

引用:李娅,黄爱武,周素芬,许昌芬,陈王焕,徐佩瑶,张佳琪. 温胞饮合桃红四物汤对宫腔粘连分离术后患者相关指标的影响[J]. 湖南中医杂志,2021,37(9):21-23,33.

温胞饮合桃红四物汤 对宫腔粘连分离术后患者相关指标的影响

李 娅,黄爱武,周素芬,许昌芬,陈王焕,徐佩瑶,张佳琪
(杭州市临安区中医院,浙江 杭州,311300)

[摘要] 目的:观察温胞饮合桃红四物汤对宫腔镜下宫腔粘连分离术后患者相关指标的影响。方法:选取中度宫腔粘连术后患者 40 例,将其随机分成治疗组和对照组,每组各 20 例。对照组采用人工周期法治疗,治疗组在对照组基础上加用温胞饮合桃红四物汤治疗,治疗 3 个月后观察 2 组月经量评分、子宫内膜厚度和子宫动脉血流参数[搏动指数(PI)、阻力指数(RI)]情况。结果:术后 3 个月 2 组月经量评分和子宫内膜厚度均增加,PI 和 RI 均降低,且治疗组改善幅度较对照组更为明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:温胞饮合桃红四物汤可改善宫腔粘连分离术后患者的月经量、子宫内膜厚度及子宫动脉血流参数。

[关键词] 宫腔粘连;温胞饮;桃红四物汤

[中图分类号] R271.917.4 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.006

Effect of Wenbao decoction combined with Taohong Siwu decoction on related indices in patients after intrauterine adhesiolysis

LI Ya, HUANG Aiwu, ZHOU Sufen, XU Changfen, CHEN Wanghuan, XU Peiyao, ZHANG Jiaqi
(Lin'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 311300, Zhejiang, China)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of Wenbao decoction combined with Taohong Siwu decoction on related indices in patients after intrauterine adhesiolysis. Methods: A total of 40 patients undergoing intrauterine adhesiolysis for moderate intrauterine adhesion were randomly divided into treatment group and control group, with 20 patients in each group. The patients in the control group were given artificial periodic therapy, and those in the treatment group were given Wenbao decoction combined with Taohong Siwu decoction in addition to the treatment in the control group. After 3 months of treatment, the two groups were observed in terms of menstrual volume score, endometrial thickness, and uterine arterial blood flow parameters [pulsatility index (PI) and resistance index (RI)]. Results: At 3 months after surgery, both groups had significant increases in menstrual volume score and endometrial thickness and significant reductions in PI and RI, and the treatment group had significantly greater improvements than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Wenbao decoction combined with Taohong Siwu decoction can improve menstrual volume, endometrial thickness, and uterine arterial blood flow parameters in patients after intrauterine adhesiolysis.

[Keywords] intrauterine adhesion; Wenbao decoction; Taohong Siwu decoction

随着人工流产手术等宫腔操作的增多,宫腔粘连(intrauterine adhesions, IUA)作为宫腔手术后的常见术后并发症,其发生率逐年增加^[1]。IUA 临床主要表现为月经过少、闭经或继发性不孕等,其不仅严重影响育龄期女性的身心健康,甚至影响适龄

女性的生育能力,因此积极治疗 IUA 具有重要意义。本病治疗的首选方法为宫腔镜下宫腔粘连分离术(TCRA),但其术后粘连复发却是妇科临床治疗的一大难题,因此寻找预防宫腔粘连术后复发、改善临床症状、提高妊娠率的有效方法已成为妇

