

- disorder[J]. *Autism Res*, 2015, 8(6): 771-781.
- [10] MCELHANON B O, MCCRACKEN C, KARPEN S, et al. Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a meta-analysis[J]. *Pediatrics*, 2014, 133(5): 872-883.
- [11] FERGUSON B J, DOVGAN K, T AKAHASHI N, et al. The relationship among gastrointestinal symptoms, problem behaviors, and internalizing symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorder[J]. *Front Psychiatry*, 2019, 10: 194.
- [12] MAZUREK M O, VASA R A, KALB L G, et al. Anxiety, sensory over-responsivity, and gastrointestinal problems in children with autism spectrum disorders [J]. *J Abnorm Child Psychol*, 2013, 41(1): 165 - 176.
- [13] 邱佳慧, 纪立金. 健脾益智法对AD大鼠海马区、大肠区脑肠肽SP表达水平影响的研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(4): 461-463.
- [14] 巩子汉, 段永强, 杨晓轶, 等. 四君子汤对大鼠学习记忆能力的影响机制[J]. *中国临床药理学杂志*, 2020, 36(10): 1333-1336.
- [15] 张晓莹, 郭宏伟. 石菖蒲药理作用研究进展[J]. *中国中医药科技*, 26(2): 320, 封3.
- [16] 韩晗, 张智华, 曹秋实, 等. 远志的药用分析[J]. *中医药导报*, 2018, 24(24): 127-129.

【责任编辑：贺小英】

## 李坤寅基于“带瘤妊娠”论治子宫肌瘤生育障碍

谢卓庭<sup>1</sup> (指导: 李坤寅<sup>2</sup>)

(1. 广州中医药大学第三临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第三附属医院, 广东广州 510375)

**摘要:** 子宫肌瘤是女性常见的良性肿瘤之一, 常伴随生育障碍。对于高龄有生育要求的子宫肌瘤患者, 李坤寅教授认为可以考虑带瘤妊娠。子宫肌瘤生育障碍患者病机虚实夹杂, 表现为肾脾两虚兼见肝郁。基于“带瘤妊娠”理念, 通过活血化瘀、祛痰、消食导滞之法以消散癥块, 补肾健脾之法以培元扶正, 达到消补兼施、分期论治; 治病与安胎并举; 重视患者情志、饮食调摄等多途径治疗。“带瘤妊娠”理念为整体观与辨证论治的有机结合, 可为患者实现带瘤妊娠提供思路。

**关键词:** 子宫肌瘤; 生育障碍; 带瘤妊娠; 消补兼施; 安胎

**中图分类号:** R271.14

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1007-3213(2021)06-1260-05

**DOI:** 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.06.032

## Experience of LI Kun-Yin in Treating Fertility Disorders of Hysteromyoma Patients Following the Principle of “Tumor-Bearing Pregnancy”

XIE Zhuo-Ting<sup>1</sup> (Advisor: LI Kun-Yin<sup>2</sup>)

(1. The Third Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The Third Affiliated Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510375 Guangdong, China)

**Abstract:** Hysteromyoma is one of the common benign tumors in women, usually accompanying with fertility disorders. For the elderly hysteromyoma women who have the child-bearing desire, Professor LI Kun-Yin advocates “tumor-bearing pregnancy”. The pathogenesis of hysteromyoma patients with fertility disorder is

**收稿日期:** 2020-06-14

**作者简介:** 谢卓庭(1989-), 女, 在读博士研究生; E-mail: 1140223165@qq.com

**通讯作者:** 李坤寅(1962-), 男, 教授; E-mail: lky0303@gzucm.edu.cn

**基金项目:** 国家自然科学基金项目(编号: 81873331); 广东省自然科学基金项目(编号: 2020A1515010600); 广东省科技计划项目(编号: 2014B090902002); 欧阳惠卿全国名中医传承工作室项目(编号: [2018]119)

characterized by the mixture of deficiency and excess, and is usually manifested as deficiency of both kidney and spleen complicated with liver stagnation. Following the concept of “tumor-bearing pregnancy”, Professor LI Kun-Yin adopts the methods of activating blood to resolve stasis, removing phlegm, and promoting digestion to remove food retention for dissipating abdominal mass during the treatment of hysteromyoma patients with fertility disorder. Meanwhile, Professor LI Kun-Yin adopts the therapy of tonifying kidney and invigorating spleen to replenish primordial *qi* and support healthy *qi*, so as to achieve the aim of simultaneous utilization of tonification and resolution and staging treatment. During the treatment of hysteromyoma, preventing miscarriage should be noticed, and the emotional and dietary regulation is also stressed. The thought of “tumor-bearing pregnancy” is the combination of holistic concept with syndrome differentiation and treatment, and will provide thoughts for the successful tumor-bearing pregnancy.

