

ICS 11.020
CCS 0 05



团 体 标 准

T/GDACM 0117—2022

子宫腺肌病中医诊疗指南

Traditional Chinese medicine guidelines for the diagnosis and treatment of
adenomyosis

2022-10-19 发布

2022-10-19 实施

广东省中医药学会 发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用	1
3 术语和定义	1
4 病因病机	2
4.1 病因	2
4.2 病机	2
5 诊断	3
5.1 西医诊断	3
5.2 中医诊断	3
6 中医治疗	4
6.1 治则	5
6.2 辨证论治（基于专著整理及专家共识结果）	5
6.3 常用上市中成药	6
6.4 中医特色治疗	7
7 子宫腺肌病的中西医结合治疗目标人群与策略	8
7.1 针对子宫腺肌病痛经人群	8
7.2 针对子宫体积增大人群	9
7.3 针对月经量多人群	9
7.4 针对西药治疗出现不良反应人群	9
8 子宫腺肌病的健康宣教与长期管理	10
8.1 健康宣教	10
8.2 长期管理	10
9 预防和调护	11
附录A（规范性） 子宫腺肌病的西医诊断标准	12
附录B（资料性） 子宫腺肌病诊治流程	13
附录C（资料性） 子宫腺肌病中医诊疗流程	14
参考文献	15

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由广东省中医药学会盆底医学专业委员会疼痛学组提出，由广东省中医药学会归口。

本文件起草单位：广东省中医院（广州中医药大学第二附属医院）、广州中医药大学第一附属医院、湖北省中医院、江西中医药大学第二附属医院、广东省第二中医院、东莞市妇幼保健院。

本文件主要起草人：梁雪芳、向东方、曹立幸、司徒仪、许明桃、王永霞、叶淑华、邓高丕、邓阿黎、梁瑞宁、陈小平、赵莉。

引 言

子宫腺肌病（adenomyosis, AM）是指具有活性的子宫内膜腺体和间质侵入到正常的子宫肌层，同时伴有周围子宫肌层细胞的肥大、增生和纤维化，主要临床症状包括月经过多、严重痛经和不孕，好发于生育年龄妇女，发病率为7%~23%，是妇科常见疑难疾病，严重影响患者的身心健康。因此，对子宫腺肌病的早期诊断与治疗显得尤为重要。

根据临床表现，子宫腺肌病属中医“痛经”“月经过多”“癥瘕”等范畴。外邪入侵、情志内伤、体质因素或手术损伤等原因，导致机体脏腑功能失调，气血失和，冲任损伤，致部分经血不循常道而逆行，以致“离经之血”瘀积，留结于下腹，阻滞冲任、胞宫而发病。《景岳全书·妇人规》云：“瘀血留滞作癥，惟妇人有之，……总由血动之时，余血未尽，而一有所逆，则留滞日积而成矣”。“血瘀”是贯穿子宫腺肌病发生发展过程中的中心环节，也是腺肌病最基本的病理基础。瘀血阻滞，气血运行不畅，不通则痛，而致痛经；血瘀日久，积于胞宫则成癥瘕；瘀血阻滞，血不归经，而致月经过多。本病病位在胞宫，与冲任、肾、肝、脾的功能失调密切相关。

中医药在治疗子宫腺肌病中有独特疗效，这一观点已获得国内同行的认可。目前国际上有关子宫内膜异位症、子宫腺肌病的诊治指南有150余种之多，2015年《子宫内膜异位症的诊治指南》以及2020年发布的《子宫腺肌病诊治专家共识》推荐中医中药作为药物治疗方案之一，主要用于缓解痛经，但缺乏具体的中医诊疗方案，未形成统一的标准。近年来，国家加强中医药事业的规划，积极推动中医药发展前进。广东省是中医药大省更是中医药强省，非常重视中医药防治复杂疑难疾病的工作，中医药治疗子宫腺肌病有较大的优势及广阔的前景。本标准在临床和文献研究的基础上，结合国内外子宫腺肌病指南、共识和中医特色优势治疗方法，规范该病的诊断、辨证和治疗，为临床、科研提供科学、可靠的中医诊断治疗依据，以提高该病治疗的规范程度和临床疗效，并根据临床研究最新进展不断加以修订完善，以适应实际需要，为患者提供最佳的诊疗服务。本标准主要具有以下特点：

- a) 从病症结合和辨证施治角度，在明确西医疾病诊断标准的基础上规范中医辨证、治疗，有利于其辨证规范的确立和标准的制修订工作，并保证其临床操作性和适用性；
- b) 治疗上突出中医特色优势，兼顾其他治疗方法，以提高临床疗效。
- c) 通过古、现代文献研究及数据分析等手段。分析总结中医诊治子宫腺肌病的要点、紧跟国际国内前沿技术，以提高疾病认识，规范中医治疗方案。

本标准修订遵循国际指南制定的标准和流程，采用GRADE方法，重新全面构建标准主题与关键临床问题，基于循证医学系统研究，形成完整版的“子宫腺肌病中医诊疗指南”。指南的一些重要领域可能并不能在既往文献中找到依据，或者现有文献的结论相互矛盾，则应进行基于专家共识的推荐，专家共识反映了指南专家组成员基于文献和临床经验的一致性判断。本指南制作涉及的各方无利益冲突。相关细节详见编制说明。

子宫腺肌病中医临床诊疗指南

1 范围

本文件提出了子宫腺肌病的术语和定义、疾病诊断、中医辨证分型、中医药治疗、疾病长期管理，预防和调护等。

本文件适用于子宫腺肌病中医诊断及治疗。适用于各级中医（中西医结合）医疗机构以及开展中医药服务的医疗机构。临床使用者为中医（中西医结合）各专业执业中医师、执业助理中医师，临床执业医师可参考使用。本标准适用于中医药教学、科研工作。此外，还适用于有症状的子宫腺肌病患者。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB/T 20348-2006 中医基础理论术语

