香港汪慧敏博士對子宮腺肌病證治的論述

Discussion on the treatment of adenomyosis by Dr. *WANG Huimin* of Hong Kong

劉碧鳳　*LIU Bifeng*

（香港中醫雜誌編輯委員會）

汪慧敏博士是香港中醫學會會長，第四批全國老中醫專家學術經驗繼承人，並為全國中醫婦科四大流派、國家名中醫何嘉琳教授高徒，特長針灸治療婦科疾病。汪博士原是浙江省首批青中年臨床名中醫，浙江中醫藥大學教授，一向致力於子宮內膜異位症研究，1996年底首先以科研的形式應用「隔藥餅灸」治療本病，以後又不斷以改進方法和總結經驗，形成了她個人獨特的隔藥餅灸治療子宮內膜異位症方法，並有多篇學術論文在國家一級刊物發表，並獲浙江省優秀自然科技論文獎。2002年拍攝衛生部醫學視聽教材《子宮內膜異位症的針灸治療》屬國家重點音像出版品種，獲衛生部優秀教材二等獎，其出版專著獲科技圖書二等獎。同年，翻譯成英文發表在《JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE》2002.VOL.2N. 由於汪教授不斷發表學術論著，2007年獲中華中醫藥學會科普著作一等獎。汪教授曾在香港大學中醫藥學院擔任教學與醫療工作，並在香港組織多次中醫學術高級論壇，她的多次學術演講，內容深刻且富有啟發，深受香港中醫業界敬重。

[摘要]　子宮腺肌病是指子宮內膜組織異位侵入子宮肌層內的一種婦科常見病，由於子宮腺肌病目前尚無有效的根治藥物，所以在治療上對臨床婦科專家有更大的挑戰。汪慧敏博士對本病進行深化論析，並鑑別與子宮內膜異位症的異同，提出以針灸為首選的治療方案。在非月經期間，治療重點在活血化瘀，並強調溫經散寒、活血化瘀是治療重中之重，在辨證中再加理氣或者補虛穴位；在月經疼痛發作期，應選擇一些具有快速而有效鎮痛作用的穴位，必要時針藥並用，常獲佳效。

[關鍵詞]　子宮腺肌病；子宮內膜異位症；名醫論析與經驗；汪慧敏

子宮腺肌病（Adenomyosis）是指子宮內膜組織異位侵入子宮肌層內的一種婦科疾病，屬現代婦科常見病，多發生在40~50歲經產婦。本病可伴隨子宮肌層的瀰漫性增生，過去稱為內在性子宮內膜異位症。由於其病位、發病年齡、臨床表現均與外在性子宮內膜異位症不同，所以處理原則也有所異。由於子宮腺肌病目前尚無有效的根治藥物，所以在治療上對臨床婦科專家有更大的挑戰。汪慧敏博士是全國中醫婦科四大流派、國家名中醫何嘉琳教授高徒，一向致力於子宮內膜異位症研究，對子宮腺肌病治療難點和要點有深化的研究與論析，特分述如下。

1　子宮腺肌病的論析

中醫古籍沒有「子宮腺肌病」的病名記載，但有類似及相關的論述。根據其臨床表現，可歸屬在「痛經」、「月經過多」、「經期延長」、「癥瘕」、「不孕」等範疇，據《金匱要略·婦人妊娠病脈證並治》記載：「婦人宿有癥病,經斷未及三月，而得漏下不止……」《校注婦人良方》又云：「婦人腹中瘀血者，由月經閉積，或產後餘血未盡，或風寒滯瘀，久而不消，則為積聚癥瘕矣。」以上闡述，相當於對子宮有形包塊（癥）引起的胎漏，以及積聚癥瘕形成的病因病機論析。汪博士指出，子宮腺肌病多發於40-50女性，一些年輕未生育患者近年發病也有增加趨勢，約半數患者合併子宮肌瘤，15-40%合併子宮內膜異位症[1]。汪教授通過大量子宮內膜異位症和腺肌病治療對照，指出本病臨床治療重點在於控制異常劇烈的痛經，改善經量增多所致之貧血，以及改善子宮狀態，以增加懷孕機會。所以，汪博士強調，在治療中重視控制劇烈痛經，減少包塊體積這個難點，可增加懷孕機會，促進病症緩解與好轉，很有必要。汪教授在深化探研中，觀察到子宮腺肌病的痛經特點初期僅

