

中药通补周期治疗对人流术后月经恢复的观察

刘蓉, 周丽萍, 赵双俏

1. 深圳市罗湖区中医院, 广东 深圳 518000; 2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053

[摘要] 目的: 观察中药通补周期疗法对人流术后患者月经恢复的影响。方法: 将 147 例患者随机分为 2 组, 治疗组 73 例术后以通补周期疗法口服中药, 对照组 74 例术后未服用药物治疗, 连续观察 3 月。比较 2 组患者子宫内膜厚度及月经情况、伴随症状评分。结果: 术后 14、28 天, 治疗组内膜厚度均较对照组增加, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。术后 1、2、3 月, 治疗组临床症状评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 中药通补周期治疗可改善人流术后患者子宫内膜厚度及月经情况等相关症状。

[关键词] 中药通补周期治疗; 人工流产术; 月经过少

[中图分类号] R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0110-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.050

人工流产术(简称人流术)是避孕失败的补救方法, 是指因意外妊娠、优生或疾病等原因, 不适宜继续妊娠, 而采用手术方法终止妊娠。据媒体报道, 我国每年记录在案的人工流产术至少 1300 万例, 几乎是世界卫生组织估计全球人工流产总数的 1/4^[1], 其中 20~29 岁妇女占人流总数的 62%^[2], 部分女性从未生育, 甚至多次流产。由于青年女性自我保护意识不足, 由此引起的月经过少、闭经, 甚至导致不孕也因此增加, 严重影响妇女的身心健康, 威胁例类的生育能力。西医学认为, 人流术后月经稀发或闭经主要为吸刮宫时反复吸引致子宫内膜受损, 治疗上以雌、孕激素序贯疗法为主, 但性激素药物有其使用局限性, 部分患者对性激素的副作用和对其长期应用未知后果存有疑虑, 难以配合治疗。近年来, 笔者对人流术后患者以中药通补周期疗法治疗, 取得良好效果, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2014 年 1 月—2015 年 6 月在本院诊断为早期妊娠并行人流术的患者共 147 例, 随机分为 2 组。治疗组 73 例, 年龄 18~43 岁, 人流次数 1~5 次, 与上次人流间隔时间半年内者 5 例。对照组 74 例, 年龄 17~41 岁, 人流次数 1~5 次, 与上次人流间隔时间半年内者 6 例。2 组病例年龄、相关情况比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 人流术后以通补周期疗法治疗。行经期以行气活血化瘀为法, 方以桃红四物汤为主, 处方: 柴胡、川芎各 12 g, 桃仁、红花、赤芍、牛膝、当归各 10 g, 益母草 15 g。

经后期以滋肾养血、调补冲任为法, 方以归肾丸为主, 处方: 熟地黄、山药各 20 g, 山茱萸、茯苓、当归、枸杞子、杜仲、菟丝子、续断、女贞子各 10 g。经间期以益气补肾、行气通络为法, 方以归肾丸加行气药治疗, 处方: 熟地黄、山药各 20 g, 山茱萸、茯苓、当归、枸杞子、杜仲、菟丝子、党参、白术、香附、枳壳、川芎各 10 g。经前期以温肾助阳, 兼以行气活血为法, 方以归肾丸加活血药治疗, 处方: 熟地黄、山药各 20 g, 山茱萸、茯苓、当归、枸杞子、杜仲、菟丝子、淫羊藿、柴胡、赤芍、牛膝、菟藟子各 10 g。上药均选择用广东一方制药有限公司生产中药配方颗粒, 每天 1 剂, 饭后服, 每个周期服 7 剂, 连续 3 月。

2.2 对照组 术后随诊观察, 未服用药物治疗。

2 组均观察 3 月后进行疗效评价。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对 2 组患者分别在术后 14 天及术后 28 天进行阴道超声检查, 观察子宫内膜厚度, 各测量 3 次取平均值, 记录结果。连续 3 月进行临床症状观察, 对月经情况经量、经期、经质及伴随症状腰膝酸软、头晕耳鸣、小腹胀痛等进行评分。月经情况评分: 正常无症状者 0 分, 轻度 2 分, 中度 4 分, 重度 6 分。伴随症状评分: 正常无症状者 0 分, 轻度 1 分, 中度 2 分, 重度 3 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件对本研究的数据进行统计学的分析, 数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料采用 χ^2 检验、Mann Whitney U 检验, 计量资料采用 Paired-Samples T Test、Independent-Samples T Test。

[收稿日期] 2016-03-04

[基金项目] 深圳市罗湖区软科学研究计划项目 (201429)

[作者简介] 刘蓉 (1983-), 女, 主治医师, 医学硕士, 研究方向: 月经失调等诊治。

[通讯作者] 赵双俏, E-mail: zhaoshuangqiao@126.com。

4 治疗结果

4.1 2组子宫内膜厚度变化比较 见表1。术后14、28天,治疗组内膜厚度均较对照组增加,差异有统计学意义($P < 0.01$),提示中药通补周期治疗对子宫内膜修复有较好疗效。

