补肾活血汤治疗人流术后月经过少40例临床观察

黄　亮　曹岐新
（金华市文荣医院，浙江金华 310017）

摘　要　目的：观察补肾活血汤治疗人流术后月经过少的临床疗效。方法：将80例患者随机分为2组，每组40例。治疗组给予补肾活血汤治疗，对照组给予常规西医治疗，连续治疗3个疗程后观察2组的临床疗效、子宫内膜厚度及经期时间变化。结果：治疗组总有效率为92.5%，明显优于对照组的75.0%（$P<0.05$）；治疗后2组患者子宫内膜厚度均较治疗前增加，且治疗组明显优于对照组（$P<0.05$）；治疗后2组患者经期时间均较治疗前改善，且治疗组显著优于对照组（$P<0.05$）。结论：补肾活血汤治疗人流术后月经过少疗效确切，值得临床推广。

关键词　补肾活血汤　月经过少　人流术后　子宫内膜
中图分类号　R169.420.5　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2017)04-0048-02

人流术后月经过少是妇科的常见疾病之一。近年来，随着无痛人流技术开展及人流人群增多，人流术后月经过少的患者亦逐渐增多，部分患者甚至发展成为闭经、不孕等，严重影响其身心健康[1]。笔者临床采用补肾活血汤治疗人流术后月经过少患者，取得了较好疗效，现将相关临床研究报道如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　选取2015年9月至2016年8月于我院妇科就诊的人流术后月经过少患者80例，采用随机数字表法分为2组。治疗组40例：年龄20~39岁，平均年龄（28.6±3.5）岁；病程5~38月，平均病程（9.8±6.1）月；其中人工流产1次15例，2~3次21例，4次及以上4例，平均（2.3±1.1）次。对照组40例：年龄21~40岁，平均年龄（28.7±3.8）岁；病程6~37月，平均病程（9.5±6.0）月；其中人工流产1次17例，2~3次20例，4次及以上3例，平均（2.4±1.2）次。2组患者在年龄、病程、人流次数等一般资料方面比较，无统计学差异（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　诊断标准　西医诊断标准参考《妇产科学》[2]中的诊断标准；中医诊断标准及辨证分型参考《中医妇科学》[3]中月经过少肾虚血瘀证诊断标准。

1.3　纳入标准　①符合中西医诊断标准；②继发于人流术后且月经周期规则；③知情同意。

1.4　排除标准　①治疗期间妊娠或可疑妊娠者；②合并有黄体功能不全、内分泌异常、盆腔器质性病变者；③近3个月内使用过激素、避孕药者。

2　治疗方法

2.1　治疗组　给予中药补肾活血汤治疗。方药组成：菟丝子15g，女贞子15g，山药30g，熟地黄10g，当归12g，赤芍8g，茯苓12g，黄芪30g，川芎10g，桃仁10g，丹参12g，香附6g，木香6g，牛膝15g。每日1剂，分早晚2次口服。经期停药。

2.2　对照组　于月经第5日开始口服戊酸雌二醇片/雌二醇环丙孕酮片（克龄蒙，拜耳医药保健有限公司生产，国药准字：J20130006），每次1片，每日1次，连续服用21d后停药，停药后月经来潮，于第5日重复给药。

2组均连续服药3个月经周期后进行疗效观察。

3　疗效观察

3.1　观察指标　观察2组治疗前后子宫内膜厚度及经期时间变化。

3.2　疗效评定标准　临床疗效参照《中医病证诊断疗效标准》[4]中相关标准拟定。治愈：月经量恢复至正常水平，且能维持3个月经周期以上；好转：月经量明显增多或恢复正常，但不能维持3个月经周期以上；无效：月经量无明显变化。

3.3　统计学方法　本研究数据均采用SPSS 18.0进行数据处理，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用t检验，计数资料用率表示，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组临床疗效比较 治疗组40例，治愈20例，好转17例，无效3例，总有效率92.5%；对照组40例，治愈13例，好转17例，无效10例，总有效率75.0%。2组总有效率比较具有显著性差异（$P<0.05$），治疗组临床疗效明显优于对照组。

