

中医药在围绝经期子宫内膜异位症术后的应用

郑娟¹, 韩莹¹, 王丹凝¹, 吴丹², 丛慧芳^{2*}

1. 黑龙江中医药大学研究生院, 哈尔滨 150000

2. 黑龙江中医药大学附属第二医院妇科, 哈尔滨 150001

摘要 围绝经期妇女的子宫内膜异位症(EMS)患病率较高,可随年龄增大而发生恶变,需手术治疗。围绝经期EMS患者术后易出现气血两亏,导致复发、围绝经期综合征、手术切口愈合不良等多种并发症,不利于整体康复。综述了中医药在围绝经期EMS患者术后的应用价值及潜在机制。研究发现,在围绝经期EMS的术后应用方面,中医内治法和外治法具有辨证分期、内外兼治的特点,可兼顾EMS病机、围绝经期临床表现及手术创伤带来的不利影响,具有降低复发率、改善围绝经期症状、增强疗效、促进患者康复、加速创面愈合等多种作用,具有临床推广价值。

关键词 围绝经期;衰老;子宫内膜异位症;中医辨证;复发率;围绝经期综合征;创面愈合

子宫内膜异位症(endometriosis, EMS)是妇科常见病,发病率为6%~10%,其特征是子宫内膜样组织出现在子宫以外的部位,常见于盆腔腹膜、卵巢和直肠阴道隔上。近年来,随着社会老龄化程度的不断加深,子宫内膜异位症已逐渐多发于围绝经期妇女之中,围绝经期妇女EMS患病率已达到1.7%^[1],仅次于育龄期妇女。一项大规模流行病学

调查显示,围绝经期EMS占EMS患者群体比例高达17.9%^[2]。

EMS可随年龄增长而恶化,约2%~17%的EMS可恶化为卵巢癌,年龄每增加5岁,子宫内膜异位症相关卵巢癌的发病风险升高1.17倍^[3-4]。最近的研究发现,绝经状态是EMS发生恶变的独立危险因素^[5-6]。为了防止年龄因素引发的EMS相关恶性

收稿日期:2024-02-21;修回日期:2024-06-21

基金项目:黑龙江省中医药管理局省级名中医专家传承工作室建设项目(G20191503);黑龙江省中医药科研项目(ZYW2022-020)

作者简介:郑娟,博士研究生,研究方向为妇科疾病的中医药治疗,电子信箱:1280876056@qq.com;丛慧芳(通信作者),主任医师,研究方向为妇科疾病的中医药治疗与临床机制,电子信箱:2180991648@qq.com

引用格式:郑娟,韩莹,王丹凝,等. 中医药在围绝经期子宫内膜异位症术后的应用[J]. 科技导报, 2024, 42(22): 70-75;

doi: 10.3981/j.issn.1000-7857.2024.06.00630

肿瘤,围绝经期EMS往往需手术治疗。中医认为EMS术后易发生气血两亏。由于围绝经期患者生理上的特殊性,对手术创伤的耐受性降低,术后恢复慢,并发症和不良反应多,故而EMS术后采用何种方法进行辅助治疗是现今妇科领域的热点问题之一。

中医认为,EMS属于“癥瘕”“肠覃”“石瘕”“痛经”等范畴,其病理基础为血瘀证,指以疼痛、肿块、出血色紫暗或夹有瘀块等为主要表现的综合征,应以活血化瘀为基本治疗原则^[7-8]。外科手术创伤可导致邪毒入侵,与气血相搏,引发气血运行不畅、脉络瘀阻,或脏腑失和、正气亏损,不利于创面愈合和患者康复。EMS术后应用中医药具有辨证分期、内外兼治的特点,可兼顾EMS病机、围绝经期临床表现及手术创伤带来的不利影响,具有促进患者康复、降低复发率、改善围绝经期症状、抗感染,有利于创面愈合等多种作用。

1 EMS术后中医治疗

1.1 EMS中医病机

EMS病机为“肾虚”致“血瘀”,形成“离经之血”^[9]。离经之血由异位的内膜组织周期性出血所产生,不能被排出或吸收,久之则凝滞结聚而成瘀滞内结之血,可引发定植部位的炎症反应和凝血反应,最终导致纤维组织增生。因血不归经、排出无路而阻滞经脉,故患者可出现痛经、少腹疼痛(不通则痛)的症状。“气为血之帅,血为气之母”,气血之间相互影响,长期的血瘀可导致气血功能失调,形成“癥瘕”。下焦瘀阻可使冲任二脉受阻,胞宫藏泻而失司,因而出现月经不调的表现。

