

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.07.013

补肾活血周期疗法联合西药治疗宫腔粘连术后患者 50 例临床研究

周璐, 赵珊琼*, 常淑华

(宁波市中医院, 浙江省宁波市海曙区丽园北路 819 号, 315010)

摘要 目的 观察补肾活血周期疗法联合西药治疗宫腔粘连分解术后患者的临床疗效及对子宫内膜环境的影响。方法 将 100 例宫腔粘连术后患者随机分为实验组和对照组各 50 例。对照组给予西药戊酸雌二醇片、黄体酮胶囊周期治疗; 实验组在对照组基础上加用补肾活血周期疗法中药, 两组共治疗 3 个月经周期。观察治疗前后两组患者子宫内膜厚度及血流状态, 并判定月经恢复疗效及宫腔粘连疗效。结果 实验组月经恢复、宫腔粘连总有效率分别为 84%、88%, 对照组分别为 70%、76%, 实验组均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。实验组治疗后子宫内膜厚度明显增加, 子宫内膜血流参数 PI、RI 均明显降低, 子宫内膜穿支血流分级 III 级患者数明显增加 ($P < 0.05$)。治疗后实验组子宫内膜厚度明显大于对照组, 子宫内膜穿支血流分级 III 级患者数明显多于对照组 ($P < 0.05$)。结论 补肾活血周期疗法联合西药能改善宫腔粘连术后患者子宫内膜厚度, 增加子宫内膜血流, 有利于月经恢复, 预防宫腔再次粘连。

关键词 补肾活血; 宫腔粘连; 子宫内膜

宫腔粘连 (intrauterine adhesion, IUA) 又称阿谢曼综合征 (Asherman syndrome), 多继发于宫腔创伤性手术操作和术后宫腔感染, 临床上表现为闭经或月经量少、周期性痉挛性下腹痛、继发不孕等, 为宫腔操作后的远期并发症^[1]。近年来宫腔粘连发病率逐年递增。宫腔镜下宫腔粘连分解术 (TCRA) 是在直视下有针对性地分离或切除宫腔粘连, 为目前诊断和治疗宫腔粘连的首选方法^[2]。然而宫腔粘连经宫腔镜分离术后再粘连的发生率为 3.1% ~ 23.5%, 而中、重度宫腔粘连患者术后复发率高达 48% ~ 62.5%^[3]。如何防治术后粘连复发成为目前研究重点。本研究以中药补肾活血联合周期疗法治疗宫腔粘连分解术后患者, 报告如下。本研究经宁波市中医院伦理委员会审查通过 (伦理审批号 2013025)。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2013 年 7 月至 2014 年 7 月宁波市中医院住院行宫腔镜下宫腔粘连分解术的 100 例患者, 采

用随机数字表分为实验组和对照组各 50 例。实验组平均年龄 (28.2 ± 6.2) 岁, 平均病程 (1.8 ± 0.9) 年; 宫腔操作次数为 (3.2 ± 0.8) 次; 对照组平均年龄 (29.3 ± 5.9) 岁, 平均病程 (1.9 ± 0.8) 年; 宫腔操作次数为 (3.0 ± 1.0) 次。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《妇科内镜学》^[4]、《妇产科学》^[5]、《不孕与不育》^[6] 拟定: 有人工流产史、稽留流产或不全流产刮宫史、人流术后宫腔感染史; 临床表现为月经过少、继发性闭经、继发不孕等; 彩超检查: 子宫内膜 2 ~ 5 mm、内膜线不连续; 宫腔镜检查提示宫腔粘连。

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]、《中医妇科学》^[8] 拟定。肾虚血瘀证: 主症: 经量明显少于既往, 经期不足 2 天, 甚或点滴即净, 色紫暗, 有血块, 甚或月经停闭不行。次症: 经行小腹疼痛, 腰膝酸软, 头晕耳鸣, 失眠健忘, 夜尿频多, 口干不欲饮等。舌脉: 舌质淡暗或淡红, 或有瘀斑、瘀点, 脉弦细或沉涩。具备以上主症及至少 2 项次症, 结合舌脉, 即可诊断。

基金项目: 浙江省中医药科技计划项目 (2013ZB112)

* 通讯作者: tete_1982@163.com; 13586520919

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准; 进入本研究前 1 个月内未进行同类中药或激素治疗; 患者签署知情同意书。

