

补肾助孕汤联合雌孕激素治疗宫腔粘连分离术后患者临床观察

郑小平, 高微微, 陆海英, 王碧芬

舟山市普陀区中医院, 浙江 舟山 316100

[摘要] 目的: 观察补肾助孕汤联合雌孕激素辅助治疗宫腔粘连分离术患者的临床效果。方法: 纳入96例行宫腔粘连分离术患者, 随机分为治疗组和对照组各48例。2组均在宫腔镜下行宫腔粘连分离术, 对照组术后予雌孕激素治疗, 治疗组予补肾助孕汤联合雌孕激素治疗。比较2组临床疗效, 记录患者妊娠及宫腔粘连复发情况, 检测子宫内膜厚度及子宫动脉血流阻力指数(RI)和子宫动脉搏动指数(PI)。结果: 治疗组总有效率93.75%, 对照组总有效率75.00%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组妊娠率62.50%, 高于对照组的39.58% ($P < 0.05$)。治疗组宫腔粘连复发率12.50%, 低于对照组的31.25% ($P < 0.05$)。治疗前, 2组子宫内膜厚度及PI、RI比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组子宫内膜厚度均增加, RI和PI均减少, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组子宫内膜厚度大于对照组, RI和PI低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 宫腔粘连分离术后应用补肾助孕汤联合雌孕激素治疗可提高妊娠率, 降低宫腔粘连复发率, 改善子宫血液循环, 促进子宫内膜恢复。

[关键词] 宫腔粘连分离术; 补肾助孕汤; 雌激素; 孕激素; 子宫内膜; 子宫动脉血流阻力指数(RI); 子宫动脉搏动指数(PI)

[中图分类号] R713 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0131-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.034

Clinical Observation of Bushen Zhuyun Tang Combined with Estrogen and Progesterone for Patients after Separation of Intrauterine Adhesions

ZHENG Xiaoping, GAO Weiwei, LU Haiying, WANG Bifen

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Bushen Zhuyun tang combined with estrogen and progesterone for patients after separation of intrauterine adhesions. **Methods:** Selected 96 cases of patients with separation of intrauterine adhesions, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 48 cases in each group. Both groups received hysteroscopic separation of intrauterine adhesions, and the control group was given estrogen and progesterone for treatment, while the treatment group was given Bushen Zhuyun tang combined with estrogen and progesterone for treatment. Compared the clinical effect of both groups, recorded the pregnancy rate and the recurrence of intrauterine adhesions of patients, and detected the endometrial thickness, blood flow resistance index(RI) of the uterine artery and pulsatility index of the uterine artery(PI). **Results:** The total effective rate was 93.75% in the treatment group and 75.00% in the control group, difference being significant($P < 0.05$). The pregnancy rate was 62.50% in the treatment group, being higher than 39.58% in the control group($P < 0.05$). The recurrence rate was 12.50% in the treatment group, being lower than 31.25% in the control group($P < 0.05$). Before treatment, comparing the endometrial thickness, RI and PI of both groups, there were no significant differences being found($P > 0.05$). After treatment, the endometrial thickness of both groups was increased, and RI and PI were decreased, differences being significant($P < 0.05$). The endometrium of the treatment group was thicker than that of the control group, and RI and PI were lower than those of the control group, differences being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of Bushen Zhuyun tang combined with estrogen and progesterone after separation of intrauterine adhesions can increase the pregnancy rate, reduce the recurrence rate of intrauterine adhesions, improve the uterine blood circulation and promote the recovery of the thickness of endometrium.