香港中醫雜誌版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

限於月經的前三天，逐漸延伸到整個月經期，嚴重者月經前和月經後仍疼痛，有些患者需要持續服用止痛藥或者鎮痛劑，最嚴重患者甚至鎮痛劑也無效果；本病腹痛部位以下腹部正中多見，可伴肛門墜脹痛；有些可觸及腫大的瘤體，月經量多；腺肌瘤包塊雖然增長緩慢，但如果僅僅口服中藥，止痛效果不顯著，而且因為常有胃腸道反應，病人較難長期堅持；腺肌瘤患者懷孕成功率和包塊大小有成反比傾向；本病痛經程度一般要高於子宮內膜異位症，腺肌病和子宮肌瘤區別在於腺肌病病變彌散性的界限不清，用手術徹底切除病灶幾乎不可能，除非子宮全切，一般手術達不到治療效果，近年現代醫學很多報道是用動脈栓塞技術來阻斷子宮的動脈供血以緩解症狀。以上種種，可見該病的危害及其嚴重的程度。因此，更特顯中醫深化研究治療該病的必要，尤以汪教授的針藥並用，更突顯中醫的治療優勢。

2　子宮腺肌病和子宮內膜異位症的比較

子宮腺肌病和子宮內膜異位症可以說是病因相近而病灶不同的疾病，二者都是由於子宮內膜組織異位跑到不該存在的地方。若異位在子宮內膜功能層以外，就稱為子宮內膜異位症（Endometriosis）；若異位在子宮肌肉層內，則稱為子宮腺肌病（Adenomyosis）。汪慧敏教授認為，雖然子宮腺肌病和子宮內膜異位症兩者擁有許多共同症狀，但子宮腺肌病是子宮內膜上皮和間質細胞在子宮肌層過度生長和增生，伴隨周圍基層細胞的代償性肥大和增生，形成瀰漫病變或局限性病變的一種良性疾病；子宮內膜異位症就是子宮內膜的組織，移位到子宮內膜功能層以外的部位，其中最常見的地方是發生在卵巢、腹膜、直腸子宮凹陷、腸壁上等等。汪慧敏博士從病史、痛經特點、伴隨症狀及病機等方面把子宮腺肌病和子宮內膜異位症進一步比較與論析，使我們在提高臨床療效的探析中更顯成效。

2.1 病史：子宮腺肌病有月經量多、進行性加劇的痛經病史；或有多次妊娠、反複宮腔操作、分娩時子宮壁創傷和慢性子宮內膜炎等病史；子宮內膜異位症也有進行性加劇的痛經病史，或有不孕史，或有剖宮產、人工流產術等手術史[2]。

2.2 痛經特點的比較：腺肌病痛經呈進行性加劇，疼痛部位位於少腹正中，常在經前1週開始，致月經結束；嚴重者經前和月經後仍疼痛，患者持續服用止痛藥，更甚者鎮痛劑也無效果，可伴肛門墜脹痛；子宮內膜異位症也呈繼發性、進行性加劇的痛經，疼痛部位多位於下腹深部和腰骶部，痛有定處相對固定，並可放射至會陰、肛門或大腿內側。常於經前1到2天開始經期第一天最劇，之後逐漸減輕。

2.3 伴隨症狀的比較：腺肌病主要表現為經量增多和經期延長；而子宮內膜異位症也有經量多和經期延長，但伴隨不孕或比較高的流產率；並因病灶不同症狀相異，若直腸子宮陷凹及子宮骶韌帶有病灶時可伴有性交痛、肛門墜脹感，經期加劇；子宮內膜異位症疼痛程度與病灶大小不一定成正比，粘連嚴重的卵巢子宮內膜異位囊腫患者可能並無疼痛，盆腔內小的散在病灶可導致劇烈疼痛。若卵巢子宮內膜異位囊腫破裂時，可引起突發性劇烈疼痛，伴噁心、嘔吐和肛門墜脹等急腹症表現[3]。

2.4 病機的比較：腺肌症和子宮內膜異位症均有氣滯血瘀、寒凝血瘀、正虛血瘀，濕熱、痰瘀互結等情況；相比較子宮腺肌病瘀重偏實證多，久病入絡；子宮內膜異位症肝鬱腎虛血瘀並見[4]。

3　子宮腺肌病的中醫治療：

從現代病因學來看，多次的妊娠分娩、人工流產、慢性子宮內膜炎等可造成子宮內膜基底層損傷，致使子宮內膜由此而侵入子宮肌層。現代中醫學認為，由於外邪入侵、情志內傷、素體因素或手術損傷等可導致機體臟腑功能失調，沖任損傷，氣血失和，部份經血不循常道而逆行，以致「離經」之血瘀積，留結於下腹，阻滯於沖任、胞宮，使胞脈受阻，沖任不能相資，兩精不能相搏，故不孕；因瘀血不去，新血不能歸經，使月經量多，經期延長，甚則漏下不止[5]。所以，汪博士指出，本病的關鍵在於「瘀」，而導致瘀血形成的根本原因與氣、血、虛、實、寒、熱等因素有關。汪博士根據長期的臨床經驗總結，制定以針灸為首選的治療方案，臨床實踐證明，大多數病人單純針灸就可以有療效，必要時可以針藥並用，關鍵在於堅持。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKIOM All Rights Reserved

