

中西医结合预防稽留流产清宫术后宫腔粘连 60 例临床研究

王芳芳 刘德佩

(南京中医药大学附属南京市中西医结合医院, 江苏南京 210014)

摘要 目的:观察中西医结合方法预防稽留流产清宫术后宫腔粘连的临床疗效。方法:选取 120 例患者,随机分为 2 组。对照组 60 例,在清宫术后给予妈富隆口服;治疗组 60 例,给予中药加味生化汤联合西药妈富隆口服。治疗 3 个月经周期。随访观察术后阴道流血持续时间、首次月经复潮时间、月经量、腹痛、B 超检查子宫内膜厚度及宫腔镜检查宫腔粘连程度等指标。结果:治疗组术后阴道流血持续时间、月经复潮时间及子宫厚度均明显优于对照组,且周期性腹痛及宫腔粘连发生率明显低于对照组。结论:中西医结合方法预防稽留流产清宫术后宫腔粘连疗效显著,可显著降低宫腔粘连发生率,促进子宫内膜修复及月经周期恢复,值得临床推广。

关键词 稽留流产 清宫术 宫腔粘连 加味生化汤 妈富隆 子宫内膜

中图分类号 R169.42 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)10-0033-02

稽留流产,又称过期流产,即胚胎或胎儿已死亡滞留宫腔内未能及时自然排出者^[1]。此类患者胎盘组织机化,且与子宫壁粘连紧密导致刮宫难度大。常规刮宫易出现刮宫不全,而过度刮宫则造成手术时间长、出血量多及子宫穿孔,并可能导致感染和宫腔粘连。刮宫损伤子宫内膜是导致宫腔粘连的主要原因,主要表现为月经量减少、闭经、周期性下腹痛、不孕及习惯性流产等。当前临床上多通过宫腔镜检查、粘连切开分离术、术后宫内置环及联合口服激素等方式防治宫腔粘连。2012 年 1 月至 2015 年 1 月期间,笔者在常规西药妈富隆基础上,应用中药加味生化汤预防稽留流产清宫术后宫腔粘连患者 60 例,取得满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院妇产科诊断为稽留流产并行清宫术的患者,共 120 例,随机分为 2 组。治疗组 60 例:平均年龄(25.7±3.3)岁;平均孕次(2.2±1.7)次;平均妊娠时间(78.5±18.6)d;平均胎死宫内时间(31.0±15.1)d。对照组 60 例:平均年龄(25.0±3.5)岁;平均孕次(2.4±1.1)次;平均妊娠时间(81.9±18.4)d;平均胎死宫内时间(29.9±12.9)d。2 组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准 (1)炎症;(2)全身、血液系统疾病;(3)前列腺素类药物禁忌症者及静脉血栓病史者。

2 治疗方法

2 组患者均在清宫术前服用米非司酮 150mg 和

米索前列醇片 600 μ g 排胎治疗。清宫术严格按照操作规程,且均由同一医疗团队负责诊疗工作,术后均严格防控感染、禁止性生活和盆浴 1 个月。

2.1 对照组 在清宫术后即给予妈富隆口服,每日 1 片,共服 21d。疗程为 3 个月经周期。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上服用加味生化汤。方药组成:当归 15g,川芎 15g,桃仁 9g,炮姜 6g,益母草 30g,甘草 6g。服用方法:清宫术后立即予加味生化汤,每日 1 剂,共服 7d。下次月经来潮继续予加味生化汤,每日 1 剂,服用 7d,第 5 天继续加服妈富隆。连续服用 3 个月经周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标 2 组均随访观察术后阴道流血持续时间、首次月经复潮时间、月经量、周期性腹痛及 B 超检查子宫内膜厚度,术后第 3 次月经经净后 3~7 天行宫腔镜检查宫腔粘连情况。

3.2 宫腔粘连评定标准 (1)轻度粘连:小于 1/4 宫腔受累,薄或膜样粘连,输卵管口和宫腔上部仅有轻微粘连或者无粘连;(2)中度粘连:1/4~3/4 宫腔受累,仅有粘连,无宫壁黏着,输卵管口和宫腔上部仅部分闭锁;(3)重度粘连:累及宫腔超过 3/4,宫壁黏着或者粘连带肥厚,输卵管开口区域和宫腔上部闭锁。^[2]

3.3 统计学方法 本研究数据均采用 SPSS 16.0 软件包处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 术后阴道出血、月经复潮及子宫内膜厚度情况比较 见表1。

表1 治疗组与对照组术后阴道出血、月经复潮及子宫内膜厚度情况比较

组别	例数	阴道流血时间(d)	月经复潮时间(d)	子宫内膜厚度(mm)
治疗组	60	4.97±1.50 [▲]	27.48±3.45 [▲]	6.11±1.38 [▲]
对照组	60	5.73±1.58	29.10±2.98	4.33±0.94

注:与对照组比较,▲ $P<0.05$ 。

3.4.2 月经量及周围腹痛比较 治疗组60例,月经量减少7例;对照组60例,月经量减少12例。2组比较无统计学差异($P>0.05$)。治疗组60例,周期性腹痛者0例;对照组60例,出现周期性腹痛者4例。2组比较具有显著性差异($P<0.05$),治疗组较对照组能减少腹痛发生率。