Keywords: Separation of intrauterine adhesions; Bushen Zhuyun tang; Estrogen; Progesterone; Endometrium; Blood flow resistance index(RI) of the uterine artery; Pulsatility index(PI) of the uterine artery

[收稿日期] 2017-10-19

[作者简介] 郑小平 (1977-), 女, 副主任中医师, 主要从事妇科临床工作。

宫腔粘连指子宫壁相互粘着致宫腔部分或全部闭塞,引起月经量少、闭经、周期性痉挛性下腹痛及不孕,是目前继发性不孕不育的重要因素之一^[1]。宫腔镜下宫腔粘连电切术是治疗宫腔粘连的首选术式,然而术后再粘连的发生率高达62.5%^[2]。目前防治术后宫腔再粘连的疗法有宫腔物理性阻隔或雌孕激素序贯法及防粘连药物等,均存在不足之处,且并发症和不良反应仍需进一步明确^[2]。如何防止宫腔镜下宫腔粘连分离术后宫腔粘连复发及改善妊娠结局,是当前急需解决的医学难题。近年来,中医药在降低宫腔镜下宫腔粘连电切术后粘连再发、提高妊娠率等方面优势明显^[3]。中医学认为,宫腔粘连是以肾虚为本、血瘀为标,属本虚标实之证,证候以肾虚血瘀证多见。补肾助孕汤是笔者依据右归丸加减化裁而定,具有补肾精、调冲任、活血化瘀之功,用于治疗宫腔粘连分离术后肾虚血瘀证患者,效果显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年2月—2016年2月在本院就诊的96例宫腔粘连患者,随机分为治疗组和对照组各48例。治疗组年龄28~36岁,平均(33.17±4.43)岁;病程44~79天,平均(56.65±6.92)天;粘连程度分级:轻度16例,中度23例,重度9例;手术时间(54.78±6.95)min。对照组年龄29~36岁,平均(33.45±4.51)岁;病程40~76天,平均(56.81±6.88)天;粘连程度分级:轻度15例,中度23例,重度10例;手术时间(55.03±6.69)min。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《妇产科学》^[4]和《不孕与不育》^[5]中的相关诊断标准拟定:①有人工流产、不全流产刮宫及人流术后宫腔感染等病史;②临床症状为月经量少、继发性闭经以及继发不孕等;③宫腔镜结果提示宫腔粘连。

1.3 辨证标准 根据《新编中医妇科学》^[6]中肾虚血瘀证的辨证标准:月经量少,色暗或有血块,头晕耳鸣,潮热汗出,小腹痛,按下痛减,腰骶酸痛,性欲减退,舌淡或紫暗、边有瘀斑,脉沉细或沉涩。

1.4 纳入标准 ①符合以上诊断标准和辨证标准;②年龄18~40岁;③近1月未服用中药或同类西药治疗者;④随访资料齐全;⑤签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①合并子宫畸形、子宫腺肌病等;

②未按规定用药者;③对本研究所用药物过敏者。④伴盆腔炎、生殖器器质性病变者;⑤合并心、肝、肾等系统严重功能不全者;⑥伴不孕病史者。

2 治疗方法

2组均在宫腔镜下行宫腔粘连分离术。

2.1 对照组 术后第2天行雌孕激素人工周期治疗,戊酸雌二醇(拜耳医药保健有限公司广州分公司),口服,每天1次,每次1~2mg,服用至第12天加服地屈孕酮片(荷兰Abbott Biologicals B.V.),每12h服用1次,服用10天。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上于术后第2天予补肾助孕汤治疗,处方:熟地黄15g,枸杞子、覆盆子、菟丝子、肉苁蓉、紫河车、人参、丹参、川芎各10g,女贞子、巴戟天、鹿角霜、当归、菟藟子、赤芍各15g,白芍、炙甘草各9g。由本院制剂室统一煎煮,每天1剂,煮取2袋,每袋100mL,早晚分服。

2组均连续治疗3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据患者临床症状的改善情况评估治疗效果;②对患者进行1年随访,记录妊娠例数,并计算妊娠率;③记录患者治疗后3月内宫腔粘连复发例数,计算复发率;④2组治疗前后的子宫内膜厚度,沿中间矢状面显示子宫剖面,测定内膜界面与垂直于中线反射波子宫前后肌层的最长距离;⑤2组治疗前后子宫动脉搏动指数(PI)和子宫动脉血流阻力指数(RI),在子宫颈内口位置(最大卵泡侧)沿纵向扫描显示子宫动脉,采取彩色超声仪多普勒频谱进行图像分析局部血流PI和RI。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床治愈:月经恢复正常,宫腔无粘连,无周期性少腹痛;显效:月经周期、经色及经质基本恢复正常,经量稍少,宫腔较治疗前增大、基本无粘连,偶有或无周期性少腹痛;有效:闭经者月经来潮,月经量少者有所减少,经色及经质有所改善,宫腔粘连有所改善,周期性少腹痛频率减少;无效:无月经来潮,月经量少者无减少,宫腔粘连未见