3.1 非經期治病求本

非經期治療重點在活血化瘀，而其中溫經散寒、活血化瘀是治療重中之重，辨證再加理氣或者補虛穴位，選用天樞、氣海、關元、中極、子宮、足三里、地機、三陰交、太沖、八髎；可選用毫針加TDP照射、溫針、藥餅灸、或針刺後加穴位貼敷；其中氣海是扶正，並針對腺肌病有月經量多的情況，補氣以調節血量；關元是溫陽散寒治療痛經的要穴，有調節免疫功能內分泌作用；腺肌病阿是穴治療最重要，結節團塊大時可以在恥骨聯合上摸到腫大的包塊，最大的可近乎平臍，在腫塊邊緣用多針直刺；在腫塊腹部表面則用平刺法針刺；如果濕熱明顯或便秘加曲池、支溝、大橫以清熱通腑；八髎清熱利濕、活血化瘀；針刺委中、承山對解除骶後部症狀有幫助；每週最好三次,連續三個月，持續治療起到活血消癥，消散包塊的作用，隨著患者免疫內分泌功能改善，血瘀程度減輕，包塊縮小，痛經和月經量多的症狀會相應改善。

3.2 經期快速通經鎮痛

在疼痛發作期，選擇一些具有良好鎮痛作用的穴位如：關元、中極、十七椎、次髎。用龍虎交戰或快速捻轉等手法或用電針密波迅速緩解肌肉痙攣，達到鎮痛效果，灸法也是較為有效的方法之一，灸能溫通經絡，通氣血，一般在灸後30分鐘痙攣的肌肉迅速緩解，疼痛消失。關元是全身治療痛經最好的穴位，還有中極穴，一般來說，寒證、虛證痛經用關元；實證、瘀證痛經用中極、子宮穴或阿是穴，腺肌病寒、瘀、實為主，故三穴均常選用；中極、次髎都在腰骶神經周圍，是腰骶部疼痛的針麻要穴，十七椎虛實皆可用，次髎用於有血瘀兼有濕熱效果最佳；方法選擇上首先是灸法，還可以用TDP照射。

3.3 必要時針藥並用

在腺肌病的治療過程中，汪博士認為針灸為首選治療方法，大多數病人單純針灸就可以治療，關鍵在堅持；腺肌瘤太大或不能堅持針灸的病人也配合中藥；治療圍繞消散減少腺肌瘤大小或改善貧血，常用茯苓、丹皮、赤芍、丹參、貓人參、貓爪草、莪術、浙貝、三棱、龍血竭、馬齒莧、玄參；熱象不重便秘可加桂枝、桃仁；月經量多可加黃芪、仙鶴草、蒲黃、五靈脂、炭類的止血藥加減；經期疼痛嚴重可酌情選用金鈴子散、失笑散、細辛、台烏藥、製川草烏、芍藥、炙甘草、以增強控制劇烈痛經作用。

最後，汪慧敏教授指出：在香港，由於專科就診比較複雜昂貴，一些腺肌病患者沒能得到及時確診，被誤認為是普通痛經，只是選擇用止痛藥止痛，疾病的性質被掩蓋，最終延誤治療並逐漸發展形成較大腺肌瘤；一些患者子宮超聲波檢查後無文字報告，普通中醫師也無法讀懂超聲波攝片，患者究竟是患腺肌瘤還是子宮肌瘤，抑或是子宮內膜異位症之朱古力瘤，也沒有徹底分辨清楚；子宮肌瘤一般沒有明顯痛經，小的肌瘤通過中醫針灸調理，或懷孕或控制大小也並非很困難；巨大的子宮肌瘤可以通過手術切除，手術後容易懷孕；子宮內膜異位症病人切除朱古力囊腫后懷孕幾率也明顯增高；一部分病人也可以選擇IVF懷孕；但是腺肌瘤由於宮腔被瀰漫占位也很難通過手術根治，嚴重腺肌瘤懷孕幾率非常低下，即便是選擇IVF由於著床困難很難成功，故目前腺肌病的治療是個世界醫學的難題，腺肌病部分病人通過針灸或針藥結合改善劇烈痛經、月經量多等症狀，部分患者也能懷孕；中醫雖不能完全根治，有時也為病人贏得時間，從這點而言已經很有意義。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKPCMP All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 談勇. 中醫婦科學. 北京：人民衛生出版社，2007.

[2] 朗景和. 子宮內膜異位症的研究與設想[J]. 中華婦產科雜誌，2003，38 (8)：478-480 .

[3] 中國中西醫結合學會婦產科專業委員會第三屆學術會議子宮內膜異位症、妊娠高血壓綜合徵及女性不孕症的中西醫結合診療標準. 中國中西醫結合雜誌, 1991,11(6)：376—379 .

[4] Wang Huimin ,Hou Qinluan , Mao Shuzhang: Acupuncture and Moxibustion for Treating Ectopic Endometrium[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2002, (3):23-25.

[5] 王國辰. 夏桂成實用中醫婦科學. 北京: 中國中醫藥出版社, 2009：216-217.

（編委：汪慧敏審校2018.01.31）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved