅, 等. 从“肝肾同源”及“痰瘀同病”论治早期特发性黄斑前膜思路探析[J]. 江苏中医药, 2024, 56(1): 15-18.
- [13] 郑彩杏, 李花, 刘旺华, 等. 痰、瘀异同之研究[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(3): 109-112.
- [14] 魏玉凤, 张敏州, 连新福. 析议痰瘀同源、互结、同治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(7): 131-132.
- [15] 谢雅革. 痰瘀相关试论[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(12): 158-160.
- [16] 张漫, 邹雪梅. 宫腔粘连的相关因素分析与中医证型分布研究[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(3): 531-535.
- [17] 赵微, 张建伟. “治未病”理论在防治宫腔粘连中的运用[J]. 医学综述, 2022, 28(13): 2695-2699.
- [18] 李楠, 陈梅, 李翊, 等. 补肾中药复方对缺血性损伤大鼠薄型子宫内膜厚度及组织病理学的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(10): 1425-1427.
- [19] 邢娉婷, 王爱丽, 陈彦辛. 补肾祛瘀法对中重度宫腔粘连的抗纤维化作用及经血中细胞外基质降解相关因子的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(1): 96-104.
- [20] 黄成宝, 廖凌虹, 张斐. 黏附分子与痰邪相关性的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(8): 1977-1979.
- [21] 王青, 匡继林. 匡继林基于“治未病”理念防治宫腔粘连术后复粘经验[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(6): 1106-1109.
- [22] 钱艳平, 陈茁, 张永会, 等. 姜丽娟教授“治未病思想”在宫腔粘连中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(24): 3467-3471.
- [23] 冯莉苏, 张晓甦, 冯智慧, 等. 张晓甦教授论治宫腔粘连经验微探[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(17): 82-85.
- [24] 陆洁. 中药灌肠疗法预防宫腔粘连分离术后复粘临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(11): 154-156.
- [25] 何小赞. 针药联合雌孕激素序贯疗法对宫腔粘连术后患者子宫内膜的修复作用[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(3): 186-187.
- [26] 马娟娟, 詹逸珺, 裴建, 等. 温针灸联合雌孕激素序贯疗法治疗宫腔粘连的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(11): 1077-1083.
- [27] 耿丹丹, 魏绍斌. 宫腔粘连的中医药治疗方法[J]. 实用妇产科杂志, 2024, 40(4): 251-254.
- [28] 曾根, 李兆萍, 朱晶. 复膜汤保留灌肠对气虚血瘀型宫腔粘连术后再粘连的影响[J]. 中医学报, 2020, 35(6): 1325-1329.
- [29] 段华, 甘露. 宫腔粘连诊治的现状与存在问题[J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33(10): 721-723.
- [30] 姚欣怡, 俞凌. 宫腔粘连治疗的新进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2023, 42(5): 431-436.