**Keywords:** hysteromyoma; fertility disorder; tumor-bearing pregnancy; simultaneous utilization of tonification and resolution; preventing miscarriage

子宫肌瘤为女性生殖器常见的良性肿瘤, 主要是由子宫平滑肌细胞增生而成<sup>[1]</sup>, 常可见经量增多及经期延长、下腹包块、压迫等临床表现, 可引起不孕或流产。研究显示 20%~50% 的育龄期女性<sup>[2]</sup>曾患过子宫肌瘤, 25%~40% 不孕女性与子宫肌瘤密切相关<sup>[3-4]</sup>。近年来, 二胎政策开放, 高龄孕妇增多, 对于大部分有生育需求的子宫肌瘤患者来说, 尽早解决生育问题是其首要目的。目前西医对子宫肌瘤治疗方式主要采用雌激素受体或孕激素受体调节剂、促性腺激素释放激素类似物等激素药物, 也采用止血剂、非甾体抗炎药物以及手术治疗和放射治疗。这些治疗方式均不太适用于备孕患者。因此, 能否带瘤妊娠成为临床医患共同关注的问题。李坤寅教授是全国名老中医药专家欧阳惠卿教授学术继承人, 从事妇科诊疗工作 30 余年, 对治疗子宫肌瘤、子宫腺肌病、不孕症等有独到见解。现将李坤寅教授基于“带瘤妊娠”理念治疗子宫肌瘤生育障碍患者的经验总结如下。

### 1 “带瘤妊娠”理念的内涵和适用情况

“带瘤妊娠”是相对于子宫肌瘤剔除术后妊娠而提出的。早期研究认为子宫肌瘤剔除术可以提高不孕患者受孕率, 降低流产率, 术后妊娠安全可行<sup>[5]</sup>, 但这些研究大多未考虑患者年龄、输卵管、卵巢等其他不孕因素的影响。目前子宫肌瘤剔除术后常规至少需 6 个月避孕时间, 半年以上的避孕时间可致年龄增加伴随卵巢功能下降, 而后

者正是不孕症中的独立而又非常重要的危险因素<sup>[6]</sup>。此外, 大部分子宫肌瘤患者误认为子宫肌瘤在妊娠期间可持续增大, 可导致不良分娩结局。事实上, 妊娠期间子宫肌瘤并不随孕周持续增大, 在孕晚期可趋于稳定甚至缩小<sup>[7]</sup>。子宫肌瘤剔除术后妊娠可增加术后肌瘤复发率、剖宫产率、胎盘植入等分娩并发症。带瘤妊娠与子宫肌瘤剔除术后妊娠相比, 自然受孕率、剖宫产率和妊娠合并症发生率无显著性差异, 但可降低分娩并发症和早产的发生率以及术后盆腔粘连发生率<sup>[8]</sup>。因此, 对于高龄有生育要求的子宫肌瘤患者, 可以考虑带瘤妊娠。但带瘤妊娠对已明确子宫肌瘤是不孕的主要原因或伴随严重症状且达到明显手术指征者并不适用。

### 2 传统中医对子宫肌瘤及不孕的认识

中国古籍并未有子宫肌瘤病名, 现代中医根据其症状表现, 将子宫肌瘤归于“癥瘕”“石瘕”“肠覃”“积聚”“癥病”等范畴。“瘕”始见于《素问·骨空论》:“任脉为病, 男子内结七疝, 女子带下瘕聚。”“癥”始见于《金匱要略》:“妇人宿有癥病, 经断未及三月, 而得漏下不止, 胎动在脐上者, 为癥痼害。”临床对癥病和瘕病难以划分, 常并称癥瘕。《诸病源候论》对癥瘕病因病机及临床脉症有详细论述:“癥者, 由寒温失节, 致腑脏之气虚弱, 而食饮不消, 聚结在内, 渐染生长。块盘牢不移动者, 是癥也。”“瘕者, 皆由寒温不调, 饮食不化, 与脏气相搏结所生也。其病

不动者，直名为瘕。”“诊其脉，沉而中散者，寒食瘕也……脉来迟而牢者，为病瘕也。肾脉小急，肝脉小急，心脉小急，不鼓，皆为瘕。”

