

· 临床研究 ·

回顾性分析名方理冲汤治疗子宫腺肌病的临床疗效

张春兰¹, 徐晶², 刘芳媛¹, 韩凤娟^{1*}

1. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040

摘要 目的: 对中医名方理冲汤治疗子宫腺肌病(AM)的临床有效性进行回顾性分析。方法: 选取2023年1月—2024年8月就诊于黑龙江中医药大学附属第一医院妇科门诊的气虚血瘀型子宫腺肌病患者, 经筛选纳入100例。采用中药汤剂理冲汤治疗, 30 d为1个治疗周期, 共治疗3个周期。结果: 治疗后, AM患者子宫大小轻度缩小; 月经量明显减少; 治疗3个月后痛经缓解率53%, 6个月痛经缓解率62%; FSH、LH、E₂、P、T均降低, 各项指标差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药汤剂理冲汤可有效改善子宫腺肌病患者子宫体积、经量过多, 缓解痛经, 且不良反应发生率低, 具有临床研究价值。

关键词 理冲汤; 子宫腺肌病; 有效性; 回顾性分析; 痛经

中图分类号: R271.11

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)03-0059-04

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260056

子宫腺肌病(Adenomyosis, AM)是指子宫内腺体及间质侵入肌层, 并在此逐渐生长。这种侵入多数是从基底层开始, 逐渐扩展到肌层而产生的病变^[1]。据调查, 30~50岁的育龄期女性为该类疾病的高发人群, 疾病发生率高达70%^[2]。据相关研究^[3]报道, 近年来AM的发病态势有年轻化趋势。西医以激素治疗为主, 严重者采取手术治疗, 治疗方式局限, 患者接受度较差, 中医药治疗优势日益凸显。AM属中医“癥瘕”, 常用治疗方剂有理冲汤等。理冲汤收载于《医学衷中参西录》, 原文记载:“治妇女经闭不行或产后恶露不尽, 结为癥瘕”, 全方由黄芪、党参、山药、天花粉、知母、鸡内金、莪术、三棱、白术九味药组成, 发挥益气健脾、活血消癥的功效。临床中, 理冲汤多用于治疗气虚血瘀型癥瘕, 方中三棱、莪术、鸡内金同用以破瘀散结, 人参、黄芪诸药以健脾益气扶正, 使瘀血去而气血不致伤损, 全方有益气化瘀消癥之效。基于此, 本研究

选用理冲汤治疗的AM患者进行回顾性分析, 探索其有效性, 为临床治疗及新药研发提供参考依据, 总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析黑龙江中医药大学附属第一医院妇科门诊2023年1月—2024年8月就诊的158例AM患者, 选取符合纳入标准及诊断标准的气虚血瘀型AM患者100例。所有患者进行治疗前均进行妇科超声检查。纳入患者年龄为24~60岁, 平均年龄为(41.87±0.8)岁, 主要分布在40~50岁。本研究已获黑龙江中医药大学附属第一医院伦理委员会的批准(批号: HZYLLKT202536501)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照文献^[4]制定, ①临床表现: 经量过多、经期延长和逐渐加重的进行性痛经, 疼痛位于下腹正中, 常于经前周开始, 直至月经结束。②妇科检查: 子宫增大呈球形, 质硬, 有压痛, 或可触及局限性结节隆起, 子宫活动度较差。③辅助检查: 满足AM影像学诊断标准, 包括超声、核磁等检查。

1.2.2 中医辨证标准

参照文献^[5]制定气虚血瘀证辨证标准, 主症: 下腹部结块, 下腹空坠, 月经量多, 或经期延长, 经色淡红, 有血块, 经行或经后下腹痛。次症: 面色无华, 气短

收稿日期: 2025-07-07 修回日期: 2026-01-06

基金项目: 黑龙江省重大疑难疾病中医临床协作项目; 国家中医药管理局中医药循证能力提升项目(国中医药科技中药便函[2023]24号); 黑龙江中医药大学附属第一医院国家自然科学基金培育支持计划(PYQN202501003)

作者简介: 张春兰(1982-), 女, 博士, 主治医师, 主要从事中医妇科临床工作。

*通信作者: 韩凤娟(1971-), 女, 博士, 教授, 主任医师, 博士生导师, 主要从事中西医结合治疗妇科肿瘤相关研究工作。

懒言,语声低微,倦怠嗜卧,纳少便溏。舌脉:舌黯淡,边有瘀点或瘀斑,苔薄白,脉细涩。主症 2 项必备 1 项,次症具备 2 项及以上,结合舌脉即可诊断为气虚血瘀证。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准