1.2 EMS术后的中医治疗

中医可作为EMS术后的辅助治疗,一方面可促进患者康复,一方面可以抑制EMS复发。研究发现,EMS术后采用丹术消异方(浙贝母、五灵、莪术、香附、海藻、蒲黄、延胡索、三棱、柴胡、鸡血藤、益母草)治疗,可显著降低EMS患者异常的激素水平,提高临床疗效,中药组的总有效率为93.9%,显著高于对照组的79.6%^[10]。丹术消异方中的三棱、

莪术具有消瘀止痛之功效,浙贝母、海藻具有祛风散结之功效,鸡血藤、柴胡及益母草可疏肝理气、益气活血,蒲黄、延胡索可益气通络、活血化瘀^[11-12]。丹术消异方可发挥其通络止痛、活血益气的功能,用于EMS患者术后,可显著改善气血不足的情况^[13-14],有利于患者的整体康复。黄飞翔等^[15]发现,EMS术后进行补肾化瘀汤药(杜仲、槲寄生、菟丝子、巴戟天、蒲黄、五灵脂、当归、三棱、莪术、延胡索、赤芍药、路路通、络石藤、红藤、败酱草、昆布、海藻)灌肠治疗能够更好地改善EMS患者术后的EMS中医证候及痛经评分,说明EMS术后使用补肾化瘀汤药灌肠具有进一步提高临床疗效的优势。另有研究表明,补肾化瘀汤可改变血液质地、改善血液浓、黏、凝、聚的状态,改善盆腹腔微循环,从而缓解EMS症状^[16]。由于EMS原发灶在盆腔较深位置,常规的外用药方式无法渗透到病灶,中药灌肠疗法通过直肠局部给药,可直接渗透到邻近部位的子宫后壁及附件区域,同时避免了肝脏的首过效应,使局部EMS病灶获得了最大的生物利用度^[15]。补肾化瘀汤的组成基于EMS“肾虚-血瘀”的病机,方中杜仲、槲寄生、菟丝子、巴戟天可补肾强筋骨;当归可补血活血,改善血液循环;蒲黄、五灵脂、三棱、莪术,赤芍药具有破血行气、活血化瘀、改善循环的作用;延胡索能改善血中气滞,气中血滞,具有扩张血管、改善血液循环的作用;路路通、络石藤、红藤、败酱草可通络祛瘀,具有抗炎消肿、改善盆腔微循环的功效;海藻、昆布具有软坚散结、抗菌的功效,可用于盆腔包块结节的治疗^[15]。此外,EMS术后应用活血化瘀消癥治法可显著降低术后复发率,且效果及不良反应发生率均优于口服孕三烯酮^[17-18]。

EMS术后使用中西医结合的方式也可显著改善患者预后。刘欣鑫^[19]在中重度EMS术后使用了自拟消异方(生水蛭、炮山甲、蒲黄、五灵脂等)与曼月乐的联合治疗方式,结果显示相比单一用药方案,联合治疗能著提高疗效、降低糖类抗原125(CA125)水平、减少对脂代谢的不良影响,降低体重增加的不良反应发生率。刘丽英等^[20]在重度EMS术后使用了化癥汤(郁金、鳖甲、鸡内金、浙贝

母等)联合红外线照射的综合治疗方式,结果显示长期疗效与口服米非司酮一致,且不良反应更少,具有应用优势。

2 中医治疗围绝经期EMS

2.1 围绝经期中医病机

中医认为女性进入围绝经期的原因是肝肾亏虚、气血不足和血运不畅。现代中医将围绝经期综合征称为经断前后诸证。该病在古代中医典籍并无特征性描述,但“脏躁”“百合病”的描述与围绝经期综合征的临床表现类似,其原因为妇人在七七之年肾气渐衰,天癸枯竭,冲任二脉失调,阴阳失衡而导致的一系列的表现。

