

• 综 述 •

异常子宫出血的中西医治疗研究进展

赵宇艳¹, 吴瑞婷¹, 王韩龙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] 异常子宫出血(AUB)是妇科常见、疑难、危急病,对女性的生活质量和生殖健康造成严重影响,如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,如输血、止血,在纠正严重贫血方面发挥了重要作用,但也存在一定局限性,如不能改善部分伴随症状、长期使用雌激素可导致内膜生长过厚及恶变可能等。中医作为传统医学主要部分,在治疗 AUB 方面有悠久历史和丰富的临床经验。该文综述了 AUB 的中西医治疗研究进展,以为临床提供更优的治疗方案。

[关键词] 异常子宫出血; 中医; 现代医学; 综述

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.02.051 **中图分类号:**R711

文章编号:1009-5519(2025)02-0527-03

文献标识码:A

Research progress in the treatment of abnormal uterine bleeding with traditional Chinese and Western Medicine

ZHAO Yuyan¹, WU Ruiting¹, WANG Hanlong¹, DU Min²

(1. Gansu University of traditional Chinese medicine, Lanzhou, Gansu 730000, China;

2. Gansu Provincial Hospital of traditional Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu 730000, China)

[Abstract] Abnormal uterine bleeding(AUB) is a common, difficult and critical disease in gynecology, which has a serious impact on women's quality of life and reproductive health. If the treatment is not timely, it is easy to develop into hemorrhagic shock, even life-threatening. Modern medicine provides a variety of treatment methods, such as blood transfusion and hemostasis, which play an extremely important role in correcting severe anemia, but there are also some limitations, such as unable to improve some of the accompanying symptoms, long-term use of estrogen can lead to intimal growth and malignant transformation. As the main part of traditional medicine, traditional Chinese medicine has a long history and rich clinical experience in the treatment of AUB. The article reviews the research progress of traditional Chinese and Western medicine in the treatment of AUB, in order to provide better treatment for clinical practice.

[Key words] Abnormal uterine bleeding; Traditional Chinese medicine; Modern medicine; Review

异常子宫出血(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异常的疾病^[1-3]。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,来势汹涌为崩中,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 AUB,其以“急则治其标,缓则治其本”为原则,“塞流、澄源、复旧”为治法^[4],分别予以补肾固本、健脾摄血、清热止血。祛瘀止血治法运用方药使经侯如常,月月如期。

1 现代医学对 AUB 的诊疗

现代医学对 AUB 的治疗方法主要包括手术治疗和药物治疗 2 种方式,其中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时采取的诊疗方式,且手术治疗不仅能起到止血的目的,更是进一步明确了子宫内膜病理改变及诊断的方式。药物治疗常常用于子宫出血时间长而量少的女性。

1.1 对 AUB 的分类 根据超声或组织病理检查子宫组织结构有无改变,将 AUB 分为器质性(即现代影像学或组织病理检查发现有子宫组织结构性改变)和非器质性(即现代影像学或组织病理检查未发现或尚不能发现子宫结构性改变),并将两类中各型按英文

首字母缩写为 9 型 PALM-COEIN^[5], 其中器质性改变的 4 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、排卵功能障碍相关性 AUB(AUB-O)、子宫内膜局部异常所致 AUB、医源性 AUB、未分类 AUB 5 型。一项涉及 10 656 例 AUB 患者的门诊宫腔镜检查研究发现, 59.1% 为非子宫结构异常^[6]。

1.2 对子宫结构改变的 AUB 的治疗 经检验发现, AUB 量多可导致严重贫血或不孕, 其病因为子宫肌瘤、子宫腺肌症, 或内膜息肉、内膜恶变和不典型增生。这些不同范围的病损被认为是需要治疗的, 而子宫切除术则是最佳的治疗方式。诺舒阻抗控制子宫内膜切除系统(简称诺舒系统)是治疗不同年龄段子宫内膜增厚型 AUB 的有效方式。一项关于诺舒系统治疗效果的研究显示, AUB 患者经治疗后子宫内膜厚度、雌激素受体表达水平均降低^[7]。然而一项关于 32 例 AUB 患者行诺舒系统治疗的临床研究发现, 患者术后常因下腹部疼痛或 AUB 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子宫内膜去除术后并发症的有效措施^[8]。子宫内膜息肉是子宫内膜局部过度生长形成的突出物, 而宫腔镜下子宫内膜切除术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者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而言, 其为临床首选治疗方式。一项大型网状 meta 分析显示, 子宫全切术相较于子宫内膜去除术而言, 在闭经和再干预方面发挥着显著优势。因此, 年龄较大、无生育要求的 AUB 患者可选择不同方式的子宫切除术作为优选治疗方案^[10]。

1.3 对非子宫结构改变的 AUB 的治疗 非子宫组织改变的 AUB 因排卵功能障碍而引起出血的占比最高, 治疗时常于月经第 5 天开始促进卵泡发育, 并于月经中期卵泡成熟时促进促黄体生成激素(LH)峰形成以助排卵。黄体功能不足者于月经中期在基础体温上升后, 促进黄体形成和提高其孕酮分泌水平。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激素水平变化, 可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。有研究采用去氧孕烯炔雌醇联合戊酸雌二醇治疗青春期功能失调性子宫出血(DUB), 并与单独使用戊酸雌二醇治疗进行比