①符合 AM 的西医诊断标准且符合气虚血瘀证中医辨证标准;②年龄 18 岁以上,且暂无生育要求;③单纯采取中药汤剂理冲汤治疗;④近 3 个月未采用中西医药物及其他方法治疗;⑤受试者知情同意,已自愿签署知情同意书。

1.3.2 排除标准

①已绝经者;②合并其他妇科疾病者;③严重肝、肾功能损害者;④妊娠期或哺乳期妇女。

1.4 治疗方法

翻阅病历,于就诊之日开始,口服理冲汤(黄芪 20 g,党参 15 g,山药 25 g,天花粉 20 g,知母 20 g,鸡内金 15 g,莪术 15 g,三棱 15 g,白术 20 g,以上中药皆由黑龙江中医药大学附属第一医院制剂室提供),1 剂/d,水煎服 150 mL,2 次/d 早晚温服。1 个月为 1 个疗程,治疗 3 个疗程。治疗后观察治疗前、治疗 3 个月后、治疗 6 个月后子宫大小、月经量变化、痛经情况、激素水平及不良反应发生情况等。

1.5 观察指标及疗效判定标准

1.5.1 子宫体大小

记录患者治疗前子宫三径大小,以妇科超声测量子宫径线长(a)、宽(b)、厚(c),子宫体积 = $a \times b \times c \times 0.5236$ 。

1.5.2 月经量变化

记录患者治疗前后月经量变化情况,分为明显增多、变化不明显、明显减少 3 个级别。同时记录经期延长变化情况。

1.5.3 痛经缓解情况

痛经评分采用视觉模拟评分法(VAS)^[6],0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。疗效评价标准,①完全缓解:经行腹痛症状完全消失,且不伴有其他痛经相关症状;②明显缓解:疼痛评级降低个级别以上(包括个级别),但痛经症状仍在;③部分缓解:疼痛评级降低个级别以内,痛经症状明显减轻;④无效:疼痛评级无降低,痛经症状无改善;完全缓解和明显缓解确定为临床有效,将部分缓解和无效确定为临床无效。总有效率 = (完全缓解例数 + 明显缓解例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5.4 激素水平变化情况

患者于用药前及用药 3 个月后,分别检测促卵泡素(FSH)、促黄体素(LH)、雌激素(E₂)、孕激素(P)、睾酮(T)水平,观察激素水平变化情况。

1.5.5 不良反应

记录服药后的不良反应发生情况及缓解情况等。

1.6 统计学方法

采用 Excel 2016 软件统计分析数据,用 SPSS 27.0 软件对数据进行统计学处理。数据采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,若差值符合正态分布,则采用配对样本 t 检验,若数值不符合正态分布,则采用威尔科克森符号秩检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后子宫体大小变化情况

治疗前平均子宫体体积为 210 602.66 cm³,服用理冲汤 3 个月后平均子宫体为 210 235.43 cm³;治疗 6 个月后平均子宫体为 210 211.48 cm³,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。中药汤剂理冲汤治疗后子宫体增大得到控制,并较治疗前缩小,见表 1。

表 1 AM 气虚血瘀型患者治疗前后总体子宫体体积比较(cm ³)		
时间	子宫体平均体积	t 值
治疗前	210 602.66	17.20
治疗 3 个月后	210 235.43 *	17.28
治疗 6 个月后	210 211.48 **	17.28

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与治疗 3 个月后比较,** $P < 0.05$ 。

2.2 月经量变化情况

治疗前,73 例患者经量增多。治疗后,仍存在经量增多的有 11 例。与治疗前比较,治疗后经量增多的患者比例降低,伴有经期延长的患者比例亦降低,且均具有统计学意义($P < 0.05$)。说明理冲汤对于改善 AM 患者月经期经量增多、经期延长有效,见表 2。

表 2 AM 气虚血瘀型患者治疗前后月经量变化情况比较(例)

时间	月经量大	经期延长	t 值
治疗前	73	69	28.46
治疗 3 个月后	40 *	48 *	69.05
治疗 6 个月后	25 **	23 **	74.68

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与治疗 3 个月后比较,** $P < 0.05$ 。

2.3 痛经变化情况

在 AM 伴有痛经临床症状的患者中,治疗 3 个月后痛经缓解总有效率达 53%。治疗 6 个月后痛经缓解总有效率达 62%。可见,中药理冲汤可有效改善患者痛经程度,见表 3。