2.2 围绝经期EMS的中医病机

围绝经期女性本身就存在肝肾亏虚、气血不足和血运不畅的表现,若同时发生EMS,则肾虚血瘀的情况更为严重。围绝经期EMS患者多以肾虚、血瘀、肝郁为病,且3者互为因果。肝肾命门之火得益于肝的疏泄有度,使其循三焦而输布全身,但围绝经期EMS患者因诸多外在压力,极易发生肝郁,继而引发气机疏泄失常^[8]。年岁长则天癸渐竭,肾阴亏虚致水不涵木,肝失所养,易致心火煽灼,肝火上炎,影响情志及气血运行,则血瘀更甚^[9]。最终,围绝经期与EMS之间形成了恶性循环。另一方面,由于“脾阳根于阳”,围绝经期发生的肾阳虚可继发脾失温煦,继而引发水谷运化有碍、精微物质输布乏源,脾不升清、气机升降困顿^[21]。基于上述机制,围绝经期EMS患者术后应以补肾填精、疏肝理脾和养血活血为原则。

2.3 EMS术后的围绝经期综合征

为了降低复发率、促进残余内膜组织萎缩,EMS术后需联合促性腺激素释放激素激动剂(Gn-RHa)治疗,因此,EMS术后患者极易出现围绝经期综合征的临床表现,如潮热、出汗、情绪异常等,其发生与垂体-卵巢轴功能低下、雌激素水平降低有关^[15]。对于本身就处于围绝经期的EMS而言,其发生绝经期综合征的风险更高,不利于患者的整体生活质量。针对GnRHa应用后所导致的绝经期综合

征,中医多从“调整阴阳”论治,可取得良好的临床疗效。

2.4 中医在围绝经期EMS术后的康复价值

研究发现,中医内治法具有改善EMS术后围绝经期综合征的作用。益肾宁坤方^[22]、清热凉血散瘀方^[23]、滋肾宁心汤^[24],坤泰胶囊均具有在EMS术后改善围绝经期症状的疗效^[25]。这些中药方剂或中成药均为非激素类复方制剂,具有滋阴清热、安神除烦的作用,常用于治疗卵巢早衰和围绝经期综合征^[26]。坤泰胶囊由熟地黄、黄连、白芍、黄芩、阿胶、茯苓6味中药制成,君药熟地黄可生精益髓、滋阴补肾、养血;臣药黄连、白芍、阿胶可清心除烦、养血敛阴、补血养阴;佐药黄芩、茯苓可清热泻火、健脾安神。最新的研究表明,EMS术后口服坤泰胶囊可发挥对下丘脑-垂体-卵巢轴的调节作用,通过提高患者体内卵巢雌激素、雌二醇的水平,明显改善了患者的围绝经期症状^[25]。此外,白芍还具有促进手术切口愈合的作用。芍药苷是中药白芍的主要成分之一,现代医学发现,芍药苷通过激活核因子-红细胞系2相关因子2(nuclear factor erythroid 2 related factor 2, Nrf2)信号通路,增加糖尿病大鼠组织中血管内皮生长因子(VEGF)和转化生长因子- β 1(TGF- β 1)的表达水平,进而提高细胞增殖水平、减少细胞凋亡,促进创面愈合^[27]。

黄飞翔等^[15]观察了中医内治法联合外治法对EMS患者术后的影响,研究发现口服抑更汤(桂枝、甘草、白芍药、龙骨、牡蛎、大枣、生姜、菟丝子、桑寄生、女贞子、墨旱莲、黄芪、党参、狗脊)能更好地改善EMS患者术后因使用GnRHa所引发的围绝经期综合征,而口服抑更汤联合补肾化痰汤灌肠既能进一步改善EMS的临床疗效,又能缓解患者术后的围绝经期综合征,值得在临床中推广应用。抑更汤是基于围绝经期“肝肾亏虚-气血不足”而设立的,以调理阴阳为治疗原则。方中桂枝、甘草、生姜、大枣辛甘养阳,而甘草、白芍药则酸甘化阴,龙骨、牡蛎可潜阳入阴、调和阴阳^[15]。临床研究发现,桂枝加龙骨牡蛎汤可显著改善围绝经期综合征的一系列症状,如失眠、潮热、焦虑等^[28-29]。由于围绝经期EMS患者同时存在围绝经期表现和EMS两种因