表1 2组子宫内膜厚度变化比较($\bar{x} \pm s$) mm

组别	n	术后14d	术后28d
治疗组	73	5.80±0.60 ^①	10.08±0.71 ^①
对照组	74	5.26±0.59	9.29±0.87

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.2 2组临床症状评分比较 见表2。术后1、2、3月,治疗组临床症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	术后1月	术后2月	术后3月
治疗组	73	3.89±1.99 ^①	1.47±1.47 ^①	0.44±0.76 ^①
对照组	74	6.67±2.23	4.96±3.55	4.82±3.54

与对照组比较,① $P < 0.01$

5 讨论

月经过少即月经周期基本正常,经量明显少于既往,不足2天,甚或点滴即净者^[3]。中医学认为,月经是脏腑、天癸、气血、经络协调作用在胞宫的生理现象,月经的正常来潮与肾-天癸-冲任-胞宫的生理功能密切相关。《内经》曰:“肾气盛,天癸至,月事以时下。”阐明了月经产生的机制是以肾为主导。肾主藏精,既藏先天之精,又藏后天之精,精能生血,血能化精,精血同源而互相资生,成为月经的物质基础。肾精化生肾气,肾气充盛,冲任二脉之血旺盛,气血调和,月经方能正常来潮。所以肾主宰着天癸的至与竭与月经的潮与止。《傅青主女科》认为:“经水出诸肾。”《医学正传》曰:“月水全赖肾水施化,肾水既乏,则经血自以干涸。”说明肾是月经产生的根本,肾中精气的盛衰是保证月经正常来潮的基础;肾水亏乏,则经血渐而闭塞不通,甚者干涸^[4]。

人工流产可归属为中医学堕胎、小产病的范畴。《妇科玉尺胎前小产》云:“小产重于大产,盖大产如栗熟自脱,小产如生采,破其皮壳,断其根蒂,岂不重于大产。”人工流产似青藤摘瓜,对脏腑、气血、冲任损伤较甚,尤肾伤之最甚^[5]。人流术系金刃直接损伤胞宫,人流术后离经之血不能速去,瘀血停留,导致冲任、胞脉瘀滞,耗伤肾之元气精血,直接打乱了肾-天癸-冲任-胞宫轴的调节系统。另外,人工流产时患者或多或少存在一种恐惧紧张的心理,《素问·阴阳应象大论》曰:“恐伤肾”,也会导致肾气紊乱,情志因素加剧了肾精的受损。肾精气不足,精不化血,冲任血海不充,胞脉失养,胞宫无以下血,故月经量少。

现代医学则认为,人流术后月经稀发或闭经主要为吸刮宫

时反复吸引、负压过高、吸宫时间过长,子宫内膜受损变薄,裸露或破坏内膜基底层,形成疤痕、粘连,使内膜失去机能,内膜的腺组织被纤维组织代替,当纤维组织日渐收缩时,内膜面积及子宫腔面积便相应缩小,致经血量也减少^[6]。而下丘脑-垂体-卵巢轴系统功能失调亦为另一重要原因,妊娠后,与生殖有关的各种激素都发生了较大的变化,并对下丘脑-垂体-卵巢轴系产生较强的抑制,人流术后这种抑制还将持续一段时间,使子宫内膜不能正常的生长^[7]。现代女性工作、生活节奏紧张,情绪波动剧烈,流产后常摄生不当,劳逸失常,更易导致下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调,加重月经量减少的症状^[8]。现代医学对人流术后月经过少的药物治疗主要以雌、孕激素序贯疗法为主,要求周期性、足疗程,但性激素药物有其使用局限性,部分患有乳腺疾病、子宫肌瘤等病例不适宜长期服用,加上部分患者对性激素的副作用和对其长期应用未知后果存有疑虑,难以配合治疗。

人工流产后冲任、胞宫直接受损,导致冲任瘀滞,肾气耗伤,血海亏虚,子宫失于涵养,藏泻功能失常而经水稀少。肾精亏虚、瘀血阻滞为主要病理特点。故本病以肾虚为本,血瘀为标。而通补周期法是根据女性生殖生理周期与肾阴阳消长演变的运动规律和气血变化,以补肾为核心,辅以通经活血,在经后期、经间期、经前期、月经期不同阶段予以通补治疗,以调整肾-天癸-冲任-胞宫的功能,使肾气、天癸充盛,血海渐盈,冲任、胞宫得养,月经得以依时常量而下。经后期为阴血滋长期,治疗重在滋肾养血,阴中育精,血中养阴,推动肾气,天癸滋长,以涵养子宫,更好地促进阴精滋长。经间期为重阴转阳期,治疗重在补肾活血,以推动转化,调节卵巢功能。经前期为阴充阳长期,治疗重在温阳补肾、通经下血,促使月经正常来潮。月经期为重阳转阴期,血海充盛,胞宫由满而泻,治疗重在活血通经,祛瘀生新,使子宫内膜充分剥脱,为新内膜发育奠定基础。归肾丸出自《景岳全书》,方中熟地黄做为君药,可补血养阴、益精填髓;山茱萸、菟丝子、杜仲、枸杞子补益肝肾为臣药;佐以当归行气活血,并配山药健脾补虚,补脾之后天以养肾之先天;茯苓利水渗湿,使后天气血化生有源;川牛膝既活血化瘀,又引药下行入肾经,共为使药。桃红四物汤出自《医宗金鉴·妇科心法要诀》,方中以桃仁、红花为主,主活血化瘀;熟地黄、当归滋阴补肝、养血调经;芍药养血和营,以增补血之力;川芎活血行气、调畅气血,以助活血之功。全方以祛瘀为核心,辅以养血、行气。药理研究亦证实,补肾活血药能提高卵巢功能,改善微循环,促进子宫内膜生长与修复^[9]。