《周易》载“妇三岁不孕”，首先提出不孕病名。对于受孕机理的基本认识则源于《素问·上古天真论》：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”后世医家在此理论上建立了“肾-天癸-冲任-胞宫”的女性生殖生理轴。若有风寒、痰饮、瘀血或其他疾病等因素影响此生殖生理轴，则可导致不孕症的发生。如《神农本草经》所载的“女子风寒在子宫，绝孕十年无子”，即风寒所致不孕；《女科经纶》引朱丹溪云“肥盛妇人，禀受甚厚，恣于酒食，经水不调，不能成孕”，为痰湿所致不孕；《针灸甲乙经》载“女子绝子，衄血在内不下，关元主之”，为瘀血所致不孕；《灵枢·水胀》言“石瘕生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞……”，为瘕瘕积聚所致不孕。

### 3 子宫肌瘤生育障碍的病因病机

《妇人大全良方》曰：“妇人腹痛瘀血者，由月经闭积，或产后余血未尽，或风寒滞瘀，久而不消，则为积聚瘕瘕矣。”基于古代基础理论，现代中医学普遍认为是子宫肌瘤（“瘕瘕”）为本虚标实之病。其病之本主要在肾、脾二脏。肾主生殖，妇人以血为本，气血之根在于肾；脾主运化水谷精微，气血生化之源在于脾。患者先天肾气不足或后天乏源，加之情志、房劳失调，或寒、湿、热邪内侵，导致脏腑功能失常，气血不和，致血脉凝涩不行，与痰、食、气胶结于胞宫，日积月累发为瘕瘕<sup>[9-10]</sup>。

《妇科玉尺》曰：“男子以精为主，女子以血为主，阳精溢泻而不竭，阴血时下而不愆，阴阳交畅，精血合凝，胚胎结而生育滋矣。”现代医学认为受孕是一个复杂的过程，必须同时满足多个条件：卵巢正常排卵；精液正常；正常性生活，精卵能在输卵管正常结合成受精卵；受精卵能移至宫腔着床。中医认为女子不孕，除先天病理因素如《广嗣纪要》载的“五不女”影响因素外，主要是后天脏腑功能失常，气血失调而致冲任病变。脏腑失常多责之肾虚、肝郁。如《圣济总录》云：“所以无子者，冲任不足，肾气虚寒故

也”；《妇人规》云：“孕育由于气血，气血由于情怀，情怀不畅则冲任不充，冲任不充则胎孕不受。”

李坤寅教授在诸多医家对子宫肌瘤合并不孕症的认识基础上，认为其发病机理<sup>[11]</sup>与患者禀赋素弱，久病损伤肾气，或年逾五七，冲任虚衰，胞宫失养有关；或与肝郁气滞致疏泄失常，肥甘厚味滋生痰湿，产后感邪、房事不节，邪入胞宫，冲任胞脉受阻有关。其病程较长，病情复杂，虚实并见。在“带瘤妊娠”理念指导下，要求医者既要控制子宫肌瘤生长，又需兼顾消瘕和助孕，在孕育过程中还需定期观察瘕瘕变化，使其无损于母体和胎儿，保障正常妊娠。

### 4 “带瘤妊娠”理念论治子宫肌瘤生育障碍

4.1 消补兼施，分期调理 李坤寅教授治疗子宫肌瘤生育障碍，强调辨病与辨证相结合，遣方用药上应当根据标本缓急，消补兼施。“消”指运用活血化瘀、祛痰、消食导滞之法以消散瘕块，控制子宫肌瘤生长，常选用丹参、橘核、枳实、半夏、布渣叶之类，以行气活血，化痰消瘕。“补”指运用补肾健脾之法以培元扶正，促进患者怀孕，常用药物选择菟丝子、覆盆子、淫羊藿、党参、白术之类，以调理脏腑机能，顾护患者正气。

朱丹溪言“求子之道，莫如调经”；张介宾提出治疗不孕病法则为“调经种子”。李坤寅教授对于子宫肌瘤生育障碍患者的治疗，遵循“种子必先调经”原则。结合女性月经生理周期性变化特点，李坤寅教授遣方用药时，经后期和排卵后期多用“补”法，经后期改善患者卵巢功能，常用菟丝子、酒黄精、淫羊藿、熟地黄等药；排卵后期加强子宫内膜容受性，有利于胚胎着床，多用黄芪、巴戟天、白扁豆等药。对于患者确认当月未孕的经前期，多用“消”法以消散子宫肌瘤，药物可选用橘核、竹茹、枳实、丹参等。同时根据患者月经期及月经的量、色、质的不同，采用补消结合，共同论治。

4.2 治病与安胎并举 《素问·六元正纪大论》曰：“有故无殒，亦无殒也……大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死。”后世医家在此基础上确立了治疗妊娠病的准则之一为治病与安胎并举。李坤寅教授对于未避孕的子宫肌瘤患者，在