表 3 AM 气虚血瘀型患者治疗前后痛经情况比较(例)					
时间	完全缓解	明显缓解	部分缓解	无效	总有效率/%
治疗 3 个月后	17	22	14	47	53
治疗 6 个月后	38	21	3	38	62

表 4 AM 气虚血瘀型患者治疗前后激素水平比较($\bar{x} \pm s$)						
时间	FSH/(mIU/mL)	LH/(mIU/mL)	PRL/(ng/mL)	E ₂ /(pg/mL)	P/(ng/mL)	T/(ng/dL)
治疗前	5.83 ± 2.26	3.88 ± 1.57	19.80 ± 6.40	146.22 ± 74.35	3.77 ± 3.01	25.51 ± 12.30
治疗 3 个月后	5.49 ± 2.07 *	3.39 ± 1.35 *	17.27 ± 5.51 *	139.17 ± 69.28 *	3.49 ± 2.60 *	24.08 ± 11.89 *
治疗 6 个月后	4.79 ± 1.76 **	2.84 ± 1.26 **	15.99 ± 4.40 **	130.58 ± 64.01 **	3.29 ± 2.61 **	23.94 ± 11.85 **

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与治疗 3 个月 after 比较,** $P < 0.05$ 。

2.5 不良反应

服用理冲汤期间,出现不良反应 3 例。其中胃痛、恶心者 1 例,服药治疗期间患者自述感觉胃脘部胀痛不适,阵发间断性恶心,持续数分钟后缓解。腹痛、腹泻者 1 例,腹泻,大便日 3 次,粪质稀薄,呈黄色渣样排泄物,停止服药后症状减轻至缓解;出现皮肤红疹、瘙痒患者 1 例,该患者自述服药后面颈部瘙痒,有少量红色丘疹,停止服药后瘙痒减轻,丘疹逐渐消退。综合分析发生不良反应的具体情况和严重程度,总结得出理冲汤治疗 AM 不良反应发生率小,风险可控。

3 讨论

AM 是女性常见的一种妇科疾病,严重影响女性身体健康和生活质量。有研究表明,AM 的发病率正在呈逐年上升趋势,发病年龄亦呈年轻化趋势,该疾病多发生在育龄期女性群体中,发病率达 8.8% ~ 61.5%^[7]。AM 的病因可能与某些激素、特定基因、免疫因素、生长因子等因素密切相关^[8]。目前,AM 的治疗主要包括保守治疗和手术治疗,保守治疗以激素类药物为主,包括短效口服避孕药、非甾体抗炎药、促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)、孕激素及其受体调节剂、达那唑、孕三烯酮、米非司酮或孕激素制剂等^[9]。然而,相关激素类药物如曼月乐起到治疗效果的同时,也产生了不被女性患者接受的副作用。因此,寻求行之有效的治疗方案是该领域研究的重点和必要突破点。

中医学认为“癥瘕”发病因素体正气不足,气虚血亏,加之风寒湿之邪侵袭或七情所伤,房劳不结等杂合而至,导致脏腑功能失调,冲任失养,气血运行不畅,而出现气滞、血瘀、痰凝等郁结于冲任、胞宫、胞脉久而聚以成瘕。目前,根据叶青等^[10]关于子宫腺肌病发病相关因素及中医证候探讨的研究,将其辨证分型为寒凝血瘀证、气虚血瘀证、气滞血瘀证、肾虚血瘀证及痰瘀互结证 5 种证候。研究者通过观察就诊于黑龙江中医药大学附属第一医院患者的临床症状,发现寒凝血瘀证与气滞血瘀证对于当地女性来说发病率较高。《仁斋直指方论》^[11]曰:“气行则血行,气止则血止,气寒则血凝。”考虑发病的影响因素,这可能由于东北地区冬季漫长、气温较低,人体阳气容易受损,尤其是脾阳。其次,该地区的饮食习惯中,习惯性摄入热量较高和脂肪含量较高的食物,这类食物虽可以抵御寒冷,但是,

2.4 激素水平变化情况

与治疗前对比,治疗 3、6 个月后,AM 患者 FSH、LH、E₂、P、T 水平均降低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

过量摄入油腻食物可能会加重脾胃负担,影响脾胃运化功能,亦会导致脾气虚、脾阳虚。该类女性患癥瘕类疾病多满足气虚血瘀证表现。该类患者多表现为小腹空坠,月经量多,或伴有经期延长,经色淡红,有血块,有痛经,面色苍白无华或萎黄,气短乏力,少气懒言,纳少便溏,舌暗淡有瘀斑、胖大有齿痕,脉沉细涩等症状及体征。这些表现多由生活方式不健康、工作压力大、饮食、房事不洁等导致肝气郁滞,脾虚失运,气虚运化无力,瘀血结于冲任、胞宫、胞脉,日久积而成瘕,多属气虚血瘀证。