素,因此推测上述改善 EMS 术后围绝经期症状的中药同样具有促进围绝经期 EMS 患者术后康复的疗效。

3 中医促进围绝经期 EMS 术后伤口愈合

3.1 术后创面愈合的中医理论

中医在治疗各种创面愈合方面的疾病历史悠久。手术造成的创面属中医外科“疮疡”范畴,早在商代甲骨文中就有相关的记载。中医认为,创面长时间暴露于空气中,容易被毒邪外侵^[30],创面愈合不良的病机为各种致伤因素导致受伤部位气血凝滞,郁久化热,热胜则引发肉腐。

术后创面愈合的正常过程是邪正对抗、正胜邪退,正气恢复的渐进性过程。若患者气血虚弱,局部经络不通,不能鼓阳排邪,就可能会因为气血壅滞,热盛肉腐而成脓液、创口长期破溃不敛。因此,围绝经期 EMS 患者术后易发生创面愈合不良的并发症。

3.2 中医促进 EMS 术后伤口愈合

围绝经期 EMS 手术范围涉及盆底至盆腔多个部位,包括女性生殖系统、末端消化系统,下尿路等。研究发现,妇科手术后在切口部位进行中药熏蒸疗法(红花、沉香、乌梢蛇、伸筋草、牛膝、草乌、肉桂、乳香、丁香、地鳖、杜仲)可显著改善术后创面愈合过程,患者的切口愈合时间、换药次数、感染率均显著降低^[31]。肉桂醛是肉桂的主要活性成分之一,具有疏通经络、宣导瘀血、祛腐生肌,抑制炎症反应、改善血液循环的作用^[32]。动物试验发现,外敷肉桂醛凝胶可通过调控 PINK1/Parkin 信号通路,提高糖尿病小鼠创面组织中 VEGF、胶原纤维蛋白表达水平,降低 IL-6、TNF- α 表达水平,加速创面结痂、促进创面愈合^[32]。中药大黄、芒硝外敷联合微波理疗的方法可显著改善妇科腹部手术切口愈合情况,可明显缩短切口愈合的时间,提高患者的满意度^[33]。沉香、大黄均属于中药方剂丹黄散的主要成分。现代医学研究发现,外用丹黄散可干预线粒体自噬、保护创面细胞线粒体结构功能,促进血管

新生和肉芽组织生长,加快溃疡创面的愈合^[34]。外敷芒硝可促进切口的 EGF 表达,后者通过刺激细胞的增殖和迁移而促进表皮细胞再生^[35]。在妇科术后切口感染患者中应用中药熏洗疗法(苦参、黄柏、苍术、黄芪、蒲公英、冰片、败酱草、红花、芒硝)可显著降低病原菌消除时间、缩短患者的住院时间、创面愈合时间、渗液消除时间,提高生活质量评分^[36]。现代医学发现,复方黄柏液(黄柏、蒲公英等)可降低皮肤溃疡大鼠模型的血清 IL-1 β 、TNF- α 水平、提高 NO 表达,促进 TGF- β 合成,有助于创面组织的细胞增殖、血管生成及肉芽组织的形成,减少创面炎症反应程度^[37]。另有研究表明,糖尿病足溃疡处外敷复方黄柏液,可提高 VEGF、EGF 表达活性,促进局部血运循环、改善炎症反应,有效减少溃疡面积和深度,促进创面愈合^[38]。上述中药外治法均具有促进 EMS 术后切口愈合的应用价值。

4 结论

女性健康是实现“2030 健康中国”伟大事业中必不可缺的一环。国家卫健委发布《国家卫生健康委关于贯彻 2021—2030 年中国妇女儿童发展纲要的实施方案》明确指出,要不断健全女性全生命周期的健康管理。围绝经期是女性生命周期中的重要阶段。近年来,随着中国社会老龄化程度的不断加深,EMS 逐渐多发于围绝经期妇女之中,围绝经期已成为 EMS 的好发年龄段之一。

围绝经期 EMS 的治疗具有一定的特殊性,常规的手术综合治疗后极易出现围绝经期综合征。围绝经期 EMS 的术后应用中医内治法和外治法具有辨证分期、内外兼治的特点,可兼顾 EMS 病机、围绝经期临床表现及手术创伤带来的不利影响。至今为止,已有大量临床和基础研究证实,中医治疗在围绝经期 EMS 的术后应用具有降低复发率、改善围绝经期症状、增强疗效、促进患者康复、加速创面愈合等多种作用。推荐围绝经期 EMS 患者采用中西医结合的综合治疗方式,围绝经期 EMS 术后采用中医治疗具有良好的理论依据和临床推广价值。

