

异常子宫出血中西医结合治疗研究进展

赵宇艳¹ 吴瑞婷¹ 杜敏²

1. 甘肃中医药大学 甘肃兰州 730000

2. 甘肃省中医院 甘肃兰州 730000

摘要：目的：本文旨在综述现代医学以及祖国医学在异常子宫出血诊疗的先例，分析中西医结合治疗对异常子宫出血治疗各自发挥优势，以期寻求为临床治疗本病不同年龄不同需求患者提供更优治疗方案。方法：阅读知网关于异常子宫出血中医、西医、中西医结合治疗的报导，并进一步总结归纳。结论：异常子宫出血是妇科常见、疑难、危急病^[1]，对女性的生活质量和生殖健康造成严重影响，治疗不及时易发展成出血性休克甚至危及生命。现代医学提供了多种治疗方法，例如输血、止血在纠正严重贫血方面发挥极其重要作用，但也存在一定的局限性，如不能改善部分伴随症状，长期使用雌激素内膜生长过厚有恶变可能、复发率高等问题^[2]。中医作为传统医学主要部分，在治疗异常子宫出血方面有着悠久的历史 and 丰富临床的经验。中西医结合在治疗异常子宫出血中发挥着各自优势。

关键词：异常子宫出血；崩漏；中医辨证；中西医结合治疗

异常子宫出血（abnormal uterine bleeding, AUB）是发生于女性各个年龄段的常见病，表现为月经周期频率、规律性、经期长度、经期出血量中任何一项与正常不符的疾病^[3]。祖国医学中本病归属于“崩漏”、“月经先期”、“经期延长”、“经量过多”等范畴，血量多，来势汹汹为崩中，血量少，淋漓不尽为漏下，久崩不止，可致成漏；漏下不止，亦可成崩。根据出血的量、色、质变化，参合兼证及舌脉，辨其虚、热、瘀之不同，临床历代医家认为肾虚、脾虚、血热、血瘀等原因单独致病或夹杂导致冲任不固，不能制约经血，经血非时而下发为本病，以“急则治其标，缓则治其本”为原则运用“塞流、澄源、复旧”为治法^[4]，分别以补肾固本、健脾摄血、清热止血，祛瘀止血治法运用方药使经候如常，月月如期。

1 现代医学对 AUB 诊疗

现代医学对本病治疗方法主要包括手术治疗和药物治疗两种方式，手术治疗常常是因急性大出血期，患者贫血严重，继而发展为出血性休克危及生命而采取的诊疗方式，且手术治疗不仅能起到止血目的，更是进一步明确子宫内病理改变、明确诊断的方式；而药物治疗常常用于子宫出血时间长而量少的女性。

1.1 现代医学对 AUB 分类

根据超声或组织病理检查子宫组织结构有无改变将本病分为两大类；器质性（即现代影像或组织病理检查发现

有子宫组织结构改变），非器质性（即现代影像或组织病理检查未发现或尚不能发现无子宫结构性改变），并将两类中各型按英文首字母缩写为九型 PALM-COEN^[5]；器质性改变的四型有子宫内膜息肉所致 AUB、子宫腺肌病所致 AUB、子宫肌瘤所致 AUB、子宫内膜恶变和不典型增生所致 AUB；非器质性改变包括全身凝血相关疾病所致 AUB、排卵功能障碍相关的 AUB、子宫内膜局部异常所致 AUB、医源性 AUB、未分类 AUB 五型，据陈璐关于 10656 例异常子宫出血患者门诊宫腔镜检查，59.1% 为非子宫结构异常^[6]。

1.2 现代医学对子宫结构改变的 AUB 的治疗

AUB 患者经检验、超声发现异常子宫出血量多导致严重贫血或不孕病因为子宫肌瘤、子宫腺肌症，或宫腔镜检查刮取宫内组织病理组织为内膜息肉，内膜恶变和不典型增生认为不同范围的病损切除术为最佳治疗方式。阻抗控制子宫内膜切除系统 (NovaSure) 是不同年龄段子宫内膜增厚型 AUB 有效治疗方式，蔡真理一项诺舒 (NovaSure) 子宫内膜去除术 (endometrial ablation, EA) 手术治疗效果研究中 AUB 患者经治疗子宫内膜厚度、ER 表达水平均降低^[7]，然而一项关于 32 例 AUB 诺舒手术临床研究发现术后常因下腹部疼痛或异常子宫出血需要再次手术治疗，而再次手术中超声引导下宫腔镜手术是治疗 EA 术后并发症的有效举措^[8]。子宫内膜息肉是子宫内膜局部过度生长形成的突出物，而宫腔镜子宫内膜