3 术语和定义

3.1

子宫腺肌病 **adenomyosis**

具有活性的子宫内膜腺体和间质侵入到正常的子宫肌层，同时伴有周围子宫肌层细胞的肥大、增生和纤维化。

注：本病临床上以子宫增大，经行腹痛、月经量多为主要表现。本病属于中医学“痛经”、“月经过多”、“癥瘕”等范畴。子宫腺肌病发生多由外邪入侵、情志内伤、体质因素或手术损伤等原因，导致机体脏腑功能失调所致。

3.2

弥漫性子宫腺肌病 **diffuse adenomyosis**

异位的子宫内膜腺体和间质在子宫肌层内形似小岛状、弥漫性生长。

注：属于子宫腺肌病的一种，可以部分或完全累及子宫后壁和（或）前壁，导致子宫前后径增大，子宫对称或不对称性体积增加，呈球形。子宫剖面见子宫肌壁显著增厚且质地较硬，无子宫肌瘤的漩涡状结构，在子宫肌壁中可见粗厚肌纤维带和微囊腔，腔内偶有陈旧性血液。临床上以此型居多。

3.3

子宫腺肌瘤 adenomyoma

异位的子宫内膜腺体和间质在子宫肌层内局限性生长，与正常肌层组织结集形成结节或团块，类似子宫肌壁间肌瘤。

注：属于局灶性子宫腺肌病的一种类型。

3.4

囊性子宫腺肌瘤 cystic adenomyoma

异位的子宫内膜腺体和间质导致子宫肌层内出现1个或多个囊肿，囊肿内含棕褐色陈旧性血性液体，囊肿内上皮、有子宫内膜腺体和间质成分。

注：又称为子宫腺肌病囊肿（intradural endometriotic cyst），属于局灶性子宫腺肌病的一种类型。子宫腺肌瘤与囊性子宫腺肌瘤统称为局灶性子宫腺肌病。

4 病因病机

4.1 病因

外感六淫，如寒、热、湿邪；情志因素，如怒、思、恐；生活因素，如房劳多产、饮食不节、劳逸失常；以及环境因素、体质因素的作用，均可相互影响致机体气血运行失调，或虚或实导致下焦瘀血形成，是常见的病因。

4.2 病机（中医病机的描述并未能涵盖的6个辨证分型的病机）

子宫腺肌病以“血瘀”为主要病机，“血瘀”是贯穿子宫腺肌病发生发展过程中的中心环节，也是腺肌病最基本的病理基础。瘀血阻滞，气血运行不畅，不通则痛，而致痛经；血瘀日久则成癥瘕；瘀血阻滞，血不归经，而致月经过多；瘀血内停，阻滞冲任胞宫，不能摄精成孕，故婚久不孕。

中医学认为，内异症是异位的内膜有周期性的出血，蓄积于局部，并引起其周围组织纤维化，此为“离经之血”，称蓄血或瘀血。血瘀是内异症的病理实质。瘀阻冲任、胞宫胞络，经行不畅，“不通则痛”发为痛经。当瘀血阻滞冲任，新血不得归经，或瘀伤脉络，络伤血溢，亦可致月经过多与延长、漏下。当瘀阻冲任、胞宫，令胞脉受阻，两精不能结合成孕，发为不孕。血瘀日久，积结成癥瘕包块；而积瘀日久更伤肾气，肾亏冲任不足，胞宫盈溢失司，则月经不调。

本病常见的分型有气滞血瘀、寒凝血瘀、痰瘀互结、湿热瘀阻、气虚血瘀和肾虚血瘀。

a) 气滞血瘀：多因平素抑郁或恚怒伤肝，使肝郁气滞，气机不畅，冲任失和，以致经脉瘀阻。

b) 寒凝血瘀：多于经期产后，血室正开，余血未净，摄生不慎，感受寒邪，血遇寒则凝，导致寒凝血瘀。

c) 痰瘀互结：素体脾虚痰盛，或饮食不节，劳倦过度，思虑过极，损伤脾气，脾虚生湿，湿聚成痰，痰湿下注冲任胞脉，阻碍血行，导致痰瘀互结。

- d) 湿热瘀阻：素体湿热或感受湿热之邪，下注冲任胞脉，阻碍血行，导致湿热瘀阻。
- e) 气虚血瘀：饮食不节，思虑过极，劳倦过度，或大病久病，损伤脾气，气虚运血无力，血行迟滞，冲任瘀阻。
- f) 肾虚血瘀：先天不足，或后天损伤，或大病久病，房劳多产，损伤肾气。肾阳不足则阴寒内盛，冲任虚寒，血失温煦推动而导致血瘀；肾阴不足，虚火内生，内热灼血亦可致瘀；肾水不足，不能涵木，则肝失条达，疏泻失常，气血不和而致冲任瘀阻。

5 诊断

5.1 西医诊断

子宫腺肌病的诊断主要依据病史、临床症状、体征以及相关的辅助检查，病理诊断是诊断的“金标准”。具体诊断标准详见附录A。

5.2 中医诊断

5.2.1 疾病诊断

中医学文献中没有“子宫腺肌病”的病名记载，但在“月经过多”、“经期延长”、“崩漏”、“痛经”、“癥瘕”、“不孕”等病症中有类似症状的描述。

- a) 月经过多：月经量较正常明显增加，而周期基本正常者，称为“月经过多”。
- b) 经期延长：月经周期基本正常，行经时间超过7天以上，甚或淋漓半月方净者，称为“经期延长”，亦“月水不断”“经事延长”。
- c) 崩漏：指经血非时暴下不止或淋漓不尽，前者称崩中，后者称漏下，由于崩与漏两者常相互转化，故概称崩漏，是月经周期、经期、经量严重紊乱的月经病。
- d) 痛经：妇女正值经期或经行前后，出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚则剧痛昏厥者。
- e) 癥瘕：妇人下腹中结块，伴有或胀，或痛，或阴道异常出血者。
- f) 不孕：女子与配偶同居1年，性生活正常，未避孕而未孕；或曾有过妊娠，未避孕而又1年未再受孕者。