1.4 排除标准

合并有心脑血管、肝、肾及造血系统等严重疾病者; 合并其他内分泌疾病, 如先天性肾上腺皮质增生、分泌雄激素的肿瘤和库欣综合征、糖尿病、甲状腺疾病等; 生殖系统先天性缺陷和畸形者; 生殖系统结核者; 对研究药物过敏者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组: 宫腔镜下粘连分离术后第 2 天开始服用戊酸雌二醇片 (补佳乐, 拜耳医药保健有限公司广州分公司, 批号 J20130089) 2~3 mg, 每天 2 次, 第 12 天起加服黄体酮胶囊 (益玛欣, 浙江仙琚制药股份有限公司, 批号 H20141902) 100 mg, 每天 2 次, 连服 21 天停药。有月经者于出血第 5 天起服下一周期, 无月经者停药 7 天后开始服下一周期。连续治疗 3 个月经周期。

实验组: 宫腔镜下粘连分离术后第 2 天在对照组基础上开始服用补肾活血周期疗法中药, 处方: 经后期: 女贞子 10 g, 菟丝子 10 g, 覆盆子 10 g, 酒黄精 12 g, 沙苑子 10 g, 醋香附 10 g, 茯苓 10 g, 丹参 20 g, 7 剂。经前期: 熟地黄 12 g, 巴戟天 10 g, 牛膝 12 g, 当归 10 g, 川芎 10 g, 桂枝 6 g, 赤芍 10 g, 桃仁 6 g, 红花 5 g, 益母草 20 g, 14 剂。经期: 桃仁 10 g, 熟地黄 12 g, 当归 10 g, 川芎 10 g, 醋香附 10 g, 益母草 20 g, 路路通 10 g, 蒲黄 10 g, 莪术 10 g, 7 剂。连续治疗 3 个月经周期。

2.2 观察指标及方法

两组患者均于宫腔镜检查前 1 个月经周期运用阴道超声检测黄体期 (月经第 21~28 天) 子宫内膜情况, 并于月经干净后第 3~7 天行宫腔镜检查。服药第 3 个周期月经干净后再次进行宫腔镜检查。

用药前 1 个周期和用药第 3 个周期黄体期阴道超声检测子宫内膜厚度, 取矢状断面距宫底下 2 cm 处测量子宫前、后肌层与内膜交界面距离。

用药前 1 个周期和用药第 3 个周期黄体期阴道超声检测子宫内膜穿支血流数, 即子宫肌壁穿支到子宫内膜的血流信号, 按子宫内膜穿支血流显示情况分为 3 级^[8], I 级: 内膜穿支血流 ≤ 2 支; II 级: 内膜穿支血流为 3~5 支; III 级: 内膜穿支血流 ≥ 6 支。

用药前 1 个周期和用药第 3 个周期黄体期阴道超声检测子宫内膜血流参数: 在子宫内膜距宫底 1~1.5 cm 范围内, 彩色血流最明显处, 用脉冲多普勒显示其频谱, 得到血流参数: 搏动指数 (PI)、阻力指数 (RI), 测量 2~3 点的血流数值, 取其平均值, 所有血流均至少实现 3~5 个心动周期。

2.3 疗效判定标准

月经恢复疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[9] 拟定: 经量同既往为治愈; 经量 $> 1/2$ 既往月经量为显效; 经量 $> 1/3$ 既往经量同时 $< 1/2$ 既往经量为有效; 经量无改变或 $< 1/3$ 既往经量为无效。

宫腔粘连疗效判定标准^[10]: 治愈: 宫腔镜下宫腔形态正常, 见双侧输卵管开口; 有效: 宫腔镜下见宫腔形态基本正常, 较分离前明显增大, 见一侧或双侧输卵管开口, 有局部粘连; 无效: 宫腔镜下宫腔与分离前无变化。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件包处理数据, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用百分率表示, 采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者月经恢复疗效比较

表 1 示, 实验组总有效率为 84%, 对照组总有效率为 70%, 实验组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组宫腔粘连术后患者月经恢复疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
实验组	50	15 (30)	14 (28)	13 (26)	8 (16)	42 (84)
对照组	50	9 (18)	10 (20)	16 (32)	15 (30)	35 (70)