3.4.3 宫腔粘连情况比较 治疗组60例,轻度粘连3例,中度粘连2例,重度粘连0例,宫腔粘连发生率8.3%;对照组60例,轻度粘连7例,中度粘连5例,重度粘连1例,宫腔粘连发生率21.7%。2组比较具有显著性差异($P<0.05$),治疗组宫腔粘连率明显低于对照组。

4 讨论

近年来,稽留流产的发生率逐渐上升,其继发的不孕症的发生率也随之上升,而它带给人类生殖健康的危害也日益引起人们的关注和重视。现有研究对继发不孕的检查和诊断时发现,除了输卵管因素外,另一重要原因即是宫腔粘连,宫腔粘连占继发不孕发生率的24.6%^[3]。宫腔粘连又称为阿谢曼综合征,最早是由Fritsh于1894年发现报道的,又于1984年被Asherman再次描述而逐渐被人们所重视,系指宫腔、子宫峡部、子宫颈管手术操作或放射线、感染等原因造成的腔壁粘连。Hooker AB等^[4]对912例流产刮宫后妇女的报告和宫腔镜评估情况进行前瞻性研究,发现其中183(20.07%)名妇女被检查有宫腔粘连,而宫腔粘连程度据报道,124(67.76%)名妇女中轻度、中度和重度分别为58.1%、28.2%和13.7%,且显示两次或三次以上的流产手术增加宫腔粘连的风险。而稽留流产因其胚胎死亡或组织机化,与子宫壁粘连紧密,造成刮宫困难,故稽留流产清宫操作易损伤宫颈管黏膜和子宫内膜基层,导致愈合时出现宫颈及宫腔的粘连,从而继发闭经、月经过少、周期性腹痛或月经紊乱等一系列症状,并造成育龄女性的不孕^[5]。而如何预防宫腔粘连的发生,目前尚无确实有效的方法。近年来不少学者研究认为刮宫术后给予雌孕激素人工周期预防宫腔粘连具有一定效果。如刘佩瑜等^[6-8]发现在稽留流产后应用妈富隆可有效减少宫腔粘连的发生,有助于生殖系统的恢复,降低刮宫术后并发症的发生。

根据宫腔粘连的临床表现,可归属于中医学“闭经”、“月经过少”、“术后腹痛或痛经”、“不孕”等病症范畴。从中医角度认识其病因病机,主要包括血瘀、气滞、肾虚、血虚等方面。由于刮宫术损伤胞宫,以致失血过多,精血亏损;血溢脉外,形成瘀血,阻滞胞脉,遂使经血不通。《傅青主女科》载:“生化所产之剂,去块活血也,凡当新产病未除或有他病,总以生化汤为主,随症加减”。生化汤是傅青主治疗产后诸症的主方,其养血祛瘀、温经止痛,是为治疗产后血虚、瘀血阻滞,寓攻于补之中,化瘀生新,兼顾产后病的特点。时至今日,生化汤广泛应用于临床,尤其在治疗妇科疾病方面发挥了潜在的优势。加味生化汤是在经典生化汤的基础上加益母草而成,方中当归为血中圣药,养血活血、化瘀生新,且能温经散寒,切合血瘀病机;川芎为血中气药,理血中之气,推动瘀血排出;桃仁活血化瘀;炮姜温经止血,使活血而不致出血过多,止血而不留瘀;益母草加强养血活血、化瘀止痛作用;甘草益气和中、调和诸药。全方共奏养血化瘀,调经止痛之功。

本研究结果显示,稽留流产清宫术后患者服用加味生化汤联合妈富隆,能明显减少术后阴道出血时间,有效的促进月经周期恢复和增加月经量,减少宫腔积血或残留,减轻术后腹痛,对术后宫腔粘连的预防效果明显优于单用妈富隆,值得临床进一步推广使用。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学.北京:人民卫生出版社,2013:56
- [2] March CM, Israel R, March AD. Hysteroscopic management of intrauterine adhesions. Am J Obstet Gynecol. 1978;130:653
- [3] 王文丽.419例不孕症宫腔镜检查临床分析.中国妇幼保健,2011,26(21):3247
- [4] Hooker AB, Lemmers M, Thurkow AL, et al. Systematic review and meta-analysis of intrauterine adhesions after miscarriage: prevalence, risk factors and long-term reproductive outcome. Hum Reprod 2104 Mar;20(2):268
- [5] 郭晓峰.人工流产后宫颈及宫腔粘连28例诊治分析.当代医学,2009,15(5):84
- [6] 刘佩瑜,何肖莲,贺纯.稽留流产刮宫术后宫腔粘连防治方法探讨.热带医学杂志,2012,12(3):315
- [7] 徐丽,吕珊珊,王娟,等.稽留流产清宫后服用短效避孕药妈富隆预防宫腔粘连.中国伤残医学,2013,21(10):155
- [8] 黄水英,周玉静,许艳萍,等.稽留流产后应用妈富隆疗效观察.中国社区医师,2012,29(14):95

第一作者:王芳芳(1984—),女,医学硕士,住院医师,从事妇产科疾病的中西医结合治疗。

通讯作者:刘德佩,本科学历,副主任医师。ldpfck@163.com

收稿日期:2015-04-25

编辑:傅如海 岐 轩