5.2.2 中医辨证分型

中医对子宫内膜异位疾病的辨证分型参考2017年的大型流行病学调查结果、《子宫内膜异位症中西医结合诊治指南》、中医及中西医结合妇产科学教材、子宫内膜异位症相关专著共38部，总结子宫腺肌病证候规律的文献共38篇，综合分析子宫腺肌病的证候分布，其中主要公认的证型分以下6种；证候诊断标准参考2010年国家中医药管理局医政司《22个专业95个病种中医诊疗方案》。

证候诊断：具备主症1项 + 次症2项，参考舌脉即可诊断。

5.2.2.1 气滞血瘀证

主症：①经前、经行下腹胀痛、拒按；②月经量多；③腹中积块，固定不移。

次症：①经血暗红有血块，块去痛减；②经前心烦易怒；③胸胁乳房胀痛；④前后阴坠胀欲便。

舌脉：舌紫暗有瘀点，脉弦涩。

5.2.2.2 寒凝血瘀证

主症：①经前或经期小腹冷痛或绞痛，喜温畏寒，疼痛拒按；②月经淋漓不净，或月经延后；③下腹结块。

次症：①腹痛得热痛减；②形寒肢冷，面色苍白；③经血色紫暗有块。

舌脉：舌淡胖而紫暗，苔薄白，脉沉紧。

5.2.2.3 湿热瘀阻证

主症：①经前或经期小腹疼痛或胀痛或痛连腰骶，有灼热感；②平时小腹疼痛，经前加剧；③经血量多或经期长，色暗红、质稠或夹较多黏液；④下腹结块。

次症：①平时带下量多色黄有臭味；②低热起伏；③小便黄赤；④经色晦暗如败酱色或臭秽

舌脉：舌质红有瘀斑，苔黄腻；脉弦数或滑数。

5.2.2.4 痰瘀互结证

主症：①经前经期小腹掣痛，疼痛剧烈，拒按；②下腹结块。

次症：①形体肥胖，头晕沉重；②胸闷纳呆；③呕恶痰多；④带下量多，色白质黏，无味；⑤婚久不孕。

舌脉：舌暗，或舌边尖有瘀斑、瘀点，苔白滑或白腻；脉细。

5.2.2.5 气虚血瘀证

主症：①经期腹痛，喜按喜温；②经量或多或少，喜按喜温；③盆腔结节包块。

次症：①经血色暗淡，质稀或夹血块；②神疲乏力，少气懒言；③纳差便溏；④婚久不孕，面色少华。

舌脉：舌淡胖边间有瘀斑，苔薄白；脉沉涩。

5.2.2.6 肾虚血瘀证

主症：①经前或经期腹痛，痛引腰骶；②月经先后不定期，色淡黯质稀，或有血块；③盆腔包块。

次症：①腰膝酸软；②腰脊刺痛；③头晕耳鸣；④性欲减退；⑤夜尿频；⑥不孕或易流产。

舌脉：舌暗滞，或有瘀点，苔薄白，脉沉细而涩。

6 中医治疗

6.1 治则

缓解疼痛、减少出血和促进生育是子宫腺肌病的主要治疗目标。子宫腺肌症的治疗决策取决于患者的年龄、症状严重程度和生育要求，需个体化与规范化结合、长期疗效与不良反应兼顾，由于子宫腺肌病是慢性病，需要长期管理。

疼痛和月经过多是子宫腺肌病的常见临床症状。中医药可作为治疗子宫腺肌病相关性疼痛的一线用药，适合青少年及以上腺肌病女性长期使用。治疗上以活血化瘀为主要治法，根据患者临床表现进行辨证论治，兼顾患者月经周期变化，随证加减。

中医药在治疗子宫腺肌病相关性月经过多方面，亦起到举足轻重的作用，临床可予中医药治疗或中西医结合治疗改善月经过多症状。治疗上多以益气固摄、化瘀止血为主要治疗，随证加减。

子宫腺肌病的中西医诊治流程见附录B、C。

6.2 辨证论治（基于专著整理及专家共识结果）

治法、方药、中成药是在整理主流指南、教材或专著的基础上，通过统计各方药出现频次，列举出现频次最高的内容，共参考指南、教科书、专著共38部（详见编制说明）。

6.2.1 气滞血瘀证

治法：理气活血，化瘀止痛

主方：膈下逐瘀汤（《医林改错》）

药物：当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、枳壳、延胡索、五灵脂、乌药、香附、牡丹皮、甘草

6.2.2 寒凝血瘀证

治法：温经散寒，化瘀止痛

主方：少腹逐瘀汤（《医林改错》）

药物：小茴香、干姜、延胡索、没药、当归、川芎、肉桂、赤芍、蒲黄、五灵脂

6.2.3 痰瘀互结证

治法：化痰散结、活血逐瘀。

主方：苍附导痰汤（《叶天士女科全书》）合桃红四物汤（《医宗金鉴》）。

药物：苍术、法半夏、茯苓、香附、陈皮、甘草、胆南星、枳壳、生姜、神曲、桃仁、红花、熟地、当归、川芎、白芍

6.2.4 湿热瘀阻证

治法：清热利湿、化瘀止痛

主方：银甲丸（《王渭川妇科经验选》）

药物：金银花、连翘、升麻、红藤、蒲公英、生鳖甲、紫花地丁、生蒲黄、椿根皮、大青叶、

茵陈、琥珀末、桔梗

6.2.5 气虚血瘀证

治法：益气活血，化瘀止痛

主方：理冲汤（《医学衷中参西录》）

药物：黄芪、党参、白术、山药、天花粉、知母、三棱、莪术、鸡内金。

6.2.6 肾虚血瘀证

治法：益肾调经，活血化瘀

主方：归肾丸（《景岳全书》）合桃红四物汤（《医宗金鉴》）

药物：熟地、山药、山茱萸、茯苓、当归、枸杞、杜仲、菟丝子、桃仁、红花、川芎、白芍

超过80%的文献研究上述一种或几种证型的子宫腺肌病的中医治疗，但大都采用自拟方，上述方剂的研究较少，无法形成证据汇总。将所有口服中药与期待疗法、西药、手术进行对照，中药对痛经、子宫体积可能有积极的影响。Meta分析结果表明：与西药比较，单用中药对腺肌病患者痛经更有效（VAS，12项研究，-1.36 [-1.91, -0.82]，证据质量：低），无论对照组使用激素治疗（-1.11 [-1.74, -0.47]，证据质量：低）或布洛芬等非甾体抗炎药（-2.13 [-2.87, -1.39]，证据质量：低；中药新药痛经症状积分，11项研究，-1.67 [-2.66, -0.69]，证据质量：低），但单用中药对不同痛经程度的作用未见明确文献报道；与激素组比较，单用中药更多的缩小子宫体（13项研究，-0.46 [-0.79, -0.13]，证据质量：极低）；但对月经量的改善与激素治疗相仿（5.88 [-16.92, 28.69]，证据质量：低）。

