

本文引用:张晓红,徐佳,匡继林.自拟补肾活血汤联合西药治疗宫腔粘连术后临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):329-331.

# 自拟补肾活血汤联合西药治疗宫腔粘连术后临床观察

张晓红<sup>1</sup>,徐佳<sup>2</sup>,匡继林<sup>1\*</sup>

(1.湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙410005,2.湖南中医药大学,湖南长沙410208)

**[摘要]** **目的** 探讨自拟补肾活血汤联合西药治疗中-重度宫腔粘连分离术后患者的临床疗效。**方法** 将104例中-重度宫腔粘连术后患者按照随机数字表法分为实验组和对照组各52例,对照组术后上环并给予西药戊酸雌二醇片配合黄体酮胶囊行周期治疗;实验组在对照组基础上加用自拟补肾活血汤口服,疗程均为3个月。观察治疗前后两组患者子宫内膜厚度及月经量、宫腔粘连改善情况。**结果** 实验组总有效率为88.5%,而对照组总有效率为65.4%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );实验组治疗前后子宫内膜厚度比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),治疗后,两组子宫内膜厚度比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。**结论** 自拟补肾活血汤联合西药周期治疗能有效改善宫腔粘连术后患者子宫内膜厚度,增加月经量,预防宫腔再次粘连。

**[关键词]** 宫腔粘连;子宫内膜;补肾活血汤;菟丝子;鸡血藤;大血藤

**[中图分类号]** R271

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.03.026

## Clinical Observation of Modified Bushen Huoxue Decoction Combined with Western Medicine in Treating Patients with Intrauterine Adhesion Separation Surgery

ZHANG Xiaohong<sup>1</sup>, Xu Jia<sup>2</sup>, KUANG Jilin<sup>1\*</sup>

(1. The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the clinical observation of modified Bushen Huoxue decoction (MBHD) combined with Western medicine in treating patients with moderate or severe intrauterine adhesion separation surgery (IASS). **Methods** A total of 104 patients with moderate or severe IASS were randomly divided into experimental group and control group, 52 cases in each group. The control group was taken the IUD with progynova and progesterone capsules, while the experimental group was given an oral of MBHD on the basis of control group, a course for 3 months. The improvement of endometrial thickness, menstrual quantity, and intrauterine adhesion of the two groups was observed before and after the treatment. **Results** The total effective rate of experimental group was 88.5%, while the control group was for 65.4%, the differences in the two groups were statistically significant ( $P<0.05$ ). The endometrial thickness before and after treatment in the experiment group was statistically significant ( $P<0.01$ ), after treatment, the endometrial thickness between the two groups was also statistically significant ( $P<0.01$ ). **Conclusion** The MBHD combined with Western medicine could effectively improve the endometrial thickness, menstrual quantity, prevent re-adhesion after IASS.

**[Keywords]** intrauterine adhesion; endometrium; Bushen Huoxue decoction; *Spatholobus suberectus*; *Sargentodoxa cuneata*

宫腔粘连 (intrauterine adhesion, IUA) 又称 Asherman 综合征,由于宫腔创伤手术治疗及宫腔感染引起子宫内膜基底层损伤,导致宫腔前后壁和(或)宫颈内口相互粘连,从而引起宫腔形态异常。临床表现为月经量少、闭经、周期性腹痛、继发不孕及妊娠结局不良,严重影响女性身心健康。近年来由于性观念的开放,人工流产、生殖道感染及其他宫腔内操作越来越多,致宫腔粘连的发病率逐年升高。宫腔镜是目前诊断宫腔粘连的“金标准”<sup>[1]</sup>,而宫