好转,甚或加重,周期性少腹痛未见好转。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率93.75%,对照组总有效率75.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	11	15	10	12	75.00 ^①
治疗组	48	21	18	6	3	93.75

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组妊娠率及宫腔粘连复发率比较 见表2。治疗组妊娠率62.50%,高于对照组的39.58%($P < 0.05$)。治疗组宫腔粘连复发率12.50%,低于对照组的31.25%($P < 0.05$)。

表2 2组妊娠率及宫腔粘连复发率比较

组别	n	妊娠率	宫腔粘连复发率
对照组	48	19(39.58) ^①	15(31.25) ^①
治疗组	48	30(62.50)	6(12.50)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组子宫内膜厚度及PI、RI比较 见表3。治疗前,2组子宫内膜厚度及PI、RI比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组子宫内膜厚度均增加,RI和PI均减少,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组子宫内膜厚度大于对照组,RI和PI低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组子宫内膜厚度及PI、RI比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	子宫内膜厚度(mm)	RI	PI
对照组	治疗前	48	4.93±0.62	1.56±0.17	1.98±0.22
	治疗后	48	6.91±0.84 ^①	1.15±0.13 ^①	1.67±0.19 ^①
治疗组	治疗前	48	4.75±0.56	1.59±0.18	2.01±0.13
	治疗后	48	8.98±1.07 ^{①②}	0.82±0.11 ^{①②}	1.36±0.16 ^{①②}

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

5 讨论

中医学认为,宫腔粘连归为月经过少、闭经等范畴。女性的经、带、胎、产受肾-天癸-冲任-胞宫轴调控。肾气的盛衰直接影响女子的月经、妊娠,月经量少、闭经与肾精亏虚、气血不足存在直接联系。人流术等宫内手术操作损伤胞宫、冲任、气血,耗伤肾之元气精血。同时,邪气乘虚而入,与血搏结成瘀,内阻胞宫而致经血不通,冲任受阻,不能摄精

成孕,故出现月经过少、痛经、闭经及不孕等证。故本病以肾虚、气血冲任失调为根本,血瘀为标。临床以补肾调冲、活血化瘀为治疗大法。补肾助孕汤是右归丸加减化裁而成,具有补肾助阳、调冲助孕之功。方中肉苁蓉、鹿角霜、巴戟天可补肾助阳;熟地黄滋补肾阴;枸杞子、女贞子补益肝肾;紫河车养血益精,取阴中求阳之义;菟丝子、覆盆子补肝肾、健腰膝;当归、白芍补血和血,与补肾之品有协同作用,以补养精血;川芎、丹参活血化瘀;菟藟子、赤芍活血散瘀、养血调经;人参益心气,补脾气,以资气血生化之源;炙甘草调和诸药。综观全方,标本兼治,阴阳并补,以温肾阳为主,在阴中求阳,使元阳得以归原,冲任充,气血调,天癸至,故能有子。

本研究结果显示,治疗组总有效率93.75%,高于对照组的75.00%($P < 0.05$)。治疗组妊娠率和宫腔粘连复发率分别为62.50%和12.50%,对照组的妊娠率和宫腔粘连复发率分别为39.58%和31.25%。2组妊娠率和宫腔粘连复发率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明补肾助孕汤联合雌孕激素治疗宫腔粘连分离术后患者,可提高妊娠率,减少宫腔粘连发生。宫腔粘连分离术后创面大,宫腔没有足够正常内膜覆盖,而子宫内膜受损后供应子宫内膜的动脉血管修复缺损,会引起雌激素应答低下,不利于受孕^[7]。雌激素通过与雌激素受体结合形成雌激素受体复合物,激活转录过程,增加细胞内DNA和蛋白质的合成,进而促进子宫内膜上皮细胞增生。在雌激素应答低下情况下子宫内膜生长受限^[8]。目前临床对宫腔粘连术后的治疗以外源性雌激素补充为主,使用雌激素可直接促进子宫内膜增生,也通过抑制子宫内膜向分泌期转化,维持子宫内膜处于增殖期而保持雌激素受体的高表达,以促进子宫内膜生长,同时预防宫腔再粘连发生。宫腔粘连分离术后单纯西药干预粘连的复发率较高,预后较差^[9]。此外,宫腔粘连分离术后患者子宫内膜动脉血流阻力高,血流量低,不利于妊娠受孕^[10]。本研究结果显示,治疗组治疗后子宫内膜厚度大于对照组($P < 0.05$),RI和PI低于对照组($P < 0.05$)。提示补肾助孕汤可促进宫腔粘连分离术后患者子宫内膜的恢复,改善子宫血液循环。