3.4.2 2组子宫内膜厚度及经期时间比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后子宫内膜厚度及经期时间比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	时间	子宫内膜厚度(mm)	经期时间(d)
治疗组	40	治疗前	4.70±0.76	3.02±0.16
		治疗后	8.97±1.49△☆	5.34±0.87△☆
对照组	40	治疗前	4.68±0.74	2.98±0.15
		治疗后	6.05±1.03△	3.76±0.54△

注：与本组治疗前比较，△$P<0.05$；与对照组治疗后比较，☆$P<0.05$。

4 讨论

现代医学认为，人工流产术中负压吸引或器械搔刮均可造成子宫内膜损伤、变薄，损伤子宫内膜的基底层，形成瘢痕或导致宫腔粘连，进而引起慢性炎症[5-6]；其次，终止妊娠会打乱“下丘脑-垂体-卵巢轴”的平衡，影响卵巢功能，破坏子宫内膜的周期性变化，使体内激素水平紊乱，均可导致月经过少。目前西医多采用雌、孕激素口服建立人工周期来促进子宫内膜的修复，虽有一定疗效，但并不显著[7]。

中医学认为人流手术系金刃直接损伤胞宫，因冲任二脉皆起于胞中，冲任之本在肾，故可致冲任、胞宫受损，耗伤肾之元气精血。《傅青主女科》记载：“夫经水出诸肾”，“经本于肾”。肾气亏虚，精血不足，冲任血海匮乏，气血生化无源导致胞脉失养，胞宫无以下血，则致月经过少。《黄帝内经》曰：“人有堕坠，恶血留内。”人流手术损伤胞宫可致其瘀血内阻，气虚无力推动血行，经脉运行不畅，冲任阻滞。故肾虚血瘀是人流术后月经过少的常见证型。补肾活血汤是由定经汤及桃红四物汤化裁而成，方中菟丝子、女贞子、山药、熟地补肾精、养冲任，当归、赤芍养血活血调经，茯苓、黄芪健脾益气以助生化之源，川芎、桃仁、丹参活血化瘀，香附、木香活血理气，牛膝引药下行。现代药理研究表明，补肾活血类中药可对下丘脑-垂体-卵巢性腺轴有兴奋作用，能增加卵巢血流量，促进成熟卵泡排卵，加快黄体的发育，改善子宫内膜增生和分泌，增加经血量等[8-9]。因此，全方配伍，相得益彰，共奏补肾活血、理气化瘀之功效。

本研究结果显示，治疗组较对照组能显著增加子宫内膜厚度及延长经期，说明补肾活血汤系通过调节体内气血、阴阳平衡，使冲任得养、胞脉通畅，子宫内膜厚度增加，促进患者月经量的恢复，进而达到治疗效果，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王俭丽，王婉娇.定经汤治疗月经过少(肝郁肾虚型)临床观察[J].新中医，2016，48(8)：187.

[2] 谢幸，苟文丽.妇产科学[M].北京：人民卫生出版社，2013：1.

[3] 罗颂平，谈勇.中医妇科学[M].北京：人民卫生出版社，2013：71.

[4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京：南京大学出版社，1994：263.

[5] 王哲，史盛娜，秦莹，等.补肾活血法防治人流术后月经过少的临床观察[J].广西中医药，2016，39(3)：28.

[6] 黄翎.补肾调周法治疗人流术后肾虚型月经过少[J].辽宁中医杂志，2014，41(3)：487.

[7] 林楠，钟菀杞.坤泰胶囊联合生物反馈电刺激治疗人工流产后月经减少临床观察[J].上海中医药杂志，2013，47(7)：75.

[8] 黄春林，朱晓新.中药药理与临床手册[M].北京：人民卫生出版社，2006：519.

[9] 徐英，魏秋兰.补肾活血调经汤治疗人流术后肾虚血瘀型月经过少63例[J].浙江中医杂志，2014，49(7)：493.

第一作者：黄亮(1981—)，女，本科学历，主治医师，从事妇产科临床工作。sfy197788@163.com

收稿日期：2017-02-14

编辑：傅如海 岐 轩

江苏中医药信息网（www.jstcm.com）

——做最专业的中医药网络传媒！