3.2 两组患者宫腔粘连疗效比较

表 2 示, 实验组总有效率为 88%, 对照组总有效率为 76%, 实验组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组宫腔粘连术后患者宫腔粘连疗效比较 例(%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
实验组	50	29 (58)	15 (30)	6 (12)	44 (88)
对照组	50	18 (36)	20 (40)	12 (24)	38 (76)

3.3 两组患者治疗前后子宫内膜厚度及血流参数比较

表 3 示, 实验组治疗后子宫内膜厚度明显增加, 子宫内膜血流参数 PI、RI 均明显降低 ($P <$

0.05)。对照组治疗后子宫内膜厚度和子宫内膜血流参数 PI、RI 与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后实验组子宫内膜厚度明显大于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组宫腔粘连术后患者治疗前后子宫内膜厚度和子宫内膜血流参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	内膜厚度 (mm)	血流参数	
				搏动指数	阻力指数
实验组	治疗前	50	5.2 ± 1.1	0.92 ± 0.41	0.52 ± 0.11
	治疗后	50	8.3 ± 1.4 ^{*△}	0.76 ± 0.24 [*]	0.44 ± 0.07 [*]
对照组	治疗前	50	4.9 ± 1.3	0.89 ± 0.36	0.54 ± 0.08
	治疗后	50	6.5 ± 1.2	0.81 ± 0.27	0.45 ± 0.09

注: 与本组治疗前比较, $* P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3.4 两组患者治疗前后子宫内膜穿支血流分级情况比较

表 4 示, 治疗后实验组子宫内膜穿支血流Ⅲ级患者例数较治疗前明显增加 ($P < 0.05$), 对照组治疗后Ⅲ级患者例数无明显变化 ($P > 0.05$), 治疗后实验组Ⅲ级患者例数明显多于对照组 ($P < 0.05$)。

表 4 两组宫腔粘连术后患者治疗前后子宫内膜穿支血流分级情况比较 (例)

组别	时间	例数	I 级	II 级	III 级
实验组	治疗前	50	32	10	8
	治疗后	50	10	20	20
对照组	治疗前	50	35	8	7
	治疗后	50	31	10	9

4 讨论

中医古籍中并没有宫腔粘连的记载, 根据其症状可归属于“月经过少”“闭经”“断绪”“无子”等范畴。《傅青主女科》云“经本于肾”“经水出诸肾”, 说明月经来源于肾, 月经量少、闭经与肾精亏虚、气血不足有着直接关系。宫腔操作使胞宫直接受损, 肾-天癸-冲任-胞宫的正常生理被打乱, 导致精亏血少, 冲任血海空虚致月经量少, 甚或闭经。宫腔操作后邪气亦乘虚入侵与血搏结, 凝结成瘀, 内阻胞宫, 气血运行不畅而致经血不通。中医学认为肾虚、气血冲任失调为本病的根本, 肾虚为本, 血瘀为标。治疗当以补肾活血为根本原则。女子月经的产生顺应阴阳消长, 故用药上应注重周期用药, 顺应阴阳变化。

本研究经后期即阴长期用女贞子、菟丝子、覆盆子、黄精、沙苑子等滋肾养精之品, 促进阴血恢

复; 经前期即阳长期, 此时阴血已充足, 阳气活动逐渐增长, 用熟地黄、巴戟天等补肾阴肾阳, 同时用当归、川芎、桃仁、红花、桂枝等活血通经; 经期用桃仁、当归、川芎、益母草、路路通、蒲黄、莪术活血化瘀通经, 因势利导, 促使子宫内膜完全剥脱, 使旧血去, 新血生。现代药理研究表明, 菟丝子、覆盆子、沙苑子等补肾中药均有类雌激素样作用, 能促进子宫内膜增生, 而活血类中药能增加内膜血流, 从而提高内膜营养^[1]。

本研究结果表明, 治疗后实验组患者子宫内膜厚度明显增加, 子宫内膜穿支血流数增多。并且术后实验组月经恢复、宫腔粘连疗效均明显优于对照组, 说明补肾活血周期疗法联合西药能促进月经恢复, 有效防止宫腔再粘连。