6.3 常用上市中成药

专家共识度及推荐等级来源于《子宫内膜异位症中西医结合诊治指南》）

6.3.1 丹莪妇康煎膏（证据质量：低，推荐强度：强，专家共识度：100%）

由紫丹参、莪术、三棱、柴胡、当归、赤芍、香附、延胡索、三七、甘草组成。用法用量：口服，15g/次，每日2次，经期不停药。功效：活血化瘀，舒肝理气，调经止痛，软坚化积。

单项研究结果表明，与米非司酮相比，丹莪妇康煎膏可增加治疗后的妊娠率，3.00 [1.03, 8.74]；手术治疗后可减轻患者痛经的VAS评分（-0.72 [-0.91, -0.53]）。

6.3.2 散结镇痛胶囊（证据质量：低-中，推荐强度：强；专家共识度：80.95%）

由龙血竭、三七、浙贝母、薏苡仁组成。用法用量：口服，每次4粒，每日3次。功效：软坚散结，化瘀定痛。

单项研究结果表明，与孕三烯酮相比，散结镇痛胶囊可减轻痛经（-0.54 [-0.80, -0.28]），与期待治疗比较，可减小子宫体积（-21.50 [-42.13, -0.87]）和月经量（-13.83 [-21.76, -5.90]）。

Meta分析的结果表明：散结镇痛胶囊联合激素治疗或曼月乐，可减轻痛经（-0.68 [-0.91, -0.45]，单项研究）、治疗后的子宫体积（4项研究，-26.43 [-46.38, -6.49]），治疗后月经量与激素组基本相仿（2项研究，-65.49 [-156.24, 25.25]）；相较单纯使用曼月乐，联合散结镇痛胶囊的患者在随访期的月经量更少（-16.20 [-22.44, -9.96]）

6.3.3 桂枝茯苓丸/胶囊（证据质量：低-中，推荐强度：强，专家共识度：80.95%）

由桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、白芍组成。用法用量：口服，每次3粒，每日3次。功效：活血化瘀消癥。

单项研究结果表明，桂枝茯苓丸/胶囊与孕激素比较，可减轻治疗后性交痛VAS评分（-6.27 [-10.38, -2.16]）；Meta分析结果表明，桂枝茯苓丸/胶囊与激素治疗相比，可减轻痛经评分（VAS 2项研究，-2.08 [-2.61, -1.56]；痛经症状积分，2项研究，-1.40 [-2.13, -0.68]）、治疗后子宫体积（4项研究，-14.96 [-21.31, -8.60]），但不能进一步减少月经量（4项研究，-13.76 [-29.41, 1.89]）。

6.3.4 血府逐瘀胶囊（证据质量：低，推荐强度：强，专家共识度：95.24%）

由桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草组成。用法用量：口服，每次6粒，每日2次，经期不停药。功效：活血祛瘀，行气止痛。

单项研究表明，与地屈孕酮比较，使用血府逐瘀汤可减轻腺肌病患者痛经VAS评分（-1.45 [-2.24, -0.66]）。血府逐瘀胶囊的文献研究暂未见报道。

6.3.5 少腹逐瘀颗粒（证据质量：中等，推荐强度：强，专家共识度：95.24%）

由小茴香、干姜、延胡索、五灵脂、没药、川芎、当归、生蒲黄、官桂、赤芍组成。用法用量：开水冲服。每次1.6g，每日2~3次。功效：活血逐瘀，祛寒止痛。

单项研究结果表明，少腹逐瘀汤/颗粒联合孕激素可提高患者治疗后生存质量(NHP)(疼痛-1.50 [-1.85, -1.15]，情感维度-0.58 [-0.77, -0.39]，睡眠 -2.50 [-3.04, -1.96]，生理功能 -0.60 [-0.79, -0.41]，精力 -2.12 [-2.62, -1.62]，社交孤立-0.48 [-0.73, -0.23])。联合激素或米非司酮使用可降低VAS评分（-1.3 [-1.67, -0.93]），（-1.28 [-1.79, -0.77]）。

