

“助膜养宫汤”联合雌孕激素人工周期治疗肾虚血瘀型中-重度宫腔粘连术后 24 例临床研究

王 森 毛利云

(无锡市中医医院, 江苏无锡 214071)

摘 要 目的:观察助膜养宫汤联合雌孕激素人工周期治疗肾虚血瘀型中-重度宫腔粘连术后的临床疗效。方法:48 例中-重度宫腔粘连肾虚血瘀型患者在宫腔镜下分离粘连后,放置宫内节育器,后随机分为治疗组与对照组,2 组均行雌孕激素人工周期治疗,治疗组同时服用中药助膜养宫汤。2 组均治疗 3 个周期后观察并比较子宫内膜厚度、宫腔粘连(IUA)评分、月经量改善情况。结果:2 组患者治疗后 IUA 评分均较治疗前明显降低($P<0.01$),子宫内膜厚度明显增加($P<0.05$, $P<0.01$),其中 IUA 评分治疗组改善程度明显优于对照组($P<0.05$);治疗后治疗组月经量改善情况明显优于对照组($P<0.05$)。结论:在雌孕激素人工周期基础上加用助膜养宫汤治疗肾虚血瘀型中-重度宫腔粘连术后更有利于降低宫腔粘连评分,预防宫腔再粘连,增加月经量。

关键词 助膜养宫汤 宫腔粘连 肾虚血瘀 宫腔粘连切除术后 宫腔粘连评分 子宫内膜

中图分类号 R711.740.5 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2016)06-0036-03

宫腔粘连(intrauterine adhesion, IUA)是指因宫腔手术操作或因放射、感染造成子宫内膜破坏,引起宫壁相互粘连而出现的一系列临床病变,包括腹痛、闭经、月经过少或流产、不孕等症状。目前最常采用的治疗方式是宫腔镜下宫腔粘连分离术,术后辅以雌孕激素续贯用药治疗以促进子宫内膜修复,部分患者可取得较好的疗效^[1]。但对于中-重度宫腔粘连的患者,宫腔镜术后虽然宫腔形态重建成功,但子宫内膜损伤面较大,功能层内膜破坏严重,月经量及生育功能的恢复并不乐观,患者怀孕的概率极低,或妊娠后胚胎因为子宫内膜容受性差生长受限容易停止发育引发流产。因此,如何预防术后宫腔再次粘连,促进子宫内膜修复,恢复月经及生育功能,是目前临床研究的热点。本研究观察在雌孕激素人工周期治疗的基础上加用中药助膜养宫汤治疗中-重度 IUA 宫腔镜术后的临床疗效,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 48 例均为 2013 年 1 月至 2015 年 6 月我院妇科就诊的经宫腔镜确诊的中-重宫腔粘连患者,术后随机分为治疗组和对照组。治疗组 24 例:年龄 22~41 岁,平均年龄(28.79 ± 4.44)岁;1 次人流史者 5 例,2 次人流史者 11 例,3 次及以上人流史者 8 例;月经过少 23 例,闭经 1 例;中度 16 例,重度

8 例;病程 1~72 个月,平均病程(17.79 ± 17.78)月。对照组 24 例:年龄 22~44 岁,平均年龄(30.71 ± 5.44)岁;1 次人流史者 4 例,2 次人流史者 7 例,3 次及以上人流史者 13 例;月经过少 23 例,闭经 1 例;中度 15 例,重度 9 例;病程 1~84 个月,平均病程(15.21 ± 16.54)月。2 组患者年龄、病情、病程等一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]、《中医妇科学》^[3] 拟定 IUA 肾虚血瘀证诊断标准。主症:人流术后月经量明显减少,色黯,有血块或闭经;兼症:腰膝酸软,下腹坠胀,或头晕、耳鸣,舌淡紫,或紫黯,或有瘀点,脉沉细或涩。

1.3 纳入标准 符合诊断标准,经宫腔镜确诊为宫腔粘连;经宫腔粘连评分确定为中-重度;年龄在 22~44 岁之间;有良好的依从性;知情同意,志愿受试。

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疾病禁用激素者;严重的心、肝、肾及造血系统疾病患者。

2 治疗方法

所有患者均于月经干净 3~7d(闭经患者相关检查无异常时),静脉麻醉下行宫腔镜检查术。术中根据宫腔粘连的程度行宫腔粘连分离术或宫腔粘连电切除术(TCRA),手术结束时放置 O 型环于宫腔

基金项目:2014 年度无锡市卫生局科研立项项目(Q201411)

