

活血补肾法加宫腔镜分离术治疗宫腔粘连所致月经过少、继发性闭经、继发不孕57例临床观察

叶 青¹ 高进军² 郭瑞华³

(1. 山东中医药大学附属医院妇科, 山东省济南市文化西路42号; 250011; 2. 青岛市维康医院; 3. 山东中医药大学)

[摘要] **目的** 观察活血补肾法加宫腔镜分离术治疗宫腔粘连(IUA)所致月经过少、继发性闭经、继发不孕的临床疗效。**方法** 将89例IUA患者随机分组, 中药组57例, 其中月经过少29例, 继发性闭经17例, 继发不孕11例。以活血补肾法为主加减, 结合月经周期中月经后期滋肾益阴, 补肾填精, 经间期加重活血化瘀, 以疏通冲任气血, 经前期温肾助阳, 活血通经进行治疗。对照组32例, 其中月经过少17例, 继发性闭经9例, 继发不孕6例, 采用雌-孕激素人工周期疗法, 均用药3~12个月。**结果** IUA不同病情程度、IUA导致月经过少、继发性闭经两组疗效相当, 差异无显著性意义($P>0.05$)。继发性不孕中药组优于对照组, 两组比较, 差异有显著性意义($P<0.05$)。**结论** 活血补肾法治疗宫腔粘连宫腔镜术后月经过少、继发性闭经、继发不孕病症有较好的疗效, 体现了中医药治疗本病的综合作用和特色优势。

[关键词] 宫腔粘连; 月经过少; 继发性闭经; 继发不孕

Clinical Observation on Activating Blood and Tonifying Kidney plus Uteroscope Exclusion for Treatment of 57 Cases of Scanty Menstruation, Secondary Amenorrhea and Secondary Sterility Caused by Intrauterine Adhesions

YE Qing¹, GAO Jin-jun², GUO Rui-hua³

(1. Gynecological Department of Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011; 2. Weikang Hospital of Qingdao City; 3. Shandong University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of herbal medicine for activating blood and tonifying kidney plus uteroscope exclusion for, scanty menstruation, secondary amenorrhea and secondary sterility intrauterine adhesions (IUA). **Methods** The 89 IUA cases were randomized into two groups. Of the herbal group (57 cases), 29 cases were scanty menstruation, 17 cases were secondary amenorrhea, and 11 cases were secondary sterility. The herbal formula with the functions to activate blood and tonify kidney were applied. At the late stage of menstruation, the herbs to reinforce the kidney yin and essence were prescribed. During menstruation, the herbs to activate blood to remove blood stasis were prescribed in order to circulate qi and blood of Chong-thoroughfare and Ren-conception meridians. Before menstruation, the herbal formula with the functions to warm kidney yang and activate blood for regulate menstruation were adopted. Of the control group (32 cases), 17 cases were scanty menstruation, 9 cases were secondary amenorrhea, and 6 cases were secondary sterility. The artificial periodical therapy with estrogen-progestogen was used for 3-12 months. **Results** The therapeutic effect for scanty menstruation and secondary amenorrhea caused by IUA was almost the same with no significant difference ($P>0.05$). For the secondary sterility, the effect of herbal group was significantly superior to that of control group ($P<0.05$). **Conclusion** The herbal medicines with the functions to activate blood and tonify kidney are effective for the treatment of scanty menstruation, secondary amenorrhea and secondary sterility caused by intrauterine adhesions, showing a comprehensive function and superiority of Chinese medicine.