6.3.6 大黄蛰虫丸（证据质量：低；推荐强度：强；专家共识度：76.19%）

由熟大黄、蛰虫、水蛭、虻虫、蛭螭、干漆、桃仁、苦杏仁、黄芩、干地黄、白芍、甘草组成。用法用量：口服，每次3g，每日1~2次。功效：活血破瘀，通经消癥。

单项研究结果表明，大黄蛰虫丸联合GnRHa使用可降低痛经VAS评分（-0.64 [-0.82, -0.46]）。

6.4 中医特色治疗

a) 针刺治疗，适用于子宫腺肌病的所有证型，辨证选穴。

- 1) 体针：辨证选取气海、关元、中极、曲骨、子宫、三阴交、血海、阴陵泉等，每日1次，7次为一疗程，每次留针30分钟，经前或经期治疗。
- 2) 腹针：引气归元，中极、外陵、双侧下风湿点。外陵中刺，余刺至地部，每日1次，7次为一疗程，每次留针30分钟，经前或经期治疗。
- b) 艾灸，适用于子宫腺肌病的寒凝血瘀证。隔姜灸神阙、关元、三阴交，中等艾柱5-7壮，隔日一次。
- c) 耳穴贴压，适用于子宫腺肌病的所有证型。子宫、卵巢、内分泌、皮质下、肝、胆、脾、肾、神门。随证加减，每3日一次，用王不留行子敷贴穴位，每日多次按压刺激。
- d) 子午流注低频治疗，适用于子宫腺肌病的所有证型。仪器所显示治疗时刻子午流注穴位；辨证取穴：肾俞、神阙、阿是穴等。
- e) 保留灌肠，适用于子宫腺肌病的所有证型。中药药液保留灌肠，经后每日一次，如莪棱灌肠液、康妇消栓。
- f) 中药外敷，适用于子宫腺肌病的所有证型。下腹部或腰骶部。可选用活血化瘀止痛中药研末，随证加减，进行穴位贴敷、脐疗等。
- g) 雷火灸，适用于子宫腺肌病不孕患者。雷火灸腹部摆阵治疗：患者取仰卧位，暴露腹部，取穴关元、气海，放置雷火灸阵盒。熏灸20min。于B超监测成熟卵排出后开始予雷火灸腹部摆阵，连用10d，月经来潮停用。

中医特色疗法治疗子宫腺肌病纳入文献不多，且治疗方案、针灸处方、外用药物处方等均不一致，难以形成有效证据汇总。仅陈列相关结果供临床参考。痛经方面，与期待治疗比较，单用针灸对腺肌病患者痛经有效，1项研究（NRS， $-0.88[-1.57, -0.19]$ ）。单用针灸或相关疗法治疗子宫腺肌病，与孕三烯酮或妈富隆或曼月乐等对照，对痛经改善存在不一致的结果，部分研究结果提示针灸对痛经的效果更好（VAS，针灸 vs 孕三烯酮或妈富隆，3项研究， $-3.06[-3.35, -2.77]$ ），但部分研究提示针灸对痛经的作用与西药相仿（痛经症状积分，针灸 vs 妈富隆或曼月乐，2项研究， $-1.43, [-3.30, 0.44]$ ）。单项研究结果表明，艾灸联合曼月乐与单纯曼月乐相比，对痛经的改善更好（ $-2.00[-2.29, -1.71]$ ）。子宫体积方面，与期待疗法相比，雷火灸可有效缩小子宫体积（单项研究 $-9.39[-13.38, -5.40]$ ）；与妈富隆或曼月乐相比，针灸单用在缩小子宫体积方面并无优势（2项研究， $-6.13[-16.01, 3.75]$ ），艾灸联合曼月乐在缩小子宫体积方面与单用曼月乐环亦相仿（单项研究， $0.24[-4.27, 4.75]$ ）。

7 子宫腺肌病的中西医结合治疗目标人群与策略

7.1 针对子宫腺肌病痛经人群

根据症状严重程度，可采用中医药治疗或中西医结合治疗。文献研究结果提示单用中药（VAS，12项研究， $-1.36[-1.91, -0.82]$ ，证据质量：低）或中药联合激素类药物（VAS，17项研究，

-0.96[-1.43, -0.49], 证据质量: 中; 中药新药痛经症状积分, 11项研究, -1.8[-2.23, -1.36], 证据质量: 低) 对痛经的疗效均优于单纯使用激素类药物。但目前尚未有明确关于根据子宫体积和痛经程度选择治疗方案的证据, 后续需进一步研究。因此, 对腺肌病痛经的治疗上, 可根据临床经验, 选择中药或西药治疗, 单用效果不好的情况下, 推荐中西医结合治疗。

7.2 针对子宫体积增大人群

GnRH-a是指南推荐的可缩小子宫腺肌病体积的西药。在子宫体积的缩小上, 或者有生育要求、卵巢储备好的患者, 推荐以GnRH-a类的西药为主, 控制后可予孕激素+中药或中药进一步维持治疗, 防止子宫快速增大。对子宫小于8孕周的患者可尝试使用中药或联合曼月乐环、地诺孕素等控制子宫体积。文献分析结果表明, 与激素组比较(避孕药、孕三烯酮、丹那唑), 单用中药更多的缩小子宫体(13项研究, -0.46[-0.79, -0.13], 证据质量: 极低), 中药联合激素(避孕药、孕三烯酮、丹那唑、曼月乐、GnRH-a)治疗较单纯激素(避孕药、孕三烯酮、丹那唑、曼月乐、GnRH-a)治疗, 在治疗后使子宫体积平均减小16.77cm³(36项研究, -16.77[-20.09, -13.46], 证据质量: 低), 但在随访期这种优势消失(5项研究, -30.68[-64.33, 2.98], 证据质量: 极低)。上述结果表明, 中药在缩小子宫体积方面可能有潜在的优势, 但目前证据质量均较差, 需要进一步研究。因此, 在子宫体积的缩小上, 或者有生育要求、卵巢储备好的患者, 推荐以GnRH-a类的西药为主, 控制后可予孕激素+中药或中药进一步维持治疗, 防止子宫快速增大。对子宫小于8孕周的患者可尝试使用中药或联合曼月乐环、地诺孕素等控制子宫体积。

7.3 针对月经量多人群

子宫腺肌病常表现为月经量增多, 常用的西医药物治疗方案均有减小月经量的作用^[1]。此类患者可根据临床经验选择中药和/或西药控制月经量。文献研究结果表明, 单用中药对月经量的改善与激素治疗(避孕药、孕激素、曼月乐环)相仿(5.88[-16.92, 28.69], 证据质量: 低), 中药联合激素治疗(避孕药、孕激素、曼月乐环)使PBAC评分平均减少23.84分(10项研究, -23.84[-39.10, -8.58], 证据质量: 低)。提示中药有减少经量的作用, 但证据等级比较低, 应进一步研究。也未找到月经量的值与治疗方案选择的证据。

7.4 针对西药治疗出现不良反应人群

研究聚焦于曼月乐引起的不规则出血、GnRH-a导致的低雌激素反应。对于曼月乐环引起的不规则阴道出血, 专门研究的文献极少, 由于不符合纳排标准, 未进行证据总结。大部分研究在不良反应中列举了中药+曼月乐环和曼月乐环单用不规则出血的例数, 作为安全性指标呈现。中药+曼月乐可能有减少不规则出血的概率, 但暂无切实有效的方药报道, 可能是日后研究的一个潜力点。