用药时多弃用鳖甲、莪术、荔枝核等破散作用过强的传统治疗癥瘕的药物，以避免损及胚胎，而改用鸡内金、布渣叶、茯苓等健脾消食导滞之品，这些药物亦有软坚散结、消散子宫肌瘤的作用，同时不易伤及胎儿。确认患者妊娠之后，则多配合使用菟丝子、砂仁、续断片、桑寄生等补肾健脾安胎之品，使母胎安健。安胎固本与控制子宫肌瘤增长并举，有利于患者平稳度过妊娠期。

**4.3 注重饮食与情志调摄** 子宫肌瘤的生长与雌激素的作用有关<sup>[12]</sup>。备孕女性若偏食蜂王浆、雪蛤等滋补食物，这些滋补品含有大量激素类物质，频繁或过服易导致妇女体内激素水平紊乱，影响月经及导致子宫肌瘤发生。此外，岭南地区妇女受老火汤饮食文化影响，喜将肉类炖煮时间过长，倘若食材中含有激素，这种煲汤法可使汤内含有大量激素类物质，频繁服用则影响子宫肌瘤的病情进展。李坤寅教授对于子宫肌瘤患者，常于首诊时告诫患者尽量少吃雪蛤膏、蜂王浆、公鸡汤等含有激素类的食物。

某些子宫肌瘤合并不孕患者易产生焦虑，常将不孕、流产和子宫肌瘤联系起来，导致心情抑郁。严用和《济生方》论不孕治法曰：“女子当先养血抑气，以减喜怒……阴阳和平，则妇人乐有子”；傅青主则以疏肝理气、扶脾养阴之开郁种玉汤治肝气郁结不孕。可见保持情志调畅对该病的患者具有重要意义。李坤寅教授对于抑郁焦虑患者，常辅以心理疏导，让患者转移注意力，正常工作，加强体育锻炼，适当进行户外群体活动，教育患者配偶及家属多给予心理关怀。用药可辅以百合、合欢皮、何首乌藤等疏肝解郁安神之品，以利于患者睡眠和身心放松，促进患者怀孕。

## 5 病案举例

患者叶某，女，41岁，2018年7月22日首诊。患者诉月经量多5年，未避孕未孕1年余。患者5年前剖宫产1女夭折，随后出现月经量多，1d可湿透5~6片夜用卫生巾，月经色暗红且夹有大量血块，周期尚规律，每次行经6~7d，月经周期为28~30d。时有腰酸腹痛不适，常失眠多梦，心情抑郁，精神疲倦。患者夫妇1年前开始备孕，性生活正常，一直未孕。末次月经：2018年7月7日至7月14日。孕育史：孕1产1。就诊时症

见小腹隐痛不适，腰酸，头晕，乏力，食欲不振，眠浅易醒，大便黏腻不尽，小便正常。舌暗红，苔薄白，脉细。2018年2月5日B超结果显示：子宫体积增大并多发肌瘤，较大者底部可见1个28mm×26mm低回声结节；后壁可见1个17mm×15mm低回声结节。西医诊断：(1)子宫肌瘤；(2)不孕症。中医诊断：(1)癥瘕；(2)不孕症。辨证为气虚血瘀证。治以补气活血之法，考虑患者情志因素，兼采用解郁安神之法。中药处方：白扁豆30g，茯苓20g，五指毛桃30g，丹参15g，柏子仁15g，郁金15g，竹茹10g，枳实15g，法半夏10g，陈皮10g，何首乌藤30g，合欢皮20g，百合30g，炙甘草6g。共21剂，每日1剂，水煎，早晚温服。中成药处方：橘荔散结片（广州中医药大学第一附属医院院内制剂），2瓶，口服，每次4片，每日3次。嘱患者当月暂避孕，调理身心以备孕，尽量少吃雪蛤膏、蜂王浆等含有激素类的食物。嘱患者于下一月经期完成性激素检查。

2018年9月12日二诊。患者诉服上方14剂后小腹疼痛感缓解但夜间偶发凉，睡眠改善，心情能够保持平静，胃口好转。末次月经：2018年9月3日至9月8日。月经量最后两日较前稍有减少但总量依旧较多，经色鲜红，月经血块较前减少。仍有腰酸，乏力，无头晕。大小便正常。舌淡暗，苔薄白，脉细。辅助检查：2018年8月7日性激素六项：促卵泡生成激素(FSH)：8.92 U/L，促黄体生成激素(LH)：7.22 U/L，催乳素(PRL)：4.44 U/L，雌二醇(E2)：27.35 pg/L，睾酮(T)：0.4 ng/mL，孕酮(P)：0.26 ng/mL。考虑患者生育需求，治以补肾调冲助孕之法。中药处方：巴戟天10g，酒山茱萸肉15g，淫羊藿15g，桑寄生30g，熟地黄15g，山药30g，茯苓20g，五指毛桃30g，竹茹10g，枳实15g，布渣叶15g，蒸陈皮6g，法半夏10g，炙甘草6g。共14剂，煎服法同前。

