

也。”说明人体皮毛肌腠与五脏六腑相贯通，药物外用治病，可使“药性从皮肤毛孔而入其腠理，通经贯络，或提而出之，或攻而散之，较服药优之”^[8]。本方案所选的外敷中药具有祛瘀、消癥杀胚的作用，且外敷可以直接作用于病灶，使其更好地发挥疗效。

本次研究结果亦显示，观察组临床疗效、异位妊娠包块及子宫直肠陷凹积液吸收时间、血 β -HCG下降速度分别均较对照组具有更显著优势，提示联合用药疗效优于单一用药，值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 105.
- [2] 吕晓琳, 朱艳, 艾浩, 等. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠 130 例[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 32(11): 76-77, 80.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 4.

- [4] 陈海林, 万慧, 张春莲, 等. 不同方案甲氨蝶呤保守治疗异位妊娠临床分析[J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10(1): 119-120.
- [5] 曾凡湘, 史道华, 邓婕, 等. 甲氨蝶呤治疗异位妊娠的疗效及其影响因素分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 32(5): 348-350.
- [6] Attia S, Ben-Nun A, Rabin T, et al. Ectopic pregnancy as a presenting symptom for lung cancer [J]. Harefuah, 2012, 151(7): 398.
- [7] 张春燕. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠 50 例[J]. 中国药业, 2013, 22(1): 74-75.
- [8] 敬源, 王新辉. M TX 介入配合中药方剂灌肠治疗异位妊娠效果评价[J]. 陕西医学杂志, 2011, 40(8): 1029-1030.
- [9] 顾灵, 许小凤. 中药外敷法在妇科领域中的应用[J]. 新中医, 2010, 40(8): 123-124.

(责任编辑: 冯天保)

中西医结合治疗术后子宫腔粘连临床研究

胡晓霞

广东省中医院妇科, 广东 广州 510120

【摘要】目的: 观察中西医结合治疗术后子宫腔粘连(IUA)临床疗效。方法: 60例子宫腔粘连患者, 随机分为2组, 各30例。2组均采用在B超监视下于宫腔镜下行IUA分解术。对照组术后口服人工周期治疗; 治疗组在对照组治疗基础上加用中药仙子益真胶囊、仙芪益真胶囊治疗。结果: 月经有效恢复率治疗组93.3%, 对照组63.3%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 宫腔再粘连率治疗组10.0%, 对照组40.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 术后妊娠率治疗组53.3%, 对照组23.3%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗后IUA评分均有下降, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组评分下降幅度大于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 宫腔镜手术配合术后中西医干预方案是治疗宫腔粘连的有效方法。

【关键词】 宫腔粘连; 中西医结合疗法; 益真胶囊; 仙芪益真胶囊

【中图分类号】 R711.3 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2016) 11-0117-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.052

子宫腔粘连(Intrauterine adhesion, IUA)是妇科领域研究的热点及难点, 多于吸宫或刮宫后发生, 子宫内膜结核、严重的子宫腔内感染、子宫黏膜下肌瘤摘除或剖宫产手术等, 都可

损伤子宫内层, 导致宫腔粘连的发生^[1]。临床上常表现为月经量减少或继发闭经、不孕等。目前, 由于人工流产或妇科炎症等因素不断增多, 宫腔粘连的发病率呈明显上升趋势, 本病的

【收稿日期】 2016-05-25

【基金项目】 广东省科技厅资助 [粤科规划字 (2015) 110 号]

【作者简介】 胡晓霞 (1974-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗女性生殖器官疾病。

诊断并不困难,但尚无理想的防治方法。术后预防宫腔再粘连形成是治疗成功的关键和难点。本院对术后采用中医药疗法进行干预,并配合西药人工周期治疗,以探索中医药在宫腔粘连中的更有效的治疗方法,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例 2015—2016 年本院住院经宫腔镜检查诊断为宫腔粘连的患者,均有刮宫史,共 60 例。随机分为 2 组,各 30 例。治疗组 30 例,年龄 25~40 岁,2 次以上刮宫史 20 例;轻度粘连 14 例,中度粘连 12 例,重度粘连 4 例,平均积分(6.72±1.48)分。对照组 30 例,年龄 24~45 岁,2 次以上刮宫史 18 例;轻度粘连 15 例,中度粘连 10 例,重度粘连 5 例,平均积分(6.33±1.72)分。2 组一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]、《中医妇科学》^[2]中月经过少诊断标准。中医辨证符合肾虚型及血瘀型,症见:人流术后经血量渐少,或点滴即净,甚或月经停闭不行,色紫黯,有血块。伴小腹胀痛,腰膝酸软,头晕耳鸣,健忘或经前乳胀,神疲乏力,面色不华,舌质淡黯或淡红,或有瘀斑、瘀点,脉弦细或沉涩。