内防止宫腔再次粘连,术后常规口服抗生素预防感染 3~5d。

2.1 对照组 术后第 2 天服用戊酸雌二醇片 (DELPHARM Lille S.A.S, 国药准字 J20130009) 3mg/次,2 次/d,连服 14d,其中后 10d 加服地屈孕酮片 (Abbott Biologicals B.V., 批号:H20130110) 10mg,2 次/d;第 2、3 个月经周期第 5 天开始口服戊酸雌二醇片 3mg/次,2 次/d,连服 21d,其中后 10 天加服地屈孕酮片 10mg,2 次/d。连续治疗 3 个人工周期。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,待患者月经干净后即予连续服用助膜养宫汤 14d,基本方:熟地 15g、山药 15g、菟丝子 15g、山茱萸 10g、枸杞子 10g、炒杜仲 10g、当归 10g、赤芍 10g、川芎 10g、桃仁 10g、红花 6g,1 剂/d,水煎 200mL,分早晚 2 次服。偏肾阴虚者,可酌加鳖甲 10g、龟板胶 10g 等;偏肾阳虚者,可酌加紫石英 10g、紫河车 10g 等;兼有血虚者,酌加黄芪 15g、鸡血藤 15g;兼有痰湿者,酌加陈皮 10g、半夏 10g;若兼有心烦寐差者,酌加合欢皮 10g、莲子心 5g。连续治疗 3 个周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标 2 组均治疗 3 个周期后,于月经周期第 12~15 天经阴道 B 超检查子宫内膜厚度,月经干净后 3~7d 行宫腔镜检查评定宫腔粘连评分。观察治疗前后月经量情况,与治疗前原始月经作比较,术后月经量大于 2/3 原经量为明显增加,1/3~2/3 原经量为增加,小于 1/3 原经量为无明显增加^[4]。

3.2 宫腔粘连评分 参照美国生殖协会评分标准。(1)宫腔粘连范围:<1/3 为 1 分,1/3~2/3 为 2 分,>2/3 为 4 分;(2)粘连类型:菲薄为 1 分,菲薄与致密之间为 2 分,致密粘连为 4 分;(3)月经情况:正常为 0 分,月经量减少为 2 分,闭经为 4 分。I 级(轻度)评分:1~4 分;II 级(中度)评分:5~8 分;III 级(重度)评分:9~12 分。^[5]

3.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用单因素方差分析和 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 2 组患者治疗前后子宫内膜厚度、宫腔粘连评分比较 见表 1。2 组患者治疗后宫腔粘连评分均明显下降($P < 0.01$),子宫内膜厚度明显增加($P < 0.05$, $P < 0.01$),其中 IUA 评分治疗组改善程度明显优于对照组($P < 0.05$),提示配合中药治疗更有利于预防宫腔再粘连。

3.4.2 2 组患者治疗前后月经量改善情况比较 见表 2。

表 1 治疗组与对照组患者治疗前后 IUA 评分、子宫内膜厚度比较

组别	例数		IUA 评分(分)	子宫内膜厚度(mm)
治疗组	24	治疗前	8.13±1.78	4.75±1.26
		治疗后	3.29±1.49**	5.75±1.68**
		差值	4.83±2.18#	1.00±1.69
对照组	24	治疗前	7.71±2.03	4.33±1.01
		治疗后	4.13±1.99**	5.04±1.20*
		差值	3.58±2.02	0.71±1.43

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

表 2 治疗组与对照组治疗前后月经情况比较

组别	例数	明显增加	增加	无明显增加	改善率
治疗组	24	4	17	3	87.5%#
对照组	24	3	12	9	60.0%

注:#与对照组比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

西医治疗 IUA 主要采用宫腔镜下分离,术后放置节育环,同时使用大剂量雌激素刺激子宫内膜修复,但是效果不尽如人意,有时需多次手术,且大剂量使用激素后易发生副反应,患者不易接受。因此我们考虑,在使用人工周期治疗方案的同时加用中药治疗,以适当减少雌激素用量及使用周期。

传统中医没有“宫腔粘连”这个病名,结合中医学理论与 IUA 临床症状,目前临床研究者普遍认为本病多由血瘀、气滞、血虚、肾虚等引起。我们认为,宫腔镜手术操作时金刃所伤使胞宫直接受损,加之妊娠突然终止等干扰了肾—天癸—冲任—胞宫生殖轴的正常生理,导致精亏血少、胞脉空虚,不能按时蓄溢,阴血不能下聚,而致月经量少甚或闭经。正如《景岳全书·妇人规》曰:“瘀血留滞作癥,唯妇人有之,其证则或由经期,或由产后,凡内伤生冷,或外受风寒……总由血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日积……”由此我们认为,本病以肾虚为本,血瘀为标,治疗应标本同治,故在术后西药治疗的同时加用自拟助膜养宫汤以达到补肾填精、行气活血之目的。