[参考文献]

[1] 张建洁,王滨,路桂杰,等. 宫腔粘连分离术对妊娠结

- 局的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(15): 2333-2335, 2339.
- [2] 吴丹. 补肾活血汤对宫腔粘连术后肾虚血瘀患者凝血功能及炎症反应的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(9): 174-178.
- [3] 周晓景, 谭丽, 王芳. 复方玄驹胶囊对宫腔粘连术后冻融胚胎移植妊娠结局影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(4): 426-428.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 587.
- [5] 罗丽兰. 不孕与不育[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 687.
- [6] 张玉珍. 新编中医妇科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 128-130.
- [7] Deans R, Abbott J. Review of intrauterine adhesions[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2010, 17(5): 555-569.
- [8] 罗舒茜, 沈莉丽, 张晓甦. 宫腔粘连发病机制的中西医研究进展[J]. 吉林中医药, 2016, 36(1): 103-107.
- [9] 池余刚, 雷丽, 刘禄斌, 等. 小剂量阿司匹林对于重度宫腔粘连电切术后子宫内膜的影响[J]. 重庆医学, 2015, 44(28): 3944-3946.
- [10] 张艳红, 李春香, 陈进成, 等. 补肾与活血序贯干预对月经模型小鼠子宫内膜修复的影响[J]. 中医杂志, 2015, 56(13): 1145-1148.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

小儿咳喘灵颗粒联合氨溴索口服液治疗儿童支气管肺炎临床观察

曹凤

舟山市普陀区中医院, 浙江 舟山 316100

[摘要] 目的: 观察小儿咳喘灵颗粒联合氨溴索口服液治疗儿童支气管肺炎的临床疗效。方法: 将92例支气管肺炎患儿随机分为观察组和对照组各46例。对照组给予氨溴索口服液治疗, 观察组在此基础上加用小儿咳喘灵颗粒, 2组均连续治疗5天。观察2组临床疗效、症状体征消失时间和治疗前后血清炎症细胞因子〔肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏C-反应蛋白 (hs-CRP)、降钙素原 (PCT)]的变化。结果: 观察组总有效率95.65%, 对照组总有效率89.13%, 2组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组肺部啰音、咳嗽、发热消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2组 TNF- α 、hs-CRP、PCT水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2组 TNF- α 、hs-CRP、PCT水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组3项炎症细胞因子水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 小儿咳喘灵颗粒联合氨溴索口服液治疗小儿支气管肺炎, 可明显缩短治疗时间, 效果优于单纯使用氨溴索口服液。

[关键词] 支气管肺炎; 儿童; 中西医结合疗法; 小儿咳喘灵颗粒; 氨溴索口服液; 炎症细胞因子

[中图分类号] R563.1+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0134-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.035

Clinical Observation of Xiao'er Kechuanling Granules Combined with Ambroxol Hydrochloride Oral Liquid for Child Bronchopneumonia

CAO Feng

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Xiao'er Kechuanling granules combined with ambroxol hydrochloride oral liquid for child bronchopneumonia. **Methods:** Divided 92 cases of children with bronchopneumonia into the observation group and the control group randomly, 46 cases in each case. The control group was given ambroxol hydrochloride oral liquid

[收稿日期] 2017-11-13

[作者简介] 曹凤 (1978-), 女, 主管药师, 主要从事药剂科工作。