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^[11]。此外, 这种联合治疗还影响了性激素水平, 如雌二醇、LH 和促卵泡激素(FSH)水平, 显示出对性激素水平的积极影响。另一项雌孕激素联合治疗 DUB 的研究显示, 其在缩短止血时间和降低子宫内膜厚度方面发挥出安全有效的作用^[12]。对于围绝经期 AUB 患者而言, 米非司酮具有令人满意的疗效, 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、AUB、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, AUB 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、肾功能不健全、育龄期过度劳累、房事不节制或过早结婚生育, 可导致肾精亏损, 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, 亏虚日久可导致肾阴虚内热、热伏冲任、破血妄行。贺晓霞等^[14]运用左归丸治疗肾阴虚型 AUB 取得一定疗效, 且基础体温双向占比治疗后升高, 有助于改善排卵障碍性 AUB 的出血症状, 解决育龄期 AUB 致不孕患者的生育需求。肾阳虚损, 命门封藏失司不能制约经血。李万雅等^[15]运用加减温经汤治疗阳虚型 AUB 的临床研究显示, 患者治疗后内膜厚度降低, 雌二醇水平升高, 且其他生殖内分泌激素与炎症因子水平较西药对照组显著降低。

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、长时间的工作劳累或精神压力过大, 均会损伤脾气, 引起气虚下陷、统摄无权、冲任不固、经血失约。一项针对 51 例脾虚型青春期 DUB 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方面显著高于采用黄体酮胶囊的对照组^[16]。该研究还发现, 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。金东明教授治疗脾虚湿盛而夹瘀证的崩漏患者时, 以健脾利湿、止血化瘀为治则, 创造性地以小蓟为君, 促进局部血管收缩, 竞争性地抑制纤溶酶原的激活而发挥止血作用^[17]。胡靳乐等^[18]用隐白穴艾灸联合中药治疗脾虚型 AUB 的研究表明, 隐白穴有益气摄血之功, 用艾柱直接灸, 以补法灸之, 联合固冲汤益气健脾, 可取得速效。对于脾肾亏虚的患者, 中药联合针刺具有显著疗效。王玲敏等^[19]采用补肾健脾方治疗脾肾亏虚型

AUB,结果显示,联合针刺观察组在降低子宫内膜厚度、升高血红蛋白水平方面具有优势。

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^[20]采用雷火灸联合耳穴埋籽治疗血热型 AUB 时发现,出血期、量、色质及神疲乏力等伴随症状评分均低于对照组,其对于患者主症和次证均有缓解作用。

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。李升华等^[21]运用加味生化汤治疗血瘀型 AUB 患者取得一定疗效,且不会增加不良反应发生率。赵亚菊等^[22]运用针刺治疗子宫腺肌症型 AUB,结果显示,患者出血持续时间短于对照组,且出血量少于对照组。

3 中西医结合治疗 AUB

3.1 非子宫组织结构改变型 AUB 非器质性 AUB 以排卵功能障碍性 AUB 多见,青春期 DUB 多因先天之肾稚嫩、肾-天癸-胞宫轴失调而发为本病。肾虚型青春期 DUB 的治疗常使用雌孕激素周期疗法与中药序贯周期疗法。郑惠芳等^[23]在非器质性 AUB 的治疗中把握“塞流、澄源、复旧”,取得奇效。围绝经期患者多处于肝肾阴虚血热状态,对于阴虚血热型围绝经期患者采用止血颗粒联合孕激素治疗 2 个月经周期后,有效率、复发率均显著改善^[24]。

3.2 子宫组织结构改变型 AUB 目前,关于子宫腺肌症、子宫肌瘤及子宫内膜癌型 AUB 的中西医结合治疗的研究较少见。但对 AUB 患者的超声提示,宫腔占位者行诊刮术或宫腔镜下刮宫术时,病理回报为子宫内膜息肉的占比较大。有研究表明,中医药在减少子宫内膜息肉皮下血管破裂方面有效^[25]。

4 小 结

对于急性大出血期即“崩候”,常采取现代医学刮宫、肌瘤剔除、经腹子宫全切、双侧附件及盆腔淋巴、腹主动脉淋巴清扫术等手术方式治疗。对于慢性出血期即“漏候”,现代医学常根据病因采用相应治疗方法,如对于无排卵 AUB 者运用雌孕激素序贯法,建立人工周期,使子宫内膜发生相应变化而引起周期性脱落。现代医学中,一些药物如华法林、利伐沙班等可用于育龄期 AUB,其通过抗凝^[26]作用达到止血目的。

目前,中西医结合治疗 AUB 主要针对慢性出血期及非器质型 AUB 患者。对于术前、术后身体免疫力降低、气血亏虚状态患者,中药健脾补肾、补气养血结合温针灸等中医特色治疗方式对术后恢复有显著

疗效,但缺少临床疗效数据。此外,中医药特色治疗对于改善 AUB 患者术前、术后因气虚导致的心慌、乏力气短,以及血虚导致的失眠健忘等能发挥独特优势。

参考文献

- [1] 姜泽. 中药治疗异常子宫出血的研究进展[J/CD]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(35): 50-52.
- [2] 林茜, 褚克晏, 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(1): 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 10 565 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(9): 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次手术干预的原因分析[J]. 中国微创外科杂志, 2023, 23(7): 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(3): 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(5): 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(7): 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. (下转第 535 页)