科医师需要关注的重要问题^[2]。宫腔粘连属于中医学“月经过少”“不孕”等范畴,其病机主要为肾虚血瘀。本研究采用温饱饮合桃红四物汤治疗宫腔粘连分离术后患者,观察其月经量、子宫内膜厚度及子宫动脉血流参数,以其为宫腔粘连术后患者提供一种有效的中西医结合治疗方法,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月至 2020 年 9 月于我院妇产科治疗的宫腔粘连患者 40 例,采用随机数字表法将其分成治疗组和对照组,每组各 20 例。治疗组中,年龄 20~35 岁,平均(28.05±4.16)岁;妊娠 1~2 次 17 例,>2 次 3 例;无流产史 1 例,流产 1~2 次 19 例。对照组中,年龄 19~35 岁,平均(28.00±4.67)岁;妊娠 1~2 次 16 例,>2 次 4 例;流产 1~2 次 20 例。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。本研究已经我院伦理委员会同意并批准。

1.2 诊断标准 根据《妇科内镜学》^[3]《妇产科学》^[4]中的有关内容拟定。宫腔镜检查提示 IUA 即可明确诊断;根据《宫腔粘连临床诊疗中国专家共识》^[5]中的有关分级评分标准判定为中度粘连。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 18~35 岁;3)自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)患有严重高血压病、心脏病、生殖器恶性肿瘤等疾病;2)患有肝、肾和造血系统等严重疾病;3)未按规定用药;4)因智力障碍、精神病等不配合治疗。

2 治疗方法

所有患者均在宫腔镜下行宫腔粘连分离术,术后宫腔均使用透明质酸凝胶及放置 COOK 宫腔球囊,并口服抗生素 1 周以预防感染,1 周后取出球囊。

2.1 对照组 采用人工周期法治疗。术后第 2 天开始服用戊酸雌二醇(补佳乐,DELPHARM Lille S. A. S,进口药品注册号:J20171038,规格:1 mg/片),2 mg/次,2 次/d,连续服用 21 d;术后第 13 天开始加用地屈孕酮片(达芙通,Abbott Biologicals B. V.,进口药品注册证号:H20170221,规格:10 mg/片),20 mg/d,连续服用 10 d;有月经者于月经来潮第 5 天开始服下一个周期,无月经者停药 7 d 后开始服下一个周期,连服 3 个月经周期。在用药期间要求患者规律作息,舒畅情志,勿食辛辣、生冷、刺激食物。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用温饱饮合桃红四物汤治疗。药物:巴戟天 15 g,补骨脂 15 g,肉桂 10 g,菟丝子 10 g,杜仲 10 g,人参 10 g,白术 15 g,山药 15 g,芡实 10 g,桃仁 10 g,红花 6 g,熟地黄 15 g,当归 10 g,川芎 10 g,白芍 10 g。于术后第 2 天开始服用,由我院统一煎制,每天 1 剂,煎煮成 2 袋,早晚各服 1 袋,经期继服,治疗 3 个月经周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)月经量。根据 Higham 标准月经失血图法(PBAC)^[6]评分:统计每一片卫生巾的血染程度,血染面积≤卫生巾面积的 1/3 记 1 分,卫生巾面积的 1/3<血染面积≤卫生巾面积的 3/5 记 5 分,血染面积>卫生巾面积的 3/5 记 20 分。患者自行记录每一片卫生巾的评分,使用数量及行经天数,计算 PBAC 评分。2)子宫内膜厚度及子宫动脉血流参数。所有患者均由同一位 B 超医师于手术前、术后 3 个月的月经第 21 天采用阴道 B 超检测子宫内膜厚度、子宫动脉血流参数[搏动指数(PI)、阻力指数(RI)]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件包进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率(%)表示,组间比较,采用 χ^2 检验。在进行显著性检验时,先将数据进行正态分布的检验,符合正态分布的数据采用独立样本 t 检验,不符合正态分布的数据采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组手术前后月经量评分比较 2 组术前月经量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;术后 3 个月 2 组月经量评分均有所增加,且治疗组增加的幅度较对照组更为明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)。

表 1 2 组手术前后月经量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	术前	术后 3 个月
治疗组	20	32.50±5.69	37.30±6.45 ^a
对照组	20	31.85±5.53	33.45±4.85 ^a
P 值		0.96	0.025