Key Words Intrauterine adhesions; Scanty menstruation; Secondary amenorrhea; Secondary sterility

宫腔粘连(IUA)的发生近年有上升趋势,其主要表现为月经过少、继发性闭经、继发不孕^[1]。我们应用宫腔镜检查诊断IUA,并在镜下行粘连分解术,术后采用活血补肾法为主中药治疗57例,并以西药人工周期疗法治疗32例作对照,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有经宫腔镜诊断的IUA 89例患者均为1995~

2005年山东中医药大学附属医院门诊患者,按就诊顺序随机分为中药组57例,对照组32例。中药组年龄23~38岁,平均27.1岁;病程2个月~5年,平均1年2个月;月经过少29例,其中宫腔粘连轻度18例,中度8例,重度3例;继发性闭经17例,其中宫腔粘连轻度2例,中度8例,重度7例;继发不孕11例(伴月经过少5例、继发性闭经3例),其中宫腔粘连轻度3例,中度5例,重度3例。对照组年龄23~37岁,平均26.5岁;病程2个月~5年,平均1年5个月;月经过少17例,其中宫腔粘连轻度

11例,中度4例,重度2例;继发性闭经9例,其中宫腔粘连轻度1例,中度5例,重度3例;继发不孕6例(伴月经过少3例,继发性闭经1例),其中宫腔粘连轻度2例,中度3例,重度1例。

中药组有宫腔操作包括人工流产、清宫、诊刮、取环、慢性盆腔炎等病史55例,对照组有上述病史31例。两组在病种、分类、年龄、病程、病变程度等临床资料差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断、纳入及排除标准

诊断标准^[1]:(1)有刮宫史、妇科手术或妇科感染史,表现为月经失调、不孕,内分泌检查正常属于子宫性闭经,或医学影像学检查可见宫腔疤痕粘连变形,充盈缺损,导管在宫颈管处插入受阻;(2)宫腔镜检查是IUA最可靠的诊断手段,根据粘连程度分类^[2],重度:累及宫腔>3/4,子宫壁粘连或粘连带肥厚,宫腔上端和输卵管开口封闭;中度:累及宫腔1/4~3/4,仅粘连带形成,无子宫壁粘连,宫腔上端和输卵管开口部分封闭;轻度:累及宫腔<1/4,粘连带菲薄或纤细,宫腔上端和输卵管开口粘连很轻或可见;(3)宫腔粘连临床表现为月经过少、继发性闭经、继发不孕,参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》的诊断标准^[3]拟定:凡月经周期基本正常,经量很少,不足30ml,甚或点滴即净,可诊断月经过少;凡女子已行经又中断6个月以上者,可诊断为继发性闭经;凡曾有孕产史,继间断1年以上,不避孕而未怀孕可诊断为继发不孕。纳入标准:符合上述诊断标准并经宫腔镜诊断为宫腔粘连者,临床表现为月经过少,继发性闭经,继发不孕。排除标准:(1)因其它疾病引起的月经过少;(2)妊娠、哺乳、绝经期等生理性闭经;(3)生殖系统先天性缺陷和畸形;(4)因其他原因如排卵障碍、输卵管不通等引起的继发不孕;(5)3个月内用激素治疗者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法

中药组镜检分离术后,口服活血益肾中药,每剂水煎至200ml,每次口服100ml,每日2次,基本方组成:丹参15g,当归12g,川芎9g,枸杞子9g,菟丝子12g,川续断15g,香附12g,甘草6g,病程较短或伴小腹痛、带下量多、色黄者酌加金银花30g,连翘15g,赤芍12g,薏苡仁15g;病程较长或伴有脾虚症状者,酌加党参15g,白术9g,茯苓9g;经后期酌加熟地黄12g,山茱萸9g,墨旱莲15g;经间期酌加红花9g,皂角刺9g,三棱9g;经前期酌加淫羊藿18g,肉桂3g,益母草15g,牡丹皮9g,川牛膝15g。继发性闭经患者月经未行,则进行第2个月经周期治疗。对照组术后用雌、孕激素周期疗法。3个月为1个

疗程,以上两组均用药1~4个疗程。

2.2 宫腔镜观察及治疗方法

应用德国LANTON及国产XG-5型子宫腔镜检查诊断,并根据宫腔粘连程度进行分类。宫腔粘连分离在宫腔镜直视下进行^[4],对于坚韧的结缔组织粘连分离在B超监护下操作。若术后用药治疗1个疗程,月经过少、继发性闭经及继发不孕无改善,可进行重复检查操作,必要时行第2次分离术。重度粘连宫腔术后放置节育环,用药后1个疗程根据患者具体情况如需要妊娠时取出。患者于宫腔镜下一次完全分离者中药组50例,对照组28例,二次分离者中药组7例,对照组4例,全部病例无并发症发生。