病灶切除后病检是子宫内膜息肉诊断与治疗的优选方式^[9]；内膜细胞异常增生，患子宫内膜癌风险更高，子宫内膜不典型增生可能与雌激素水平过高、孕激素不足或缺乏有关，切除子宫可预防癌症的发生对于年龄较大、无生育需求或绝经后因子宫出血诊刮为不同类型癌变患者临床首选治疗方式，一项大型网状 Meta 分析方法表示子宫全切除术相较于子宫内膜去除术而言，闭经和再干预方面发挥显著优势，故年龄较大无生育要求 AUB 采取不同方式子宫切除术为优选治疗方案^[10]。

1.3 现代医学对非子宫结构改变的 AUB 的治疗

非子宫组织改变 AUB 因排卵功能障碍而出血占比最高，治疗常于月经第 5 天开始促进卵泡发育，月经中期当卵泡成熟时促进 LH 峰形成以助排卵。黄体功能不足者月经中期在基础体温上升后，促进黄体形成和提高其分泌孕酮，孕激素通过调节负反馈功能，使黄体及时萎缩，内膜及时脱落。外源补充雌孕激素模拟正常周期性生理性性激素水平变化达到快速止血和调整月经周期或促进围绝经期患者绝经目的。魏美玲一项研究中用去氧孕烯炔雌醇联合戊酸雌二醇治疗青春期功血，并与单独使用戊酸雌二醇治疗进行了比较，结果显示联合治疗在减少出血时间、完全止血时间方面表现更好。此外，这种联合治疗还影响了性激素水平，如雌二醇 (E2)、促黄体生成激素 (LH) 和促卵泡激素 (FSH) 的含量，显示出对性激素水平的积极影响^[11]，另一项雌孕激素联合法治功血也在缩短止血时间和降低子宫内膜厚度发挥出安全有效作用^[12]。对于围绝经期 AUB 患者米非司酮疗效满意，且大剂量组有促进绝经过渡的优势，减少了围绝经期女性内分泌紊乱异常子宫出血内膜恶变的发病率^[13]。

2 祖国医学辩证治疗 AUB

祖国医学认为本病多因虚热瘀单独发病，或互为因果夹杂致病，虚证以先天肾虚与后天脾虚为主，实以血热、血瘀为主。

2.1 肾虚型 AUB

肾为先天之本，是人体生命活动的原动力，自幼体弱或先天不足，导致肾的功能不健全、育龄期过度劳累、房事不节制或过早结婚生育，导致肾精亏损，进而影响肾气的充盈、更年期人体的肾气逐渐衰减均可损伤肾气，亏虚日久导致肾阴虚内热，热伏冲任，破血妄行，贺晓霞运用左归丸治疗肾阴虚型异常子宫出血有效，且基础体温双向占比治疗后

升高，有助与改善排卵障碍性 AUB 出血症状，有助于解决育龄期 AUB 导致不孕的生育需求^[14]。肾虚虚损，命门封藏失司不能制约经血，李万雅运用加减温经汤治疗阳虚型异常子宫出血 88 例临床研究中治疗后患者内膜厚度降低，E2 升高，而其他生殖内分泌激素与炎症因子较西药对照组治疗组显著降低^[15]。

2.2 脾虚型 AUB

个体先天体质较弱、饮食不规律、暴饮暴食或过度节食等不良饮食习惯、过度忧虑会伤及脾气、长时间的工作劳累或精神压力过大，损伤脾气，气虚下陷，统摄无权，冲任不固，经血失约。一项针对 51 例脾虚型青春期功血患者的临床研究发现，采用中医药辨证治疗的观察组在治愈率和总有效率上显著高于采用黄体酮胶囊口服的对照组。研究还发现，观察组在止血时间、1 年内再出血发生率、不良反应发生率等方面均优于对照组^[16]。金东明教授治疗脾虚湿盛而夹瘀证的崩漏患者，以健脾利湿，止血化瘀为治则，创造性的以小蓟为君，以促进局部血管收缩，竞争性地抑制纤溶酶的激活而发挥止血作用^[17]。《保命集》曰“血崩当刺足太阴隐白”，胡靳乐用隐白穴联合艾灸联合中药治疗脾虚型异常子宫出血的研究表明隐白穴益气摄血之功，其亦用艾柱直接灸以补法灸之，联合固冲汤益气健脾取得速效^[18]。对于脾肾亏虚的患者中药联合针刺也疗效显著，王玲敏补肾健脾方治疗脾肾亏虚型 AUB，联合针刺观察组对 AUB 患者子宫内膜增厚、血红蛋白水平较低有降低子宫内膜厚度，升高血红蛋白的优势^[19]。