注:与本组术前比较,^a $P<0.05$ 。

3.3.2 2 组手术前后子宫内膜厚度比较 2 组术前子宫内膜厚度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;术后 3 个月 2 组子宫内膜厚度

均增加,且治疗组增加幅度较对照组更为明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

表2 2组手术前后子宫内膜厚度比较(双层)($\bar{x}\pm s,mm$)

组别	例数	术前	术后3个月
治疗组	20	5.80±1.32	9.70±1.92 ^a
对照组	20	5.85±0.99	9.15±0.99 ^a
P值		0.239	0.004

注:与本组术前比较,^a $P<0.05$ 。

3.3.3 2组手术前后子宫动脉血流参数比较
2组术前RI、PI组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性;术后3个月2组RI、PI均有所降低,且治疗组下降幅度大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表3 2组手术前后子宫动脉血流参数比较(单侧)($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	RI	PI
治疗组	20	术前	0.97±0.21	2.93±0.53
		术后3个月	0.65±0.14 ^a	1.94±0.39 ^a
对照组	20	术前	0.95±0.23	2.96±0.59
		术后3个月	0.79±0.22 ^a	2.42±0.64 ^a
P值			0.024	0.008

注:P值为2组术后3个月比较;与本组术前比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨 论

宫腔粘连是由于宫腔操作、感染等因素导致子宫内膜基底层损伤,宫腔失去原有解剖形态的妇科疾病^[5]。其发病机制为纤维组织稠厚,内膜萎缩且稀薄,正常内膜组织缺乏,腺体和血管间质少,局部组织呈缺血低氧状态^[7]。从组织学角度来说,IUA就是内膜基质被纤维组织替代,腺体被不活跃的柱状上皮替代,后者对激素刺激不敏感,最终子宫内膜结构遭到破坏,导致子宫功能失常^[8]。临床主要采用综合性治疗,宫腔镜下宫腔粘连分离术是最直接的治疗方法,分离术后主要采用口服雌孕激素人工周期、宫腔内放置防粘连药物、宫内节育器、宫腔COOK球囊支架等方法预防再次粘连。

子宫内膜分为功能层和基底层,功能层受卵巢性激素影响发生周期变化而脱落,基底层靠近子宫肌层1/3,不受卵巢性激素影响,不发生周期性变化。子宫内膜过薄将会导致月经量少、闭经、不孕及流产等,厚度适宜的子宫内膜是月经来潮和受精卵种植的必要条件^[9]。而多次进行宫腔操作会导致子宫内膜受损,造成内膜修复障碍,也是导致子宫内膜变薄的重要原因^[10]。薄型子宫内膜主要病

理改变为动脉血流阻力过高、血管发育不佳,故改善子宫内膜血供以促进子宫内膜生长、改善子宫内膜容受性是使内膜增厚的根本^[11-12]。

中医治疗宫腔粘连主要从肾虚血瘀方面着手。温胞饮出自《傅青主女科》,治疗肾虚所致的“下部冰冷不孕”。方中巴戟天、补骨脂、肉桂温肾助阳,菟丝子、杜仲温补肝肾,人参、白术、山药、芡实益气健脾,补后天之本。全方既补肾阳、又益肾阴、兼补脾气。现代药理实验研究表明,补肾类中药具有类雌激素样作用^[13],而活血化瘀类中药能加快盆腔内血液循环、改善盆腔血液流变、调整血液的供应及分布,从而改善血液“滞”“黏”“聚”状态,达到改善生殖器官血液循环及盆腔内环境的目的^[14],有利于恢复受损内膜的形态及功能,加速内膜的修复和再生,同时抑制粘连的再次发生^[15]。桃红四物汤是经典调经方剂之一,该方由四物汤加桃仁、红花而成,主要治疗妇女经行不畅,瘀血内阻,与宫腔粘连表现较为相似。有研究表明桃红四物汤对轻中度宫腔粘连的治疗效果颇佳^[16]。方中熟地黄滋阴养血,当归补血养肝、活血调经,二者补血活血;桃仁助当归活血化瘀,白芍煮熟地养血敛阴;红花活血通经,川芎行气活血,二药助君臣化瘀调经。全方合用,分两组药物,一组养新血,一组祛瘀血,祛瘀血而不伤血,养新血而不滞血。两方合用,共奏补肾活血化瘀之效。