参考文献(References)

- [1] 韩晓佳, 孔宪超, 陈冲, 等. 子宫内膜异位症的临床诊断及治疗新进展[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(2): 388-391.
- [2] Haas D, Chvatal R, Reichert B, et al. Endometriosis: A premenopausal disease? Age pattern in 42079 patients with endometriosis[J]. Archives of Gynecology and Obstetrics, 2012, 286(3): 667-670.
- [3] Torng P L. Clinical implication for endometriosis associated with ovarian cancer[J]. Gynecology and Minimally Invasive Therapy, 2017, 6(4): 152-156.
- [4] 何政星, 王姝, 冷金花, 等. 子宫内膜异位症恶变的临床风险分析[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(4): 282-284.
- [5] 王媛媛, 李颖颖, 常丰华, 等. 围绝经期卵巢型子宫内膜异位症恶变风险预测模型的建立及评估[J]. 中国妇幼保健研究, 2024, 35(2): 44-51.
- [6] 王媛媛, 李颖颖, 常丰华, 等. 围绝经期子宫内膜异位症恶变风险预测列线图建立[J]. 郑州大学学报(医学版), 2023, 58(3): 394-398.
- [7] 陈可冀, 史载祥. 实用血瘀证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999.
- [8] 石举梅, 孙文杰, 李寒宇, 等. 赵瑞华从肝脾肾论治围绝经期子宫内膜异位症经验[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(6): 113-116.
- [9] 崔轶凡, 刘宏奇. 基于子宫内膜异位症与恶性肿瘤的相关性探析补肾化痰法作用机制及中医理论依据[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(2): 441-445.
- [10] 陈彩江, 韩玉斌. 腹腔镜术后联合中药治疗子宫内膜异位症的效果及对妊娠结局的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(12): 138-141.
- [11] Ormston T, Dalton R, Stewart B T. How to do a structured rectal mobilization in complex pelvic endometriosis[J]. ANZ Journal of Surgery, 2018, 88(4): 374-375.
- [12] 梁炎春, 曾伟婷, 吴锦杰, 等. HMGB1在子宫内膜异位症神经病理性疼痛中的作用[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(2): 135-138.
- [13] Vercellini P, Buggio L, Borghi A, et al. Medical treatment in the management of deep endometriosis infiltrating the proximal rectum and sigmoid colon: A comprehensive literature review[J]. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 2018, 97(8): 942-955.
- [14] 黄月娇. 子宫内膜异位症腹腔镜术后不同药物治疗临床效果比较[J]. 中外医学研究, 2017, 15(35): 15-16.
- [15] 黄飞翔, 丁渊. 中药二联疗法联合 GnRHa 治疗腹腔镜术后子宫内膜异位症的疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(3): 76-81.
- [16] 周艳艳. 补肾活血法对 EMs 大鼠模型细胞因子的影响[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(1): 35-36.
- [17] 张春青. 中药周期调治法防治子宫内膜异位术后复发的临床观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(1): 159-160.
- [18] 谢琼. 中药周期疗法治疗子宫内膜异位术后 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2014, 46(1): 40-41.
- [19] 刘欣鑫. 自拟消异方联合曼月乐用于中重度子宫内膜异位术后治疗的临床研究[J]. 中国现代医生, 2013, 51(31): 104-106.
- [20] 刘丽英, 盖赵秀, 姚海东, 等. 中药化癥汤联合红外线照射预防重症子宫内膜异位术后复发的疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(23): 3484-3485.
- [21] 吕银娟, 张智华, 吴建红. 从四神丸探析脾阳根于肾阳[J]. 中医研究, 2012, 25(5): 10-12.
- [22] 夏爱军, 韩克, 翁时秋. 益肾宁坤方治疗醋酸亮丙瑞林所致围绝经期症状的临床研究[J]. 环球中医药, 2014, 7(10): 792-794.
- [23] 李瑄, 叶敦敏. 清热凉血散瘀法治疗长效 GnRh- α 降调节不良反应的临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(12): 1838-1840.
- [24] 朱利, 成臣, 罗梅, 等. “滋肾宁心汤”对子宫内膜异位术后患者应用 GnRH-a 致类绝经期症状的影响: 附 30 例临床资料[J]. 江苏中医药, 2016, 48(10): 86-89.
- [25] 俞传江, 史晨. 坤泰胶囊与戊酸雌二醇片治疗子宫内膜异位术后加用 GnRH-a 致围绝经期症状的临床效果比较[J]. 临床合理用药, 2023, 16(16): 89-92.
- [26] 杜晓琴, 衡明莉, 徐玲. 坤泰胶囊和激素替代治疗围绝经期综合征患者的有效性及安全性荟萃分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2016, 43(3): 267-271.
- [27] Sun X L, Wang X, Zhao Z Y, et al. Paeoniflorin accelerates foot wound healing in diabetic rats through activating the Nrf2 pathway[J]. Acta Histochemica, 2020, 122(8): 151649.
- [28] 王洪波. 桂枝龙骨牡蛎汤治疗围绝经期烘热汗出心悸心烦失眠 38 例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 174-175.
- [29] 宋彩红, 侯凤艳, 王涛. 桂枝加龙骨牡蛎汤治疗 2 型糖尿病并焦虑状态的分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(19): 165, 167.
- [30] 阙华发, 朱元颖, 王云飞, 等. 益气化痰中药对糖尿病皮肤溃疡大鼠缺氧诱导因子-1 α 和血管内皮细胞生长因子的影响[J]. 中西医结合学报, 2007, 5(2): 165-169.
- [31] 王玲玲, 安丽娅. 熏蒸疗法对妇科术后伤口愈合的影响[J]. 陕西中医, 2014, 35(7): 800-801.