2.3 统计学方法

采用Ridit分析,卡方检验。

3 结果

3.1 疗效评定标准

宫腔镜完全分离标准^[1]:整个子宫腔恢复正常大小和形态,双侧输卵管开口展示清楚。中药组与对照组治疗疗效参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定,月经过少:治愈:经量恢复正常,维持3个月以上;有效:经量明显增多或经量恢复正常,但不能维持3个月以上,复查IUA部分重新形成;未愈:月经周期,经量无变化,IUA重新形成。闭经:治愈:月经来潮,连续3个月以上正常行经;有效:月经恢复来潮,但月经周期或经量未正常,IUA部分重新形成;未愈:月经仍未来潮,IUA重新形成。继发不孕:治愈:2年内受孕者;有效:虽未受孕,但与本病有关的月经失调症状改善,复查宫腔镜IUA部分重新形成;未愈:未受孕,月经失调症状未改善,IUA重新形成。

3.2 两组IUA患者不同病变程度疗效比较

表1示,IUA轻、中、重度中药组与对照组总有效率比较,差异无显著性意义($P>0.05$),表明两组治疗效果相当。

表1 两组IUA患者不同病变程度疗效比较[例(%)]

IUA分类	组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
轻度	中药组	23	19(82.60)	2(8.70)	2(8.70)	21(91.30)
	对照组	14	11(78.57)	2(14.29)	1(7.14)	13(92.86)
中度	中药组	21	8(38.09)	9(42.86)	4(19.05)	17(80.95)
	对照组	12	4(33.33)	5(41.67)	3(25.00)	9(75.00)
重度	中药组	13	2(15.38)	6(46.15)	5(38.47)	8(61.53)
	对照组	6	0	2(33.33)	4(66.67)	2(33.33)

3.3 两组IUA患者不同病种疗效比较

表2示,两组不同病种显示,月经过少、继发性闭经中药组与对照组比较,两组总有效率差异无显著性意义($P>0.05$),表明两组治疗效果相当。继发不孕中药

组与对照组比较,总有效率差异有显著性意义($P < 0.05$),表明中药组疗效优于对照组。

表2 两组 IU A 患者不同病种疗效比较[例(%)]

病种	组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
月经过少	中药组	29	23(79.31)	2(6.90)	4(13.79)	25(86.21)
	对照组	17	13(76.47)	1(5.88)	3(17.65)	14(82.35)
继发性闭经	中药组	17	6(35.29)	7(41.18)	4(23.53)	13(76.47)
	对照组	9	3(33.33)	3(33.33)	3(33.33)	6(66.67)
继发不孕	中药组	11	4(36.36)	4(36.36)	3(27.28)	8(72.72) *
	对照组	6	1(16.67)	0	5(83.33)	1(16.67)

与对照组同病种比较, * $P < 0.05$

治疗中继发不孕 IU A 轻度对照组异位妊娠1例, IU A 中度因阑尾炎化脓手术致盆腔炎输卵管梗阻1例。

3.4 两组不良反应比较

治疗过程中中药组无明显不良反应。对照组恶心5例,纳差7例,胃脘部不适5例,头晕2例,要求改用中药2例。随访时间月经过少半年,继发性闭经与继发不孕2年。

4 讨论

IUA 属于中医的月经过少、闭经、不孕等病症范畴。上世纪70年代后随着宫腔镜技术的广泛应用,为 IUA 的早期诊断和治疗创造了条件。IUA 的发病约90%由刮宫引起^[5],这主要与宫腔操作损伤和继发感染有关,中度或重度 IUA 75%以上出现闭经或月经过少^[6]。因此,对病史有人工流产、反复刮宫等宫腔操作手术后、出现月经过少、继发性闭经、继发不孕等症的患者,应首先考虑宫腔镜检查。应用宫腔镜检查可以对 IUA 的部位、范围等情况进行评估,明确诊断,并可在直视下准确分离粘连,恢复宫腔形态。观察发现,患者患病时间越长、症状明显者,其粘连越致密,治疗所需时间越长,故早期诊断及治疗至关重要^[4]。