腔镜下宫腔粘连分离术 (transcervical resection of adhesion, TCRA) 是其主要治疗方法,但中-重度宫腔粘连复发率高,预后不良,研究报道,经术后放置宫腔内节育器 (intrauterine contraceptive devices, IUD)、雌孕激素序贯治疗后中-重度宫腔粘连复发率仍达 48%~62.5%<sup>[2]</sup>。笔者在临床中观察发现中药自拟补肾活血汤联合西药周期疗法治疗中-重度宫腔粘连分离术后患者疗效显著,现将方法与结果报道如下。

**[收稿日期]** 2016-03-04

**[作者简介]** 张晓红,女,硕士,副主任医师,从事中西医结合防治妇科疾病。

**[通讯作者]** \* 匡继林,女,主任医师, E-mail: kuangjilabc@tom.com。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集2014年1月至2015年7月湖南省中医院住院部及门诊行宫腔镜下宫腔粘连分解术的104例患者,按随机数字表法分为实验组和对照组各52例,实验组平均年龄(31.7±5.9)岁,平均病程(2.6±0.9)年,人均宫腔操作次数(3.0±1.0)次;对照组平均年龄(32.6±6.2)岁,平均病程(2.7±0.8)年,人均宫腔操作次数(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 纳入标准

西医标准参照 March (1995年)标准、《妇产科学》,将具备以下条件患者纳入研究<sup>[3-4]</sup>:(1)有人工流产、稽留流产或不全流产后清宫史;(2)宫腔感染病史;(3)临床表现为排除其他病因引起的月经量逐月减少、继发性闭经、继发性不孕、妊娠结局不良等;(4)月经来潮前盆腔彩超示:子宫内膜厚约2~5 mm,内膜线不连续,内膜见不规则低回声区或与周围肌层分界不清;(5)宫腔镜提示宫腔粘连中-重度。

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》(2002年版)<sup>[5]</sup>拟定,肾虚血瘀证:主症:宫腔手术后经水渐少,或点滴即净,甚或停闭不行,色紫黯,夹有血块。次症:小腹胀痛,腰骶酸痛,失眠健忘,头晕耳鸣,或有经前乳胀,神疲乏力,面色晦暗或萎黄,眼眶黯黑或有黯斑。舌脉:舌质黯淡或淡红,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。

### 1.3 排除标准<sup>[6-7]</sup>

(1)合并心脑血管、肝、肾、肺及造血系统等严重疾病者;(2)合并其他内分泌疾病,如多囊卵巢综合征、高泌乳素血症、先天性肾上腺皮质增生和库欣综合征、糖尿病等;(3)合并子宫肌瘤、子宫内膜息肉、子宫内膜结核者等子宫病变;(4)生殖系统先天性缺陷和畸形者;(5)对研究药物过敏者。

### 1.4 治疗方法

对照组:采用德国狼牌 wolf 8986.401 型号宫腔镜进行宫腔内操作。宫腔镜下宫腔粘连分离术后立即宫腔内留置 Foley 导管并注入 2 mL 手术防粘连液(赛必妥),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 J20130009)每天 3 mg,每天 2 次,连服 56 d,促进子宫内膜生长。第 50 天起配合黄体酮胶囊(益玛欣,浙江仙琚制药股份有限公司)每天 100 mg,每天 2

次,连服 7 d 行人工周期治疗。术后第 5 天再次于宫腔内注入 2 mL 赛必妥,拔出 Foley 导管后置入宫腔型节育器一枚。

实验组:采用德国狼牌 wolf 8986.401 型号宫腔镜进行宫腔内操作。宫腔镜下宫腔粘连分离术后第 5 天在对照组基础上开始服用自拟补肾活血汤,处方如下:当归 10 g,川芎 6 g,石斛 10 g,菟丝子 10 g,淫羊藿 10 g,鸡血藤 15 g,丹参 10 g,川牛膝 10 g,大血藤 15 g,透骨草 15 g,连翘 10 g,虎杖 15 g,路路通 10 g,土茯苓 15 g。若兼有子宫内膜偏薄,则加紫河车 3~5 g 补肾填精促子宫内膜生长;如口干,则加葛根 30 g 以生津止渴;如夜寐欠安,加酸枣仁 10 g,珍珠母 20 g,首乌藤 15 g,远志 6 g 等宁心安神之品;如大便稀溏,则加党参 10 g,白术 10 g 健脾益气。每日 1 剂,煎服,分早晚两次各温服 100 mL,经期停药,连服 3 个月。