2.3 血热型 AUB

体质偏于阳热、情志郁结，郁而化火、外邪入体、嗜食辛辣助阳，热扰冲任，或体质偏于阴虚，久病、失血耗伤阴液，虚热内炽，扰动血海，冲任不固，经血失约。郑又铭等治疗组雷火灸联合耳穴埋籽治疗与常规护理对照，出血期、量、色质及神疲乏力等伴随症状评分都低于对照组，对于患者主症和次证有均有治疗缓解^[20]。

2.4 血瘀型 AUB

产后余血未排，或七情郁滞，气滞血瘀复感外邪，邪与血结，瘀阻冲任，血不循经，非时而下。李升华运用加味生化汤治疗血瘀型异常子宫出血的患者有效且不会增加不良反应^[21]。赵亚菊运用针刺治疗子宫腺肌症型 AUB，出血持续时间及出血量均少于对照组^[22]。

3 小结

这些研究显示,急性大出血期即“崩候”,常常采取现代医学刮宫以止血,并病检明确子宫内膜病理改变,子宫腺肌症、子宫肌瘤、内膜息肉导致育龄期患者不孕或严重贫血、休克时常常尽快采取肌瘤剔除或刮宫的手术方式治疗,术后服用中药或激素替代疗法以助恢复月经周期达到助孕目的,而内膜恶变或不典型增生者发生于年老患者概率更高,往往一经发现便采取腹腔镜或经腹子宫全切或根据是否绝经考虑双侧附件及盆腔淋巴、腹主动脉淋巴清扫术,病检后根据恶变性质决定是否放化疗治疗,而对于浆液性恶变者、治疗不及时者常常常规采取放化疗治疗,术后身体免疫力降低,气血亏虚状态中药健脾补肾,补气养血结合温针灸等中医特色对术后恢复各种症状有显著疗效的。此外脾虚型 AUB 中医周期疗法中提出脾虚证型 AUB 中医周期疗法中激素水平的发生积极变化为进一步探索治疗机制提供了重要线索,而中医证型与血清激素水平的相关性研究尚缺乏广泛系统的研究^[23]。

而慢性出学期即“漏候”,药物治疗是首选方法。现代医学常根据病因,如无排卵异常子宫出血者模拟正常性激素水平变化,建立人工周期,运用雌孕激素序贯法,使子宫内膜发生相应变化而引起周期性脱落,适于青春期或生育期异常子宫出血内源性雌激素水平较低者^[24];黄体负责分泌孕激素,维持子宫内膜的稳定、黄体萎缩不全出现出血时间长,内膜不规则脱落发生于雌激素水平充足或子宫内膜增厚患者外部给予孕激素,在适当的时间停止,可以模拟黄体期结束诱导子宫内膜定期脱落。此外于已无生育需求的育龄期患者用宫内孕激素释放系统,控制出血时间及恢复月经周期发挥了很好的疗效^[25],另现代医学一些例如华法林、利伐沙班等对育龄期 AUB 抗凝止血^[26]。氨甲环酸抗纤维蛋白溶解止血,氨甲环酸联合诊断性刮宫术治疗围绝经期^[27]、缩宫素加强子宫肌层收缩达到止血作用,而中草药在急性出学期止血抗凝机制尚需要更广泛药理学支持。

参考文献:

[1] 姜泽. 中药治疗异常子宫出血的研究进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023,10(35):50-52.

[2] 林茜,褚克县,周坚红. 米非司酮在围绝经期排卵障碍性异常子宫出血治疗中的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2023,38(22):4513-4516.

[3] 田秦杰,黄禾. 异常子宫出血的定义、命名、分类与诊断[J]. 实用妇产科杂志, 2016,32(12):881-883.

[4] 毛羽芬,胡红霞,崔树娜. 《傅青主女科》从塞流澄源复旧论治血崩研习心得及应用[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024,11(01):60-62

[5] 王春庆. FIGO 关于育龄期异常子宫出血的病因分类[J]. 生殖医学杂志, 2013,22(12):963-966.

[6] 陈璐,王燕,冯同富,等. 门诊宫腔镜对 10565 例异常子宫出血患者 PALM-CORIN 病因分类的应用[J]. 现代妇产科进展, 2016,25(09):641-645.

[7] 蔡真理,周萍萍,王志红,等. 慢性肾衰竭合并异常子宫出血患者行血液透析联合诺舒阻抗控制子宫内膜切除术治疗效果研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023,39(10):1035-1038.