- [32] 高翔, 洪利凯, 沈薇, 等. 基于PI3K/Akt信号轴探究三石生新膏对大鼠压疮面愈合的影响[J]. 中国药理学通报, 2021, 37(9): 1299-1304.
- [33] 秦伟丽. 中药外敷联合微波理疗在妇科腹部手术切口愈合不良中的应用效果[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(17): 20-21.
- [34] Mijaljica D, Spada F, Klionsky D J, et al. Autophagy is the key to making chronic wounds acute in skin wound healing[J]. *Autophagy*, 2023, 19(9): 2578-2584.
- [35] Shakhakarmi K, Seo J E, Lamichhane S, et al. EGF, a veteran of wound healing: Highlights on its mode of action, clinical applications with focus on wound treatment, and recent drug delivery strategies[J]. *Archives of Pharmacal Research*, 2023, 46(4): 299-322.
- [36] 章霞, 汪辉, 刘涟. 中药熏洗治疗妇科术后感染 65 例[J]. 河南中医, 2015, 35(6): 1371-1373.
- [37] 蒋晓蕾, 朱立宏. 复方黄柏液激活 Notch1/Twist1 轴对皮肤溃疡大鼠伤口愈合的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2023, 39(12): 2560-2565.
- [38] 徐磊, 樊炜静, 王徐红, 等. 复方黄柏液中医外治漏溃法治疗 Wagner1~2 级糖尿病足的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(6): 104-110.

Application value of Chinese medicine in postoperative treatment of perimenopausal endometriosis

ZHENG Juan¹, HAN Ying¹, WANG Danning¹, WU Dan², CONG Huifang^{2*}

1. Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150000, China

2. Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001, China

Abstract The incidence of endometriosis (EMS) in perimenopausal women is relatively higher and can undergo malignant transformation with age, requiring surgical treatment. Perimenopausal EMS patients are prone to postoperative Qi and blood deficiency, leading to recurrence, perimenopausal syndrome, poor surgical incision healing, and other complications, which are harmful to overall recovery. This article reviews the application value and potential mechanisms of Chinese medicine in postoperative treatment of perimenopausal EMS patients. It is found that the postoperative application of internal and external therapies of Chinese medicine for perimenopausal EMS can achieve both internal and external outcomes based on syndrome differentiation and staging. With pathogenesis of EMS, clinical manifestations of perimenopause, and adverse effects of surgical trauma being taken into consideration, it can reduce recurrence rate, relieve perimenopausal symptoms, enhance therapeutic effect, promote patient recovery, and accelerate wound healing, which has proved its clinical promotion value.

Keywords perimenopause; aging; endometriosis; traditional Chinese medicine syndrome differentiation; recurrence rate; perimenopausal syndrome; wound healing ●



(责任编辑 傅雪)