### 1.5 观察指标及方法

子宫内膜厚度:治疗前后子宫内膜分泌晚期采用 PHILIPS E8 彩色超声测量子宫内膜厚度。

月经量:两组分别于术前及术后采用统一品牌卫生巾,以经血浸透卫生巾 1/3 为更换标准,累计更换卫生巾片数<sup>[8]</sup>。

### 1.6 疗效评价<sup>[8-9]</sup>

(1)治愈:月经量恢复正常量,复查宫腔镜检示宫腔形态正常,两侧宫角及输卵管开口清晰可见,术后子宫内膜厚度较术前比较有统计学意义;(2)好转:经量较术前明显增多 1/2~2/3,复查宫腔镜检示宫腔形态稍偏小,仍有轻度粘连,术后子宫内膜厚度较术前比较有统计学意义;(3)无效:月经量较术前改变不明显,宫腔镜检示宫腔中-重度粘连,术后子宫内膜厚度较术前比较无统计学意义。治愈与好转 2 项定义为有效。

### 1.7 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件对数据进行分析,计量资料符合正态分布采用方差分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者总疗效的比较

实验组总有效率为 88.5%,而对照组总有效率为 65.4%。经  $\chi^2$  检验, $P<0.05$ ,两组患者总疗效比较差异具有统计学意义。见表 1。

### 2.2 治疗前后子宫内膜厚度变化比较

经方差分析,治疗前两组比较,差异无统计学意

表1 两组患者总疗效比较 [例(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	52	12(23.1)	22(42.3)	18(34.6)	34(65.4)
实验组	52	21(40.4)	25(48.1)	6(11.5)	46(88.5)*

注:与对照组比较, $\chi^2=8.65$ ,\* $P=0.013<0.05$ 。

义( $P>0.05$ ),具有可比性。对照组治疗前后比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );实验组经中药自拟补肾活血汤联合西药周期疗法治疗,前后比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。治疗后,两组子宫内膜厚度比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。见表2。

表2 两组患者治疗前后子宫内膜厚度比较 ( $\bar{x}\pm s$ , cm)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	52	0.38±0.059	0.64±0.058
实验组	52	0.42±0.064	0.92±0.056 <sup>###**</sup>

注:与同组治疗前比较,### $P<0.01$ ;与对照组比较,\*\* $P<0.01$ 。

### 2.3 两组患者不良反应比较

两组患者在接受治疗、观察及随访过程中均未出现药物毒副作用及过敏现象。

## 3 讨论

宫腔粘连是宫腔操作损伤内膜后演变而成的一种影响月经、生育甚至家庭和谐的现代疾病,属中医“月经过少”、“闭经”、“不孕症”等范畴。在临床诊疗过程中,笔者发现宫腔粘连通过宫腔镜下宫腔粘连分离术后,配合IUD及雌、孕激素周期治疗宫腔再次粘连仍屡见不鲜。宫腔粘连主要病因在于肾虚血瘀,机体先天肾气不足,加之后天宫腔操作,金刃损伤胞宫、胞脉,更损肾气,气虚血行不畅,瘀阻胞宫,则经血不下,其病位在胞宫、冲任,与肾相关,血瘀是其核心病机。故治疗上笔者对于中-重度宫腔粘连术后予中药自拟补肾活血汤以补肾活血,化瘀调经。肾为先天之本,“经水出诸肾”,《素问·上古天真论》曰:“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”因此女性生殖功能的正常是以肾-天癸-冲任-胞宫轴的平衡为前提,宫腔手术操作损伤胞宫、胞脉,同时也损伤肾气,气不化精,血无以生,故致月经量少,因此补肾是调经的关键。方中菟丝子、淫羊藿、川牛膝、石斛均具有补肾益精的功效,且现代药理研究表明补肾类中药具有增加子宫内膜雌孕激素受体数量,促进子宫内膜增生的作用<sup>[10]</sup>;当归、川芎、丹参、鸡血藤、路路通均有活血化瘀通经之效,现代药理学证实活血类中药能增加子宫内膜血流,