对于中药改善GnRH-a引起的低雌激素症状的研究相对较多, GnRH-a联合坤泰胶囊、育阴潜阳方、清心消癥汤、仙子益真胶囊、滋肾疏肝活血汤、补肾祛瘀方、桂枝茯苓丸、补肾祛瘀中药^[25]等治疗内异症, 相比GnRH-a单用显著降低了Kupperman评分, 减少了围绝经期症状。西医方面可考虑

反向添加。反向添加方案：①雌孕激素方案：雌孕激素连续联合用药。雌激素可以选择：戊酸雌二醇0.5-1.0 mg/d，或每天释放25-50 μg的雌二醇贴片，或雌二醇凝胶1.25g/d经皮涂抹；孕激素多采用地屈孕酮5mg/d或醋酸甲羟孕酮2-4mg/d。也可采用复方制剂雌二醇屈螺酮片，1片/d。②连续应用替勃龙，推荐1.25-2.5mg/d。反向添加的注意事项：①何时开始反向添加尚无定论。②应用反向添加可以延长GnRH-a使用时间。治疗剂量应个体化，有条件者应监测雌激素水平。

8 子宫腺肌病的健康宣教与长期管理

8.1 健康宣教

- a) 月经相关的生理知识，子宫腺肌病的症状、高危因素等，对疾病的正确认识，相关检查的必要性。
- b) 各种治疗方案的利弊。
- c) 心理健康辅导。

8.2 长期管理

子宫腺肌病是慢性、复发性疾病，需预防或减少其发病，阻滞或延缓其进展，暂缓或推迟手术，进行子宫腺肌病的一二级预防。子宫腺肌病长期管理的原则是以临床问题为导向，以患者为中心，分年龄阶段处理，综合治疗。子宫腺肌病长期管理中的药物选择应根据患者临床症状、年龄、生育要求等因素进行选择，指定获益最大化、损伤最小化的长期治疗方案。具体管理方案分为以下几个方面：

8.2.1 月经管理

重点教授患者月经相关的生理知识，以及各种药物治疗方式所涉及到的月经改变。

- a) 对于治疗的推荐方案：对于年龄 ≥ 43 岁、已婚育、MRI提示为内生型子宫腺肌病、临床表现以月经过多为主，首选手术治疗；如患者年龄小于43岁、MRI提示外生型子宫腺肌病、临床表现以痛经为主，且子宫最大径线 $< 125\text{mm}$ ，建议药物治疗为主。但具体应用到临床时，需综合考虑我国国情以及患者的经济状况、随访条件等。
- b) 教会患者正确的评估方式：教会患者使用VAS、NRS等简单工具描述和监测自己的痛经情况；教会患者用PBAC或卫生巾计量法监测经量。应让患者每月记录，3-6月随访，若痛经明显加重（如VAS评分增加 ≥ 3 分）或月经量增加 $1/3$ 以上，及时复诊。
- c) 长期管理的药物：口服避孕药、地诺孕素、中医药。
- d) 做好安全性监测：每年完善肝肾功能、凝血、乳腺彩超、妇科彩超，若出现偏头痛、偏身感觉异常及时就诊。

8.2.2 生育管理

子宫腺肌病对生育力会产生不良影响。其中子宫腺肌病合并子宫内膜异位症更容易引起不孕，患者宜全程生育管理以及生育完成后的药物长期管理。

- a) 对年龄、患者生育意愿、子宫腺肌病严重程度、生育力进行充分评估，对暂未完成生育或日后有生育要求的患者，应每年评估性激素、AMH水平。对准备生育的患者，评估子宫大小、子宫内膜容受性及其他可能与妊娠相关的因素，减少期待治疗时间，按照《子宫腺肌病伴不孕症诊疗中国专家共识》《子宫内膜异位症诊治指南（第三版）》积极进行相应诊疗。对年龄大于35岁，卵巢储备功能下降暂无条件生育但日后有生育要求的女性可建议行冻卵等生育力保存。
- b) 做好健康宣教，尤其跟患者强调年龄对生育力的影响，避免损伤生育力的不良生活方式。
- c) 做好心理疏导，尤其针对子宫腺肌病严重合并生育能力下降甚至衰竭者。

9 预防和调护

- 9.1 尽早治疗某些可以引起经血引流不畅的疾病，如宫颈闭锁、阴道闭锁、宫颈黏连等。
- 9.2 慎用可以引起子宫腺肌病发生的药物，目前认为高雌激素水平和高催乳素水平与子宫腺肌病的发病有关。因此凡是引起患者体内血清雌激素和催乳素水平升高的药物应当慎用。
- 9.3 积极治疗和预防与高雌激素水平及高泌乳素血症相关的疾病，如子宫内膜异位症、垂体泌乳素肿瘤、甲状腺功能低下、慢性肾衰竭等。
- 9.4 尽量减少宫腔操作，防止医源性子宫腺肌病的发生，要严格掌握宫腔手术的适应证和操作规程，避免滥用。

附录 A

(规范性)

子宫腺肌病的西医诊断标准

A.1 病史

- a) 妊娠及分娩史，宫腔操作史，子宫手术史。
- b) 生殖道畸形导致生殖道梗阻的病史。
- c) 子宫腺肌病或子宫内膜异位症家族史。
- d) 其他疾病史，如高催乳素血症等。

A.2 症状

约40%-50%的患者表现为月经过多和（或）经期延长；15%-30%的患者表现为进行性加重的痛经；不孕。另有35%的患者可能无典型症状。

A.3 体征

妇科检查可及子宫增大，呈球形，或有局限性结节隆起，质硬且有压痛，经期压痛更为明显，子宫常为后位，活动度差。

A.4 辅助检查

- a) 超声诊断：子宫肌层不对称增厚；子宫肌层囊性灶；岛状高回声信号；扇形阴影；子宫内膜下线状或点状回声；病灶内有条状血流信号穿过；结合带形态不规则；结合带不连续，结合带的评价建议结合3D-TVUS检查来确认。如超声检查存在2项或2项以上上述征象则拟诊子宫腺肌病。
- b) MRI：子宫弥漫增大，轮廓光滑，在T2加权像可有高信号强度的病灶，子宫内膜肌层结合带变宽， $>12\text{mm}$ 。
- c) 实验室检查：血清CA125水平多数升高。
- d) 病理诊断：组织病理学是子宫腺肌病诊断的“金标准”。