清代医家张锡纯撰写《医学衷中参西录》中谈及“理冲汤”一方,治疗女子癥瘕,男子劳瘵。方中着重健脾补气药与活血化瘀相配伍,达到补气行血,化瘀消癥之功效。方中用党参性甘平归肺脾经,以补肺健脾,养血生津;黄芪,归肺脾经以补气升阳,扶正固表;白术甘苦温,归脾胃经以健脾益气;山药平补肺脾肾,以补脾养胃,补肾益肺。配伍三棱、莪术、鸡内金以活血破积。诸药相合,共奏补脾益肺,益气养血生津,同时兼顾补中有散,三棱、莪术、鸡内金破血散结,达到补中有攻,攻中寓补,攻补兼施,以达补气行血化瘀消癥之目的。纵观理冲汤全方君臣佐使配伍,全方为健脾益气、活血化瘀之要方。同时,在针对理冲汤的实验研究^[12-14]中发现其可显著降低血清激素水平,改善局部呈现的高激素状态,降低患者基质金属蛋白酶表达水平和雌二醇、孕酮、促黄体生成素等激素的浓度,增强金属蛋白酶-2 抑制物表达水平,能够有效达到化瘤消癥的作用。因此,本次研究选取中药汤剂理冲汤观察其治疗气虚血瘀型 AM 患者的有效性,具有重要的临床研究意义。

本研究发现,AM 发病年龄平均在(41.87 ± 0.8)岁。从临床治疗意义角度分析,AM 病灶的吸收,子宫体积的缩小恢复需要较长的临床诊治疗程并受多种因素影响。患者自身体质、生活方式、情绪情志等均为影响 AM 病灶吸收、子宫体积缩小的重要因素。根据选取样本的总体趋势,发现在采取单纯理冲汤治疗 AM 疗效上,患者腺肌病病灶有明显控制的趋势。值得注意的是,治疗 6 个月后患者平均子宫体积明显小于治疗前平均子宫体积,且治疗 6 个月的平均子宫体积缩小程度大于治疗 3 个月的平均子宫体积缩小程度。服用理冲汤对于控制 AM 病灶,缩小子宫体积临床治疗具

有临床研究意义。

经统计学分析发现,治疗后经量增多的患者比例明显降低,伴经期延长的患者比例亦明显降低。治疗 3 个月后 AM 伴月经量大的患者数量比治疗前减少约 33%;治疗 6 个月后 AM 伴月经量大的患者的数量比治疗前减少约 48%。治疗 3 个月后 AM 伴经期延长的患者数量比治疗前减少约 21%;治疗 6 个月后 AM 伴经期延长的患者数量比治疗前减少约 46%。治疗后激素水平变化情况明显低于治疗前。从临床治疗效果分析,单纯采用理冲汤口服治疗 AM 临床有效性显著。

针对 AM 痛经的患者,治疗 6 个月后患者痛经减轻 62 例,痛经变化不明显者 38 例(完全缓解 38 例,明显缓解 21 例,部分缓解 3 例,无效 38 例)。治疗 6 个月后再次测得 AM 伴有痛经患者的平均疼痛评分与治疗前平均疼痛评分相比,平均疼痛评分明显下降。治疗 6 个月后临床痛经症状缓解程度明显高于治疗 3 个月后痛经症状缓解程度。因此,AM 伴有痛经临床症状完全缓解、明显缓解、部分缓解程度随治疗周期延长而逐渐增加。临床治疗有效性显著,具备临床治疗意义。服用中药汤剂理冲汤期间,出现胃痛,恶心者 1 例;出现腹痛、腹泻者 1 例;出现皮肤红疹、瘙痒者 1 例,不良反应发生率低,风险可控。

综上所述,理冲汤用于治疗 AM,能够改善子宫体增大程度,调节经量及经期情况,明显改善痛经症状,同时不良反应发生率低。由此可见,理冲汤用于临床治疗 AM 效果显著,值得推广应用^[15]。理冲汤治疗 AM 既可以扶正祛瘀,又可达“病后防复”之功,展现了中医药个体化诊疗方案。但本研究尚有一定的局限性和不足之处,(1) 药物剂型:中药汤剂便于吸收,治疗效果好,但不便于保存。在临床治疗期间存在因药物存储不当导致药物变质或破坏药物有效性的情况发生。(2) 药性药效:不同批次的中药饮片,药效成分可能存在偏差。(3) 研究偏倚:研究以病例收集为主,处