1.3 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[3]、《中华妇产科学》^[4]及《现代宫腔镜诊断治疗学》^[5]拟定: 流产、诊刮术、子宫肌瘤摘除术等宫腔操作史或宫腔感染史; 宫腔操作术后出现月经过少、稀发,继发性闭经;或有流产、不孕;或伴有周期性下腹痛、肛门坠胀; 查体:伴或不伴下腹压痛/反跳痛; 妇科检查:宫颈举痛或摇摆痛;宫体正常大小或饱满,有压痛:宫旁组织轻度增厚或正常: 闭经者尿人绒毛膜促性腺激素(HCG)检测(-); 性激素水平测定正常; 超声宫腔内膜线不规则,或内膜菲薄,回声紊乱或有液性暗区; 宫腔镜检查见宫腔内粘连影像。

1.4 排除标准 宫腔粘连合并生殖器结核者; 乳腺钼靶或乳腺彩超提示明显乳腺增生者; 严重的心、肝、肾及造血系统疾病患者。

2 治疗方法

选择月经干净后 3~7 天子宫内膜增生早期,采用静脉全麻,在 B 超监视下于宫腔镜下行 IUA 分解术。术后在宫腔内置入宫内节育器(IUD),常规使用抗生素 3~5 天预防感染。

2.1 对照组 行宫腔镜下粘连分解术并置入 IUA,术后第 1 天(下一周期在月经第 5 天)开始服用戊酸雌二醇(补佳乐)2 mg/次,每天 2 次,连服 21 天后停药;地屈孕酮(达芙通)10 mg/次,每天 2 次,术后第 14 天开始加服(后 7 天),连服 7 天后停药,此为 1 疗程。有月经者于出血第 5 天开始服下一周期,无月经者停药 7 天后开始服下一周期。按上述方法治疗 3 个疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,术后第 1 天(下一周期在月经第 5 天)始服用仙子益真胶囊[又称益真 2 号,广东省中医

院院内制剂,批号:(99)穗卫医制(省)字第 B-033 号,由熟地黄、女贞子、旱莲草、川断、菟丝子、淫羊藿、鸡血藤等组成,经精制加工提取制成颗粒装胶囊,每粒含生药 1.65 g],每次 4 粒,每天 3 次;术后或月经第 14 天开始开始加服仙子益真胶囊[又称益真 1 号,广东省中医院院内制剂,批号:(99)穗卫医制(省)字第 B-032 号,由巴戟天、淫羊藿、黄芪、当归、肉苁蓉、枸杞子等组成,经精制加工提取制成颗粒装胶囊,每粒含生药 1.09 g],每次 3 粒,每天 3 次。2 种胶囊交替口服,直至下次月经来潮或无月经者连续服 21 天并停药 7 天后开始服下 1 周期。治疗 1 个月经周期为 1 疗程,3 疗程后停药。注意服用中西药时应间隔 0.5 h。

3 评分标准与统计学方法

3.1 IUA 评分 粘连 <1/3 记 1 分;粘连 1/3~2/3 记 2 分;粘连 >2/3 记 4 分。粘连类型:菲薄,记 1 分;菲薄及致密相间,记 2 分;致密,记 4 分。月经状况:正常记 0 分;经量减少记 2 分;闭经记 4 分。分级标准:轻度 1~4 分,中度 5~8 分,重度 9~12 分^[6]。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 17.0 统计学软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以(%)表示,行 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 综合疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]及《中医病证诊断疗效标准》^[8]拟定。痊愈:月经周期,经量、经色及经质恢复正常,无周期性少腹痛,宫腔无粘连;显效:月经周期大致恢复,经量稍少,经色及经质基本正常,偶有或无周期性少腹痛,宫腔基本无粘连;有效:闭经者月经来潮,月经过少者,经量有所增加,经色及经质有所改善,周期性少腹痛有所改善,宫腔粘连有所改善;无效:闭经者仍无月经来潮,月经过少者经量无增加,周期性少腹痛无改善,宫腔粘连情况同前,甚或加重。

4.2 宫腔粘连疗效标准 参照美国生殖协会及 Nasr 等^[9]提出的评分系统拟定。痊愈:宫腔无粘连,宫腔粘连疗效指数 $\geq 95\%$;显效:宫腔基本无粘连,宫腔粘连疗效指数 $\geq 70\%$;有效:宫腔粘连有所改善,宫腔粘连疗效指数 $\geq 30\%$;无效:宫腔粘连情况同前,甚或加重,宫腔粘连疗效指数 $< 30\%$ 。宫腔粘连疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] $\times 100\%$ 。随访患者 3~12 月,详细记录患者月经改善,受孕及妊娠结局。疗效评定标准宫腔形态恢复正常,月经量由无到有或由少到多。