附录 B
(资料性)
子宫腺肌病诊治流程

子宫腺肌病的诊治流程见图B。

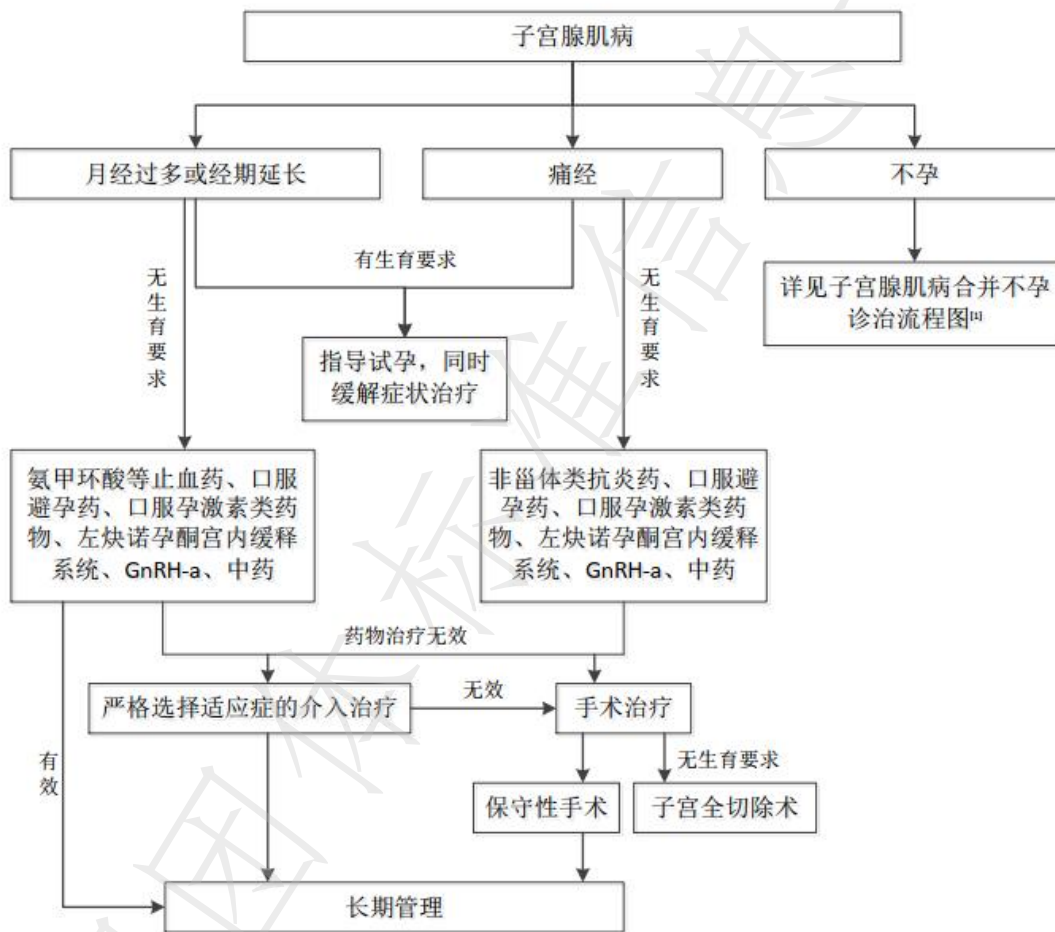


图 B 子宫腺肌病诊治流程图（来源于《子宫腺肌病诊治中国专家共识》）

附录 C

(资料性)