[8] 赵辉,李海霞,边茜,等. 诺舒子宫内膜去除术后再手术干预的原因分析[J]. 中国微创外科杂志, 2023,23(07):507-510.

[9] 陈晓军. 子宫内膜息肉的诊断和鉴别诊断[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022,38(03):259-263.

[10] 祖恩晴,王宝悦,张剑峰,等. 阻抗控制子宫内膜去除术对比子宫切除术治疗异常子宫出血有效性和安全性的网状 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2023,23(05):522-527.

[11] 魏美玲,刘娇,王进云. 去氧孕烯炔雌醇联合戊酸雌二醇治疗青春期功血的疗效及对性激素水平的影响[J]. 基因组学与应用生物学, 2018,37(10):4706-4710.

[12] 李燕,张爱英,臧学利,等. 雌激素联合醋酸甲羟孕酮治疗功能失调性子宫出血患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020,36(20):3208-3211.

[13] 廖彬池,茅群霞. 米非司酮治疗中国女性围绝经期异常子宫出血有效性的 Meta 分析[J]. 中国药房, 2017,28(36):5101-5105.

[14] 贺晓霞. 左归丸加减联合地屈孕酮对肾阴虚证生育期排卵障碍异常子宫出血患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024,46(07):2481-2484.

[15] 李万雅,石明晴,方圆,等. 加减温经汤治疗虚寒型围绝经期异常子宫出血对生殖内分泌、炎症指标及子宫内膜的影响[J]. 中药材, 2023,46(10):2600-2603.

[16] 金东明. 顽固性月经不调伴发口疮治愈[J]. 吉林中

医药,2007,(12):8.

[17] 潘虹虹,王小曼,牛向馨. 中医药辨证治疗脾虚型青春期功能失调性子宫出血 51 例临床近远期疗效研究 [J]. 世界中医药,2017,12(02):343-347.

[18] 胡靳乐,杨化冰. 隐白穴艾灸联合固冲汤内服治疗脾虚崩漏 [J]. 湖北中医杂志,2016,38(10):65-66.

[19] 王玲敏,刘穗,牛向馨,等. 健脾补肾止血方联合针灸治疗脾肾亏虚型围绝经期异常子宫出血 40 例 [J]. 环球中医药,2022,15(04):693-695.

[20] 郑又铭,吴静. 雷火灸联合耳穴埋籽在脾气虚型崩漏护理中的应用 [J]. 中外医学研究,2023,21(34):87-90.

[21] 李升华,何涓,唐健,等. 自拟加味生化汤联合安宫黄体酮治疗围绝经期排卵障碍性异常子宫出血的临床研究 [J/OL]. 中华中医药学刊,1-7[2024-09-07].<https://kns-cnki-net.webvpn.gszy.edu.cn/kcms/detail/21.1546.r.20240805.1120.004.html>.

[22] 赵亚菊,赵佳,白雪莲,等. 举足取足三里穴结合毫火针治疗腺肌症源性异常子宫出血的临床研究 [J]. 四川中医,2024,42(06):217-220.

[23] 张罗琴,李金香,潘诗敏,等. 针刺人工周期法治

疗排卵障碍型异常子宫出血(脾虚证)临床观察 [J]. 中国针灸,2019,39(05):489-494.

[24] 危薇. 雌孕激素序贯疗法用于青春期功血治疗的观察 [J]. 中国继续医学教育,2021,13(24):158-160.

[25] 金措. 孕激素后半周期治疗围绝经期功血疗效及复发情况研究 [J]. 甘肃科技,2018,34(10):120-121.

[26] 戴婷婷,肖笛,黄琪,等. 华法林和利伐沙班对育龄女性异常子宫出血的影响 [J]. 中国医院药学杂志,2023,43(06):669-673.

[27] 温小宇. 氨甲环酸抗纤维蛋白溶解止血氨甲环酸联合诊断性刮宫术治疗围绝经期异常子宫出血的效果 [J]. 中外医学研究,2024,22(22):119-123.

作者简介:

赵宇艳(1995—),女,汉族,山西晋中人,甘肃中医药大学,在读硕士研究生,研究方向为中医妇科生殖内分泌;

吴瑞婷(1998—),女,汉族,甘肃张掖人,甘肃中医药大学,在读硕士研究生,研究方向为中医妇科生殖内分泌;

杜敏(1972—),女,汉族,甘肃兰州人,甘肃省中医院,主任医师,研究方向为中西医妇科生殖内分泌。