参考文献

- [1] Roy KK, Baruah J, Sharma JB, et al. Reproductive outcome following hysteroscopic adhesiolysis in patients with infertility due to Asherman's syndrome [J]. Arch Gynecol Obstet, 2010, 281(2): 355-361.
- [2] Jansen FW, Vredevoogd CB, van Ulzen K, et al. Complications of Hysteroscopy a prospective, multicenter study [J]. Obstet Gynecol, 2000, 96(2): 266-270.
- [3] Zikopoulos KA, Kolibianakis EM, Platteau P, et al. Live delivery rates in subfertile women with Asherman's syndrome after hysteroscopic adhesiolysis using the resectoscope or the versapoint system [J]. Reprod Biomed Online, 2004, 8(6): 720-725.
- [4] 夏恩兰. 妇科内镜学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 246.
- [5] 乐杰. 妇产科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 587.
- [6] 罗丽兰. 不孕与不育 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 687.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 168-170.
- [8] 马宝璋. 中医妇科学 [M]. 6 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 189.
- [9] 刘红梅, 邢福祺, 吴凤林, 等. 彩色多普勒超声检查子宫内膜在评价子宫内膜容受性中的价值 [J]. 中国超声医学杂志, 2007, 23(7): 552-555.
- [10] Dawood A, Al-Talib A, Tulandi T. Predisposing factors and treatment outcome of different stages of intrauterine adhesions [J]. J Obstet Gynaecol Can, 2010, 32(8): 767-770.
- [11] 侯家玉, 方泰惠. 中药药理学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 351.

Fifty Cases of Intrauterine Adhesion after Operation Treated by Tonifying Kidney and Activating Blood Cyclic Therapy Combined with Chemical Medicine

ZHOU Lu, ZHAO Shanqiong, CHANG Shuhua

(Ningbo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang Province, 315010)

ABSTRACT Objective To observe the effect of tonifying kidney and activating blood combined with cyclic therapy on transcervical resection of adhesions (TCRA) and on endometrial environment. **Methods** Totally 100 cases of intrauterine adhesions after-surgery patients were equally randomized into test group and control group. The control group was given cycles of treatment with Estradiol Valerate Tablets and progesterone capsules; the test group was given Chinese medicine therapy of tonifying kidney and activating blood circulation cycle based on the medication of control group. Both groups were treated for 3 menstrual cycles. Endometrial thickness and blood flow in two groups of patients were observed before and after treatment, and the menstruation recovery effect and intrauterine adhesion effect were determined. **Results** Total effectiveness of the recovery of menstruation and uterine cavity adhesion of the test group were respectively 84% and 88% , while those of the control group were 70% and 76% , respectively . The test group was significantly better than the control group ($P < 0.05$) . Endometrial thickness was significantly increased in test group after treatment, the endometrial blood flow parameters PI, RI were decreased, and patient number of endometrial perforating blood flow grade III level increased significantly ($P < 0.05$) . After the treatment, the thickness of endometrium of the test group is obviously higher than that of control group, and patients number of endometrial perforating blood flow grade III level is obviously more than the control group ($P < 0.05$) . **Conclusion** Tonifying kidney and activating blood cycle therapy combined with western medicine can improve the endometrial thickness of the patients after the operation of adhesion of the uterine cavity, increase uterine endometrial blood flow, and is conducive to the recovery of menstruation while preventing uterine cavity adhesion again.

Keywords tonifying kidney and activating blood; intrauterine adhesion; endometrium

(收稿日期: 2014 - 08 - 29; 修回日期: 2014 - 12 - 05)

编辑: 王利菊

东华原煎药机 打造行业领军品牌

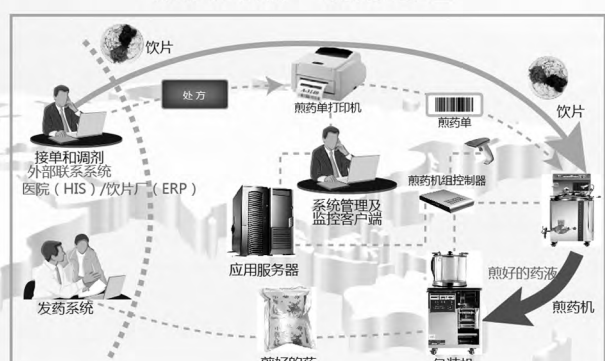
东华原荣获国家火炬计划重点高新技术企业
十功能自动煎药机——入选2014年国家重点新产品计划



十功能煎药机 常压2+1两煎煎药包装一体机



东华原隆重推出煎药室智能控制系统 提高药效 规范管理



北京东华原医疗设备有限公司
网 址: www.donghuayuan.com

电话: 400-888-0258 800-810-0359