子宫腺肌病中医诊疗流程

子宫腺肌病的中医诊治流程见图C。

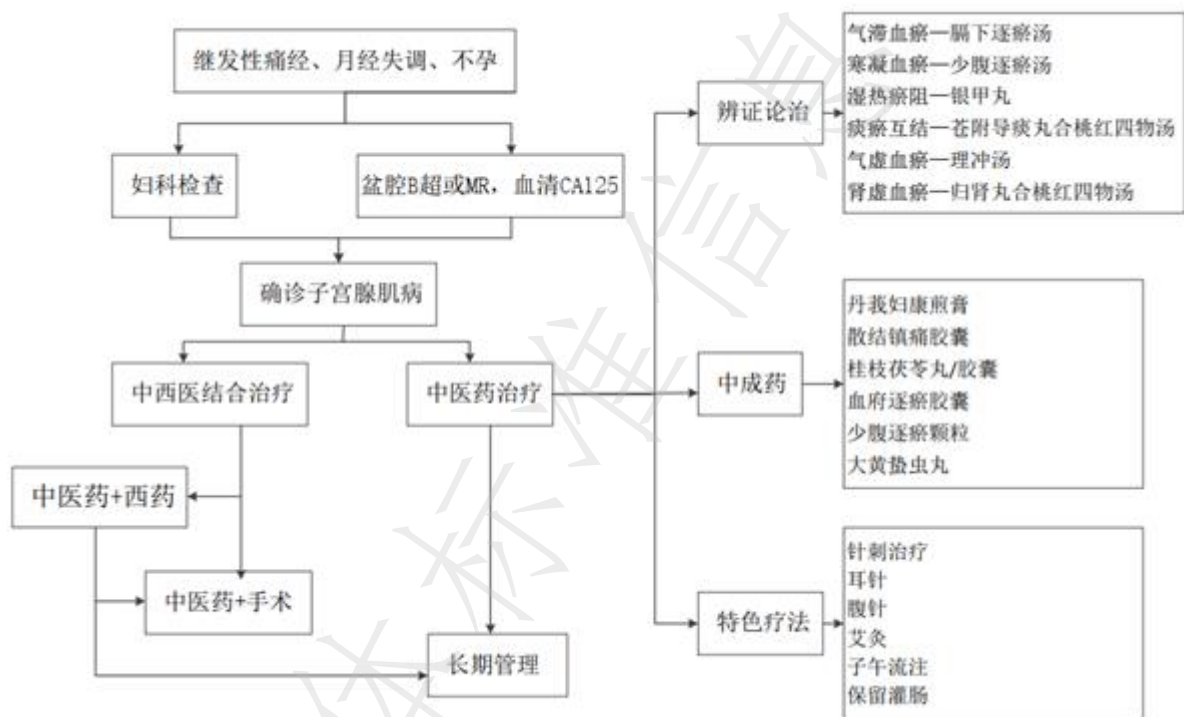


图 C 子宫腺肌病中医诊疗流程图

参 考 文 献

- [1] 中国医师协会妇产科医师分会子宫内膜异位症专业委员会. 子宫腺肌病诊治中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(06):376-383.
- [2] 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.
- [3] 王小云, 黄健玲. 中西医结合妇产科学(第3版)[M]. 科学出版社. 2017.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 关于中药新药治疗盆腔子宫内膜异位症的临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995.
- [5] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学(第9版). 人民卫生出版社[M], 2018.
- [6] Kobayashi H, Imanaka S. Proposal for developing treatment algorithms of women with symptomatic adenomyosis: a single-center experience [J]. J Obstet Gynaecol Res, 2021, 47(9): 3257-3268.
- [7] European Society of Human Reproduction and Embryology, ESHRE. 子宫内膜异位症诊断与治疗指南(endometriosis Guideline of European Society of Human Reproduction and Embryology) [Z]. 2022
- [8] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français /Haute Autorité de Santé, CNGOF /HAS. 子宫内膜异位症临床实践指南(Management of endometriosis CNGOF/HAS clinical practice guidelines) [Z]. 2018
- [9] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(10):1169-1176.
- [10] 欧阳惠卿, 等. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2012.
- [11] Van den Bosch T, Dueholm M, Leone FP, et al. Terms, definitions and measurements to describe sonographic features of myometrium and uterine masses: a consensus opinion from the Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) group[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2015, 46(3):284 - 298.
- [12] Pinzauti S, Lazzeri L, Tosti C, et al. Transvaginal sonographic features of diffuse adenomyosis in 18 - 30 - year - old nulligravid women without endometriosis: association with symptoms[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2015, 46(6): 730 - 736.
- [13] Tamai K, Togashi K, Ito T, et al. MR imaging findings of adenomyosis: correlation with histopathologic features and diagnostic pitfalls[J]. Radiographics, 2005, 25(1): 21 - 40.
- [14] Bazot M, Daraï E. Role of transvaginal sonography and magnetic resonance imaging in the diagnosis of uterine adenomyosis[J]. Fertil Steril, 2018, 109(3): 389 - 397.
- [15] 余焱薇, 赵瑞华, 张润顺, 史云, 王小云, 刘雁峰, 王必勤, 梁瑞宁, 李伟莉, 宋殿荣. 子宫内膜异位症中医证候要素分布特点多元分析[J]. 环球中医药, 2017, 10(11):1342-1347.

- [16] 陈秋霞, 骆贻韵等. 子午流注开穴法治疗子宫内膜异位症痛经的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(23): 5339-5342.
- [17] 谭惠莲, 郭礼等. 中药保留灌肠联合生物反馈电刺激治疗子宫腺肌症的近远期疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(23): 4606-4610.
- [18] 黄胆, 黄小凤, 严婷婷. 失笑散联合莪棱灌肠液治疗气滞血瘀型子宫腺肌病痛经的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(24): 39-40.
- [19] 具春花, 金钟大, 司徒仪. 中药内外合治腹腔镜术后内异症伴不孕疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2007(07): 915-916.
- [20] 胡芳, 游林, 游钰云. 内外同治法治疗子宫腺肌症60例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(06): 35-36.
- [21] 陈琰, 王华, 王赛莉, 王琴, 房彩平, 朱娇芳. 雷火灸治疗子宫腺肌病合并不孕的疗效观察[J]. 云南中医学院学报, 2018, 41(05): 75-79.
- [22] 钟伟青, 钱红燕. 中重度子宫内膜异位症患者应用坤泰胶囊联合GnRH-a 疗效及预后分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 34(12): 3069-3072.
- [23] 陈婕, 谈勇. 中药育阴潜阳方干预子宫内膜异位症腹腔镜术后联合促性腺激素释放激动剂治疗的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1516-1519.
- [24] 陈香. GnRH-a 联合清心消癥汤与联合反加疗法治疗子宫内膜异位症术后的疗效评估[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [25] 胡诗寒. 仙子益真改善 EMs 术后 GnRH-a 致低雌激素症状的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [26] 马晓燕. 滋肾疏肝活血汤防治卵巢子宫内膜异位症术后应用 GnRH-a 类药物副反应的临床研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2016.
- [27] 吴俞虹. 补肾祛瘀法防治肾虚血瘀型内异症术后GnRH-a治疗副反应的研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2016.
- [28] 刘春晖. 桂枝茯苓丸治疗子宫内膜异位症保守手术后的临床研究[D]. 石家庄: 河北大学, 2017.
- [29] 王琳琳. 补肾祛瘀法防治 GnRH-a 致血管舒缩综合征的临床研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2017.
- [30] Zhou Q, Tao J, Song HM, et al. Chinese herbal medicine Kuntai Capsule for treatment of menopausal syndrome: a systematic review of randomized clinical trials [J]. Complement Ther Med, 2016, 29(1): 63-71.
- [31] 易晓芳, 黄季华. 子宫腺肌病的患者教育及全程管理[J]. 山东大学学报(医学版), 2022, 60(07): 32-35+42.

全国团体标准信息平台

团体标准

子宫腺肌病中医诊疗指南

T/GDACM 0117—2022

*

广东省中医药学会组织印刷

广州市越秀区淘金北路77号（麓湖阁南塔）404室

邮政编码：510095

电话：020-83600105（办公室）

T/GDACM 0117—2022