理过程可能存在一定的偏移。同时,研究采用治疗前后对比,可能存在混杂因素干预。(4) 研究方法单一,本研究仅为临床治疗有效性回顾性分析,缺乏生物医学、生物化学、分子细胞学等实验数据支撑,存在统计误差。未来将进一步开展前瞻性临床研究,以期为进一步开展理冲汤治疗 AM 提供新思路,为临床治疗及新药研发提供参考依据。

参考文献:

- [1] 中国医师协会妇产科医师分会,中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症诊治指南(第三版)[J]. 中华妇产科杂志,2021,56(12):812-824.
- [2] VERCELLINI P, VIGANÒ P, SOMIGLIANA E, et al. Adenomyosis: epidemiological factors [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2006,20(4):465-477.
- [3] 张凯丽,汪期明. 地诺孕素治疗子宫腺肌病的研究进展[J]. 现代实用医学,2022,34(4):555-557.
- [4] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:268-269.
- [5] 冯晓玲. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2020:256-261.
- [6] ANDRES M P, RICCIO L G C, ABRAO H M, et al. Visual analogue scale cut - off point of seven represents poor quality of life in patients with endometriosis [J]. Reprod Sci, 2024,31(4):1146-1150.
- [7] BERGHOLT T, ERIKSEN L, BERENDT N, et al. Prevalence and risk factors of adenomyosis at hysterectomy [J]. Hum Reprod, 2001,16(11):2418-2421.
- [8] 胡再孟. 子宫腺肌症的病理生理机制和诊断学研究进展[J]. 医学研究杂志,2014,43(3):15-18.
- [9] PONTIS A, D'ALTERIO M N, PIRARBA S, et al. Adenomyosis: a systematic review of medical treatment [J]. Gynecol Endocrinol, 2016,32(9):696-700.
- [10] 叶青,侯晓,张福霞,等. 子宫腺肌病发病相关因素及中医证候探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(2):139-141.
- [11] 桂诗琪,于峥,屈伸,等.《仁斋直指方论》学术思想研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(6):744-747.
- [12] 赵玉民,冯叶雯,张黎,等. 理冲汤治疗子宫肌瘤的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(8):228-234.
- [13] WANG Y S, LI D H, XU X, et al. Lichong decoction reduces Matrix Metalloproteinases - 2 expression but increases tissue inhibitors of Matrix Metalloproteinases - 2 expression in a rat model of uterine leiomyoma [J]. J Tradit Chin Med, 2016,36(4):479-485.
- [14] 邹小丽,李冬华. 从细胞外基质成分变化研究理冲汤对子宫肌瘤模型大鼠的影响[J]. 环球中医药,2018,11(8):1177-1181.
- [15] 侯秋苑,殷雷. 理冲汤的药理作用及临床应用的研究进展[J]. 中外医疗,2022,41(29):185-188,194.

Retrospective Analysis of the Clinical Efficacy of the Classical Formula Lichong Decoction in the Treatment of Adenomyosis

ZHANG Chunlan¹, XU Jing², LIU Fangyuan¹, HAN Fengjuan¹

1. First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China;

2. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China

Abstract Objective: To conduct a retrospective analysis on the clinical efficacy of the renowned traditional Chinese medicine formula, Lichong Decoction, in treating adenomyosis. Methods: A total of 158 patients with adenomyosis who first visited the gynecology outpatient clinic of the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine from January 2023 to August 2024 were selected. After screening, 100 patients with adenomyosis of the Qi deficiency and blood stasis pattern were included. They were treated with the Chinese herbal decoction Lichong Decoction, administered from the date of consultation, one dose daily, taken warm, with 30 days as one treatment cycle, for a total of 3 cycles. Results: After treatment, the uterine size in AM patients showed mild reduction; menstrual volume significantly decreased; the dysmenorrhea relief rate was 53% at 3 months post - treatment and 62% at 6 months post - treatment; levels of FSH, LH, E2, P, and T all decreased, with each showing statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: The Chinese herbal decoction Lichong Decoction has the effects of boosting Qi, regulating menstruation, activating blood circulation, resolving stasis, dispersing masses, and resolving nodules. It can effectively improve uterine volume, reduce excessive menstrual flow, and relieve dysmenorrhea in patients with adenomyosis, with a low incidence of adverse reactions, demonstrating clinical research value.

Key words Lichong Decoction; Adenomyosis; Effectiveness; Retrospective analysis; Dysmenorrhea