2018年11月21日三诊。患者诉停经49d，2018年11月14日自测尿妊娠试验阳性。末次月经：2018年10月4日至10月9日。腰酸明显，无腹痛，无阴道流血。时有暖气反酸，恶心感，纳呆食少，眠可，夜尿2~3次，白天小便正常，大便正常。舌暗红，苔薄白，脉细。辅助检查：

2018年11月14日测早孕3项,结果示:E2为265 ng/L, P为22.02 ng/mL,人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)为19 758 U/L。2018年11月21日B超结果示:(1)宫内早孕,活胎,胎龄约6<sup>+</sup>周。(2)子宫多发肌瘤。此时患者已经妊娠,当治以补肾健脾安胎为主,兼顾控制肌瘤生长。中药处方:菟丝子15 g,砂仁6 g,覆盆子15 g,续断片15 g,桑寄生15 g,熟地黄15 g,白术15 g,党参15 g,鸡内金15 g,姜竹茹10 g,布渣叶10 g,炙甘草6 g。共14剂,煎服法同前。告知患者若服药呕吐,可分多次少量频服。嘱患者注意休息,若出现腹痛及阴道流血,则随时就诊。后随访,患者于当地产科检查一切正常,2019年6月剖宫产1女。

**按:**女子一生中,有经、孕、产、乳等阶段的不同,故医者治疗疾病时不仅要治疗疾病本身,尚需考虑患者不同时期的生理特点。对于子宫肌瘤生育障碍的患者,李坤寅教授辨明患者病证,运用消补兼施之法,依据月经周期、备孕期和妊娠期不同,有所侧重分期论治。既重视补益患者正气以助孕,又合理运用行气活血之品治疗子宫肌瘤,配以解郁安神中药缓解患者焦虑状态,达到治病助孕目的。妊娠以后则多予补肾安胎之品,佐以健脾消滞。将“带瘤妊娠”理念贯穿治疗全过程,是中医整体观念和辨证论治结合的体现和实践。患者最终成功正常妊娠并分娩。

#### 参考文献:

[1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2014:

310-313.

- [2] DUHAN N. Current and emerging treatments for uterine myoma: an update[J]. *Int J Womens Health*, 2011, 3: 231-241. DOI: 10.2147/IJWH.S15710.
- [3] RACKOW B W, TAYLOR H S. Submucosal uterine leiomyomas have a global effect on molecular determinants of endometrial receptivity[J]. *Fertil Steril*, 2010, 93(6): 2027-2034.
- [4] VAN H K, BARMAT L. Uterine fibroids associated with infertility [J]. *Womens Health*, 2014, 10(6): 645-653.
- [5] 江静,单淑芝,吴燕菁,等.子宫黏膜下和肌壁间肌瘤合并不育患者子宫肌瘤切除术后妊娠结局[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2014, 15(2): 118-121.
- [6] WILKOSZ P, GREGGAINS G D, TANBO T G, et al. Female reproductive decline is determined by remaining ovarian reserve and age[J]. *PLoS One*, 2014, 9(10): e108343.
- [7] HAMMOUD A O, ASAAD R, BERMAN J. Volume change of uterine myomas during pregnancy: do myomas really grow [J]. *Minim Invasive Gynecol*, 2006, 13(2): 386-390.
- [8] 陈玲.子宫肌瘤剔除术后妊娠与带瘤妊娠对妊娠结局的影响[D].合肥:安徽医科大学,2016.
- [9] 王占利,关永格,凌静,等.李坤寅教授辨治子宫肌瘤经验介绍[J]. *新中医*, 2012, 44(2): 153-154.
- [10] 王帅,李坤寅,李道成.子宫肌瘤的消食导滞疗法[J]. *新中医*, 2011, 43(9): 130-131.
- [11] 李坤寅.欧阳惠卿教授辨治不孕症经验[J]. *河南中医*, 2005, 25(7): 17-18.
- [12] LAUGHLIN S K, SCHROEDER J C, BAIRD D D. New directions in the epidemiology of uterine fibroids [J]. *Semin Reprod Med*, 2010, 28(3): 204-217.

【责任编辑:贺小英】