

预防宫腔再粘连的临床治疗方法及中医药研究进展

陈东亚¹, 赵宏利²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310000; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310000

[关键词] 宫腔粘连; 宫腔镜下粘连分离术后; 预防; 中西医结合疗法

[中图分类号] R713 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 06-0258-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.114

宫腔粘连(intrauterine adhesions, IUA), 是由于子宫内膜损伤导致子宫内膜纤维化, 宫腔部分或全部闭塞, 常表现为月经减少、继发性闭经、周期性腹痛, 或导致反复流产、不孕以及前置胎盘、胎盘粘连或植入等产科并发症, 严重影响育龄期女性患者的身心健康及生育能力。宫腔镜下粘连分解术是解除宫腔粘连、恢复宫腔形态最有效的方法。据报道, IUA 复发率 3%~23%, 重度宫腔粘连复发率 20%~62%。临床上, 有多种预防再粘的方法, 包括雌孕激素周期治疗、水囊放置术等药物、非药物手段, 中医学对预防再粘有较好的疗效, 笔者就目前预防宫腔粘连的中西医临床治疗手段进行简要概述。

1 西医临床治疗手段

1.1 物理屏障预防复粘 内节育器是目前临床最常用的宫腔镜下粘连分离术后预防宫腔复粘的方法, 常用有 T 型环、Lippes 环等。但其形状固定, 不能适合不同类型的宫腔, 且有易引起感染、环脱落、嵌顿、粘连等风险。Foley 导尿式球囊、三角子宫球囊支架通过机械分离宫腔, 减少粘连机会。而三角子宫球囊更符合宫腔形态。但球囊放置后其尾部导管与体外相通, 不可长久放置, 以免感染; 另外, 临床患者对放置球囊感不适明显, 不可久放。

1.2 生物屏障预防复粘 透明质酸、几丁糖、羊膜是临床使用的材料。透明质酸利用其高黏稠度和粘附性, 在宫腔表面附着, 覆盖创口, 减少宫腔镜术后创口间接触而引起的粘连。医用几丁糖具有抑制成纤维细胞生长的生物特性, 从而促进组织生理性修复, 抑制疤痕形成, 减少组织粘连, 还可局部止血及抑制血纤维蛋白束形成, 从而减少了因血肿机化而造成的组织粘连, 结合其有润滑作用及生物屏障作用, 能有效阻止粘连发生。羊膜独特的生物效应和屏障功能在预防宫腔再粘连中备受医者喜爱, 其与球囊合用, 把羊膜覆于球囊外, 依靠球囊支撑功能发挥屏障作用及其上皮再生功能, 何全中^[1]利用羊膜移植治疗宫腔电切术后的宫腔粘连, 结果术后观察 1~6 月, 宫腔

形态恢复正常 67 例, 有效率达到 95.7%, 3 例无效(均为重度患者)。

1.3 药物治疗 药物治疗旨在内膜修复, 常用方法有雌孕激素联合的人工周期, 但雌孕激素剂量及使用时间尚未有统一, 全凭临床医生经验用药。阿司匹林、硝酸甘油、枸橼酸西地那非等^[2-3], 用于增加子宫内膜血流灌注来防止内膜复粘, 但现临床使用较少。现有研究干细胞移植治疗宫腔粘连, 如利用自体骨髓间充质干细胞重建子宫内膜治疗宫腔粘连, 而成功受孕。Alawadhi F 等^[4]通过小鼠实验证实骨髓间充质干细胞能改善宫腔损伤, 增加小鼠受孕率。干细胞移植治疗宫腔粘连是近年来先进的治疗方向, 但尚处于研究阶段。

1.4 联合治疗 宫腔粘连是妇科临床较为复杂的疾病, 机制尚不明确, 单种治疗方式收效不显, 故临床医生往往宫腔镜下粘连分离术联合一至两种防粘处理。例如宫腔镜下粘连分离术联合雌孕激素周期治疗、术后放置宫内节育器是临床最常用的搭配, 或再联用球囊、透明质酸、几丁糖等^[5-7]。联合治疗方案众多, 根据临床医生经验组合灵活, 但尚未有循证医学证明它们疗效的优良。

2 中医药治疗宫腔粘连方法

宫腔粘连在中医学中属“月经过少”“闭经”等范畴。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》提出经水绝断是“因虚、积冷、结气”。《陈素庵妇科补解·调经门》从痰滞、肾虚、津液耗伤对闭经进行归纳。王叔和认为, “亡其津液”是月经过少的病机。津血同源, 津液不足则血液亏少。《妇人大全良方》曰: “妇人以血为基本”。血虚则冲任血海匮乏, 不能由满而溢, 故可发生月经过少。王肯堂提出: “经水湿少, 为虚为湿”。由此可知, 古人对此的认识从虚、滞考虑。

2.1 从肾虚血瘀论治 《素问·上古天真论》曰: “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”。中医学认为, 月由肾主导, 经脏腑、

[收稿日期] 2016-01-15

[基金项目] 浙江省中医药科学研究基金项目 (2015ZA154)

[作者简介] 陈东亚 (1991-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗不孕不育症。

[通讯作者] 赵宏利, E-mail: z6hl@163.com.