助膜养宫汤方中菟丝子禀性中和,补而不峻,养阴而固阳,益精髓;熟地益精填髓、补血养阴;山药健脾益肾;山茱萸、枸杞子补益肝肾,促进精血互生,实现肝肾同源^[6];佐以当归、赤芍补血活血、养血调经,川芎、桃仁、红花行气活血,一方面帮助生化气血,使血行通畅、血海满溢正常,另一方面防止补肾中药过分滋腻、碍胃,影响吸收。现代研究表明,菟丝子具有类似内分泌激素样作用可以增加子宫内膜中的雌激素受体,改善低雌激素环境,有利于子宫内膜的修复,桃仁、红花、川芎能改善血液流变性、改善微循环、促纤溶,当归、赤芍能抗炎、增强免疫、促进细胞增殖^[7-9]。诸药合用能改善盆腔微循环,提高子宫内膜的血流灌注,从而促进内膜生长,增加月经量。

基于数据挖掘的蔡淦教授诊治 131 例慢性胃炎辨证及用药经验研究

施慧婷 张正利 朱梅萍

(上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203)

指导: 蔡 淦

摘要 目的: 总结蔡淦教授临床诊治慢性胃炎的辨证及用药规律。方法: 收集蔡淦教授 131 例治疗慢性胃炎的医案, 录入 Access 数据库中, 基于 SPSS 及 Clementine 软件的频数分析、Logistic 回归分析与关联规则对患者的证型分布、用药规律、证型与用药的关联、药物之间的关联进行统计分析。结果: 131 例慢性胃炎患者中肝胃不和证占 50.38%; 蔡老常用的治疗慢性胃炎的中药为陈皮、制半夏、茯苓、炒白术、生甘草等等; 证型与中药之间有一定关联规律, 例如与肝胃不和证呈正相关的中药为柴胡、莪术、枳壳、木蝴蝶, 与脾胃湿热证呈正相关的中药为苍术等; 药物亦有一定的关联规律, 如藤梨根与莪术, 枳实与蒲公英、浙贝母, 等等。结论: 蔡淦教授治疗慢性胃炎“以通为用”, 以疏肝理气、清热化湿、活血化瘀、益气健脾等法, 切中慢性胃炎患者的病机。数据挖掘的结果能客观反映蔡淦教授临床诊治慢性胃炎的辨证与用药经验。

关键词 数据挖掘 慢性胃炎 关联规则 回归分析 证型 中药 名医经验

中图分类号 R573.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)06-0038-03

蔡淦教授为上海市首届名中医, 主任医师, 博士研究生导师, 从事中医临床五十余载, 学验俱丰, 擅长脾胃病、虚证、内科杂病等的中医药治疗和理论研究。本研究以蔡淦教授临证辨治 131 例慢性胃炎患者的医案作为研究对象, 采用数据挖掘方法对医案的辨证及用药规律进行分析, 以期能总结蔡淦

教授治疗慢性胃炎的临证经验。

1 资料与方法

1.1 研究资料 收集蔡淦教授诊治的慢性胃炎患者初诊医案 131 则, 医案的内容按统一格式在蔡教授指导下记录。

1.2 纳入标准 诊断标准参照《慢性胃炎中西医结合

本研究结果表明, 治疗组患者 IUA 评分治疗后明显低于对照组, 说明加用中药助膜养宫汤能够明显减轻子宫内膜粘连程度, 此外治疗组月经量改善也明显优于对照组。分析认为: 助膜养宫汤具有滋肾填精、活血化瘀作用, 精血充沛, 气血旺盛, 利于子宫内膜的生长与修复, 活血化瘀则改善了子宫内膜的血流灌注, 从而能促进正常月经的恢复。进一步我们拟扩大样本量、增加观察指标(诸如妊娠率、活胎率)、延长观察时间, 以深入探索中医药改善子宫内膜再生能力的作用。

参考文献

- [1] 夏恩兰. 宫腔镜学及图谱[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2009: 148.
- [2] 郑筱萸. 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: 239.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007: 92.
- [4] 沙海林. 中西医结合治疗宫腔粘连宫腔镜电切术后促进

子宫内膜生长 24 例临床分析[J]. 四川中医, 2014, 32(1): 101.

- [5] 王彦, 姜学强. 妇科微创手术操作与技巧[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 209.
- [6] 彭小俐, 彭卫东, 钟萍. 遵循月经周期运用补肾调经法治疗月经过少[J]. 四川中医, 2008, 26(5): 22.
- [7] 牛建昭. 中西医结合女性生殖内分泌学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 68.
- [8] 居真静, 陈霞. 中西医结合治疗人流术后宫腔粘连 41 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2012, 44(4): 36.
- [9] 张辉, 王虹. 桃红四物汤功效机理探讨[J]. 中医临床研究, 2011, 3(18): 51.

第一作者: 王森(1979—), 女, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事妇科内分泌、不孕不育的研究。

通讯作者: 毛利云, 医学硕士, 副主任医师。
mly801121@163.com

收稿日期: 2016-03-26

编辑: 吴 宁