改善微循环的作用<sup>[11]</sup>;虎杖、透骨草、大血藤、鸡血藤、土茯苓具有清热解毒之功<sup>[12-14]</sup>,胞宫本为清虚之所,有藏有泄,宫腔粘连致邪气阻遏胞宫,瘀血不去,新血不生,故佐以清热解毒药“清洁、清理”胞宫,使内膜得养,胞宫得复,笔者临证中将鸡血藤、大血藤并用以养血活血,解毒通络。《饮片新参》云:鸡血藤去瘀血,生新血,流利经脉。《陕西中草药》云:大血藤抗菌消炎,消肿散结,理气活血,祛风杀虫,治阑尾炎,月经不调,崩漏,小儿疳积,蛔虫、蛲虫症;现代药理研究表明其具有显著的镇痛和抗炎作用<sup>[14]</sup>。诸药合用,共奏补肾化瘀,解毒通络之功。

本研究发现,宫腔粘连术后采用自拟补肾活血汤联合西药周期治疗较单纯使用西药周期治疗后子宫内膜厚度增长更明显( $P<0.01$ ),宫腔粘连明显改善,从而有效预防宫腔再粘连。实验组总有效率为88.5%,而对照组总有效率为65.4%,实验组总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ )。临床实践表明中药自拟补肾活血汤联合西药周期疗法治疗中-重度宫腔粘连分离术后患者,疗效确切,值得临床推广。

### 参考文献:

- [1] 付熙,林琳,万晓慧.宫腔镜联合超声监视在宫腔中、重度粘连电切手术中的应用价值[J].中国妇幼保健,2014,29(35):5922-5924.
- [2] 周璐,赵珊琼,常淑华.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[J].中医杂志,2015,56(7):586-589.
- [3] 乐洁.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:687.
- [4] March CM. Intrauterine adhesions [J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 1995, 22(3):491-505.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:239-243.
- [6] 刘丽文.中药滋肾养膜方对宫腔粘连内膜修复和妊娠结局的临床研究[D].长沙:湖南中医药大学,2015.
- [7] 朱伟艳,成志,吴海燕,等.宫腔镜下三种方法治疗宫腔粘连的疗效比较和分析[J].妇产与遗传(电子版),2014,4(2):14-17.
- [8] 徐嵘婷.中重度宫腔粘连分离术后宫腔镜定期复查的效果观察[J].广西医学,2014,36(11):1658-1660.
- [9] 冯翠连.综合疗法治疗中重度宫腔粘连30例疗效分析[J].基层医学论坛,2015,19(5):622-623.
- [10] 马本玲,匡继林,谭枚秀.中西医结合治疗宫腔粘连临床观察[J].内蒙古中医药,2014(31):50-51.
- [11] 刘文娥,游卉,张婉妮,等.尤昭玲治疗宫腔粘连经验[J].中医杂志,2015,56(5):369-371.
- [12] 高冲,刘璐,胡爱菊,等.活血化瘀中药的药理作用研究进展[J].药物评价研究,2013,36(1):64-68.
- [13] 符影,程悦,陈建萍,等.鸡血藤化学成分及药理作用研究进展[J].中草药,2011,42(6):1229-1234.
- [14] 史杨,曹阳,赵莉,等.红藤在妇科疾病中的应用[J].中医药学报,2012,40(2):109-111.

(本文编辑 贺慧娥)