中医认为,反复刮宫为金刃所伤,或产后余血未净,邪气乘虚而入,瘀滞冲任胞宫,或因反复流产损伤肾气,精血不足,胞脉空虚冲任血海亏虚,从而出现月经过少、闭经、不孕等症。子宫具有主月经、种子育胎的功能,在肾、天癸、冲任调节下行使其正常藏泻功能,肾主生殖,经水出诸肾,故本病是以肾虚为本,血瘀为标,属本虚标实之证。治疗采用标本同治,以活血补肾为基本治法,方中丹参活血化瘀;当归、川芎补血活血;菟丝子、枸杞子补肾益肝;川续断益肾活血;香附理气行滞。结合月经周期用药方法,在经后期基本方酌加熟地黄、山茱萸、墨旱莲滋肾益阴,补肾填精;经间期酌加红花、皂角刺、三棱可活血化瘀、疏通冲任气血;经前期酌加淫羊藿、肉桂温肾助阳并辅以鸡血藤、牡丹皮、川牛膝活血化瘀,引经下行之品,推动气血运行。诸药合用,可

活血化瘀,补肾调经,使其气血流畅,瘀血消散,冲任得养,血海渐盈,月经恢复正常,诸症消除。

通过治疗发现,病程短、IUA 轻度、月经过少中西药治疗效果好,对于病程长、IUA 重度治疗所需时间较长,部分患者采用西药治疗有恶心、胃脘部不适等反应,故中药的依从性更好一些。对照组2例 IUA 重度患者治疗2个疗程无效,要求改用中药治疗2个疗程后月经来潮。对于病程较长或闭经患者月经来潮血量较少及继发不孕,临床症状改善不明显者,应坚持连续用药2~4个疗程,部分患者用药近2年甚至更长。中药组治疗继发不孕有较好疗效,可能在治疗同时,调整了肾—天癸—冲任—胞宫轴,改善了盆腔内环境。治疗主要以活血化瘀为主,辅以益肾调经,贯穿始终,同时应顾及脾胃,因脾胃为后天之本,生化之源,精血充沛,气血旺盛,有利于子宫内膜的生长与修复,以恢复正常月经,增加受孕机会。

既往实验研究表明,用苯酚造成大鼠 IUA 模型,采用活血化瘀药物进行治疗,观察其治疗宫腔粘连的效果,结果显示,活血化瘀在防治 IUA 与对照组比较差异有显著性意义^[7]。通过活血化瘀可改善子宫、卵巢组织血液循环和供应,促进子宫内膜生长。药理研究证实,补肾药物能增加大鼠子宫、卵巢的重量,有明显的类雌激素样作用。我们在宫腔镜分离术后采用活血补肾之法,结合周期调理治疗 IUA 所致月经过少、继发性闭经、继发不孕病症,取得较好的疗效,可能与上述中药机理有关。由此可见,中医药治疗 IUA,可改善临床症状,调经助孕,具有较好的优势和良好的前景。

参考文献

[1] 罗丽兰主编. 不孕与不育. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 193, 478, 479.

[2] March CM, Isreal R, March AD. Hysteroscopic management of intrauterine locations of carcinoma. Am J Obstet Gynecol, 1978, 130(6) : 653~657.

[3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准. 南京: 南京大学出版社, 1995: 60~73.

[4] 冯赞冲. 人工流产后子宫内膜粘连的诊断和治疗. 中国计划生育学杂志, 1997, 27(1) : 23~25.

[5] 夏恩兰主编. 妇科内镜学. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 169~170.

[6] 祝文峰, 朱雪莲, 胡卫中. 应用宫腔镜诊治人工流产后闭经和月经过少. 中国内镜杂志, 2002, 8(8) : 67~68.

[7] 陈学智. 活血化瘀方防治子宫内膜粘连的实验研究. 中国中西医结合杂志, 1986, 6(12) : 740.