4.3 2 组治疗前后月经有效恢复、宫腔再粘连、术后妊娠比较 见表 1。月经有效恢复率治疗组 93.3%,对照组 63.3%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);宫腔再粘连率治疗组 10.0%,对照组 40.0%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后妊娠率治疗组 53.3%,对照组 23.3%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后月经有效恢复、宫腔再粘连、术后妊娠比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	月经有效恢复		宫腔再粘连		术后妊娠	
		例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	例数	百分率(%)
治疗组	30	28	93.3	3	10.0	16	53.3
对照组	30	19	63.3	12	40.0	7	23.3
χ^2 值		7.954		7.200		5.711	
P值		0.005		0.007		0.017	

4.4 2组治疗前后IUA评分比较 见表2。2组治疗后IUA评分均有下降,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组评分下降幅度大于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后IUA评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.72 ± 1.48	2.13 ± 1.02
对照组	30	6.33 ± 1.72	3.89 ± 1.35

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.5 2组综合临床疗效比较 见表3。经秩和检验,2组疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组综合临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
观察组	30	6	13	9	2
对照组	30	2	7	13	8

5 讨论

本研究以补肾活血法联合激素人工周期(补佳乐、达芙通序贯)干预IUA术后患者以预防复发及促进月经恢复,提高妊娠率。规律的月经周期是子宫内膜恢复的主要体现之一,并且是改善妊娠的基础^[9],通过治疗发现,病程较短、宫腔粘连轻度、月经过少的患者治疗效果较好,且中西药治疗组的疗效好于西药对照组,在月经恢复方面两者比较有显著性差异。目前对于IUA分离术后国内外很多学者提出了不同的防粘连方法,如IUA分解术后应用球囊加玻璃酸钠预防再粘连等^[10],但目前有关中药预防IUA术后宫腔粘连的报道及中医药研究甚少。补肾活血方以选用广东省名老中医李丽芸教授的经验方——仙子益真胶囊、仙芪益真胶囊。中医学认为,IUA的主要病机特点是肾虚血瘀,治疗当予补肾活血化痰为大法。本研究中的补肾活血方之仙子益真胶囊、仙芪益真胶囊正是基于上述病机而组成。仙子益真胶囊由川断、菟丝子、淫羊藿、鸡血藤、熟地黄、女贞子、旱莲草等组成,方中取川断补肾暖腰膝;鸡血藤补血活血,通经活络;熟地黄合二至丸滋阴补肾,填精益髓;

菟丝子、淫羊藿温肾壮阳,补阳益阴,使其“阴得阳升而泉源不竭”,从而达到调理冲任助孕之效。仙芪益真胶囊以淫羊藿、巴戟天温补肾阳暖胞宫;当归养血活血,使祛邪而不伤正,化瘀而不伤血;黄芪、枸杞子、续断益气养血,补阴摄阳,使其“阳得阴助而生化无穷”。临床上仙子益真胶囊和仙芪益真胶囊序贯应用,共奏温肾助阳,益精养血活血,调经种子之功。该法顺应卵巢周期性变化规律和肾中阴阳消长变化,根据月经周期不同阶段针对性用药,促进肾中阴阳平衡及其协调转化,在治疗的同时调整了肾-天癸-冲任-胞宫轴,使精血充沛,气血旺盛,有利于子宫内膜的生长与修复,促进正常月经的恢复,用于治疗宫腔粘连,具有扶正化瘀的综合作用。临床实践证明补肾活血法序贯用于IUA术后的治疗,能减轻了病人症状,有效修复子宫内膜,降低复发率,恢复月经情况,从而提高妊娠率,其有效性及安全性得到验证,值得临床推广应用。

[参考文献]

- 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:471.
- 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,2002:73-74.
- 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:92-95.
- 乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:339.
- 关铮.现代宫腔镜诊断治疗学[M].北京:人民军医出版社,2001:47.
- The American Fertility Society classification of adnexal adhesion, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, mullerian anomalies and intrauterine adhesion [J]. Fertil Steril, 1988:361.
- 国家中医药管理局.ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- Nasr L, Al Inany HG, Thabet SM, et al. A clinico hysteroscopic scoring system of intrauterine adhesions [J]. Gynecol Obstet Invest, 2000, 50(3): 178-181.
- 刘雪琴. B超监护下宫腔镜诊治宫腔粘连的探讨[J]. 微创医学, 2007, 2(6): 523-525.
- 陆冬芳. 应用综合方法预防宫腔粘连分离术后再粘连的疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(30): 4487-4488.

(责任编辑:马力)