天癸、气血、经络的协调作用由胞宫后产生。而冲任二脉起于胞宫，冲为血海，任主胞胎，任通冲盛，月事以下，且肾经与冲脉下行支相并，与任脉交会于关元，故认为冲任的通盛与肾相关。而宫腔粘连是多考虑因宫腔手术(人工流产)引起的损伤、感染所致，故认为人流术后金刃器械损伤冲任，术后离经之血不能速去，留而成癥，阻滞冲任胞宫，血行不畅，同时肾藏精，术后肾精亏虚，以致精不化血，精血不充，冲任血海匮乏，肾精亏虚为本，瘀血内停为标^[8-9]。根据以上病机，翁兆银等^[14]研究治疗组采用补肾化瘀法中药：川牛膝、紫丹参、鸡血藤各 15 g，炙鳖甲(先煎)、赤芍、红花、山萸肉、补骨脂、菟藟子、皂角刺、香附各 10 g，白花蛇舌草 15 g，联合雌孕激素序贯治疗。对照组只用雌孕激素，结果治疗组总有效率为 90.00%，对照组总有效率为 70.00%。

2.2 从肝肾两虚、气滞血瘀论治 盛立珍等^[9-10]认为，本病因金刃所伤，属不内外因，其病机不外乎虚实，虚者多因肝肾不足，肝藏血，肾藏精，精血亏虚或气血虚弱，血海空虚，无可下，实者多因气滞血瘀，冲任不通，经血不得下行，瘀血不去，新血不生，而致经闭。盛立珍^[9]将本病分为肝肾不足型、气血虚弱型、气滞血瘀型，分别用菟丝子、枸杞子、熟地黄、杜仲、肉苁蓉、当归、紫河车、山茱萸、牡丹皮等补益肝肾、养血调经；用熟地黄、党参、白芍、白术、茯苓、当归、山药等益气养血、活血调经；用当归、赤芍、桃仁、牛膝、路路通、枳壳、红花、川芎、血竭等活血化、理气行滞。也有医者用桃红四物汤加减治疗气滞血瘀、胞脉不通型闭经，归肾丸加减治疗肝肾不足型闭经。

2.3 从湿热瘀阻胞宫论治 王雪敏等^[11]提出若宫腔手术(人流术)消毒不严，或术后摄生不洁，湿浊之邪乘虚侵入胞宫，湿蕴化热，炼液成痰，与余血互结，瘀阻冲任，冲任不通则经水不能下行，而致闭经；术后冲任亏虚，起居不慎，外感风寒，或内伤生冷，血寒则凝滞不行，冲任瘀滞，经水不行。王长华^[12]也认为，本病多因经期、产后余血未尽，外加内伤外感，以致气血失调，湿热与宿血聚结成瘀，致经血不通。治法上若痰浊血瘀型用苍附导痰丸合桃红四物汤加减豁痰除湿、活血通经；寒凝血瘀型用温经汤合桃红四物汤加减温经散寒、祛瘀通经^[11]。

3 展望

宫腔粘连的发病率日渐上升，中西医治疗方法多样，但其疗效未见有循证医学的研究。笔者认为导致这局面的根本原因与宫腔粘连的形成机制尚未明确有关。现阶段被普遍接受的学说包括五类^[9]：①创伤学说；②感染学说；③纤维细胞增生生活跃学说；④宫颈反射学说；⑤低雌激素水平学说。现西医治疗手段均根据以上假说而运用，但具体作用机制不清，优劣评价难定，而中医药治疗素有整体观念的思想，其治疗机制虽不明确，但根据宫腔粘连复杂机制而言，中医药治疗可能通

过多途径、多靶点对预防宫腔粘连起作用。笔者将进一步研究中医药预防宫腔粘连分离术后再粘连的作用机制，以明确宫腔粘连的发生机制，为研究宫腔粘连的生理病理学、治疗方向提供依据。

[参考文献]

- [1] 何全中. 羊膜移植对预防宫腔粘连电切术后宫腔再粘连的研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(17): 2799- 2801.
- [2] Zinger M, Liu JH, Thomas MA. Successful use of vaginal sildenafil citrate in two infertility patients with Asherman' S syndrome [J]. Journal of Women' S Health, 2006, 15(4): 442- 444.
- [3] AAGL Advancing Minimally Invasive Gynecology Worldwide. AAGL practice report: practice guidelines for management of intrauterine synechiae [J]. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2010, 17(1): 1- 7.
- [4] Alawadhi F, Du H, Cakmak H, et al. Bone Marrow-Derived Stem Cell (BMDSC) transplantation improves fertility in a murine model of Asherman's syndrome[J]. PLoS One, 2014, 9(5): e96662.
- [5] 蔡素琴, 陈毕蓝, 陈惠梅. 宫腔球囊联合金属圆形节育环和戊酸雌二醇预防宫腔粘连分离术后复发[J]. 现代医院, 2012, 12(11): 46- 47.
- [6] 邱诗贤, 刘芳, 刘凯. 宫腔镜下宫腔粘连分离术+球囊导管放置治疗宫腔粘连的效果分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(22): 141- 142.
- [7] 高霞, 张毅, 岳艳, 等. 几丁糖加球囊导尿管对预防重度宫腔粘连分离术后再粘连的效果[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(30): 5059- 5061.
- [8] 翁兆银. 补肾化瘀法联合雌孕激素序贯疗法对宫腔粘连术后子宫内膜影响的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [9] 盛立珍. 人工流产术后闭经的分型辨治体会[J]. 湖北中医学院学报, 2000, 20(1): 70.
- [10] 鲁献斌, 王臻. 中西医结合治疗人工流产后闭经 48 例[J]. 河南中医, 2002, 22(5): 78.
- [11] 王雪敏, 王芝敏. 人流术后闭经的辨证治疗[J]. 河南中医, 2001, 21(4): 12- 13.
- [12] 王长华. 中西医综合治疗宫腔粘连 43 例分析[J]. 江西中医药, 2004, 35(9): 43.
- [13] Deans R, Abbot J. Revie of intrauterine adhesion[J]. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2010, 17: 555- 569.

(责任编辑: 刘淑婷)