人工流产虽然是一项简单、相对安全且十分成熟的技术,但毕竟属创伤性操作,不可避免有发生并发症的可能,尤其许多年轻尚未生育的女性进行人流,甚至是连续多次人流,都可能对生育功能带来严重的伤害。因此对人流术后的患者非常有必要采取医学方法修复创伤、调整月经,积极预防并发症发

生。现阶段我国仍有许多青年女性受教育程度不高,自我保健意识差,加上人口流动性大,医务工作者也应向患者做好宣传用正确方式避孕,避免非医学需要而行人流术。

[参考文献]

- [1] 吴尚纯,邱红燕. 中国人工流产的现状与对策建议[J]. 中国医学科学院学报, 2010, 32(5): 479-482.
- [2] 蔡小静. 中药补肾调周法治疗人流术后月经过少肾虚血瘀证临床观察[J]. 四川中医, 2011, 29(11): 89-90.
- [3] 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: 239-240.
- [4] 吴英华. 梁学林教授运用中医药治疗人流术后月经过少

- 经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(3): 120-121.
- [5] 何光文,高月平. 人工流产手术后月经量少的中医研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(4): 601-602.
- [6] 李林,韦彩素. 人工流产术后月经过少或闭经的中西医研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2011, 14(4): 66-68.
- [7] 王丹. 人流术后月经量少的中医药治疗研究进展[J]. 现代中医药, 2009, 29(1): 66-67.
- [8] 傅宝君,徐巧燕. 补肾调周法治疗人工流产手术后月经过少 52 例临床观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(8): 1251-1252, 1388.

(责任编辑:冯天保)

加味脱花煎治疗人流不全临床研究

梁结玲¹, 和秀魁², 李丽美², 袁晓兰², 邹月华¹, 梁萍¹, 全朝兰¹

1. 广州市番禺区化龙医院, 广东 广州 511400; 2. 广东省妇幼保健院, 广东 广州 510010

[摘要] 目的: 观察加味脱花煎治疗不全流产的临床疗效。方法: 86 例不全流产患者, 随机分为中药组 34 例, 西药组 32 例和清宫术组 20 例。中药组采用加味脱花煎内服治疗; 西药组采用雌孕激素治疗, 均连服 14 天; 清宫术组采用清宫术, 清宫术后与阴道流血超过 7 天的病例均加用抗生素预防感染。结果: 治愈率中药组 88.24%, 西药组 75.00%, 清宫术组 85.00%, 3 组临床疗效比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 中药组的人流并发症较西药组、清宫术组少。结论: 加味脱花煎治疗人流不全疗效好, 可清除宫内残留组织物, 预防和减少人工流产并发症的产生, 值得临床推广应用。

[关键词] 人工流产术; 妊娠组织残留; 加味脱花煎; 雌二醇; 孕激素

[中图分类号] R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0112-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.051

人流不全是人工流产的最常见并发症, 归属中医学堕胎、产后恶露不尽。人流不全的治疗比较棘手, 清宫术虽疗效确定但有创伤, 特别是短期的反复清宫, 增加并发症的产生。药物治疗是人流不全的最好治疗方法, 疗效好, 损伤小, 患者能接受。中医在治疗胎堕不全具有其独特的优势, 副作用小, 疗效好, 整体调理, 对并发症具有较好的预防作用。本研究运用中西药物与清宫术治疗人流不全, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 1 月—2015 年 7 月本院人流不全患者, 共 91 例。年龄 20~42 岁, 随机分为中药组

38 例, 西药组 33 例, 清宫术组 20 例, 其中中药组有 4 例失访, 西药组有 1 例失访, 共完成研究病例 86 例。中药组 34 例, 西药组 32 例, 清宫术组 20 例。所有病例在入组时签署知情同意书。3 组治疗前在年龄、人流术时的停经天数、怀孕次数、人流次数、剖宫产次数方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

1.2 纳入标准 ①人工流产、药物流产(服米索前列醇日算起)术后 15 天内; ②超声提示宫腔内组织物残留(最大径线 ≤ 30 mm); ③既往体健, 无心、肝、肾、血液、内分泌疾病, 乳腺癌等; ④无雌激素、孕激素使用禁忌症。⑤患者知情, 签

[收稿日期] 2016-04-22

[作者简介] 梁结玲 (1970-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科疾病的诊治。

[通讯作者] 和秀魁, E-mail: ama_he@163.com。