本研究结果显示,雌孕激素联合温胞饮合桃红四物汤对宫腔粘连分离术后患者的月经量、子宫内膜厚度、PI和RI水平的改善优于单用雌孕激素治疗,值得临床推广应用,但是否治疗时间越长,上述指标改善得更明显,还需进一步验证。

参考文献

[1] 段华,甘露. 宫腔粘连的诊疗现状与进展[J]. 重庆医科大学学报,2017,42(4):373-376.
[2] JAINV K,SINGH V,KANNAUJIA V,et al. Papilledema revisiting after sinus angioplasty of chronic cerebral venous sinus thrombosis[J]. Indian Journal of Ophthalmology,2018,66(5):714-717.
[3] 夏恩兰. 妇科内镜学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:246.
[4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:587.
[5] 中华医学会妇产科学分会. 宫腔粘连临床诊疗中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志,2015,50(12):881-887.
[6] HIGHAMJM,O BRIEN PM,SHAW RW. Assessment of menstrual blood loss using apictorial chart[J]. Br J Obstet Gynecol,1990,97(8):734-739.

(下转第33页)

宿食停滞于中焦,湿聚成痰热;二是平素思虑过度,肝郁气结,气机条畅失常,致使脾不健运,水湿不得运化,湿聚成痰,久则化热。盖脾主升,升则健,胃主降,降则和,若升降失常,清阳不升,津液不化,浊气随经脉上逆冲心,聚而生痰,湿痰阻络,痰湿内蕴扰乱神明则失眠。痰多则胸闷,恶食噯气,吞酸恶心,心烦口苦,目眩,苔腻而黄,脉滑数。李教授在临床中以清热化痰、和中安神为法,选用半夏枳术丸加减治疗。处方:半夏 15 g,竹茹 10 g,枳实 15 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,黄连 6 g,石菖蒲 10 g,郁金 10 g,浙贝母 15 g,瓜蒌 10 g。

2.3 健脾气、濡心血 李教授认为脾脾两虚型患者多从事脑力工作,因平素思虑过度,损伤脾胃,脾胃虚弱,则气血生化不足,水谷精微运化失常,心失所养则心神不安。清代马培之曰:“脾处中州,为化生气血之脏,脾虚不能布津于胃,子令母虚,神不归舍,彻夜不寐。”临床出现多梦易醒,心悸健忘,神疲食少,伴头晕目眩,四肢倦怠,腹胀便溏,面色少华,舌淡、苔薄,脉细无力。李教授在临床中以健脾益气、养血安神为法,选用归脾汤加减治疗。处方:人参 20 g,白术 15 g,黄芪 20 g,酸枣仁 25 g,龙眼肉 10 g,茯苓 15 g,木香 10 g,甘草 6 g。

3 典型病案

王某,女,56岁,2019年4月22日初诊。主诉:不寐1个月余,加重5d。患者自诉近1个月来无明显诱因出现入睡困难,睡而易醒,醒后辗转反侧难再入睡。5d前饮食肥甘厚腻后出现入睡困难加重,曾自行服用艾司唑仑后症状不缓解,现求进一步诊治,就诊于李教授门诊。刻下症见:入睡困难,多梦易醒,夜间睡眠时长2~3h,偶伴头晕,脘腹胀满,胸闷噯气,噯腐吞酸,恶心欲呕,纳差,小便可,大便

黏滞不爽。舌红、苔黄腻,脉滑。西医诊断:失眠。中医诊断:不寐,证属胃气不和;治法以和胃化滞、宁心安神为主;方用保和丸加减。处方:六神曲 15 g,清半夏 6 g,陈皮 10 g,青皮 10 g,茯苓 15 g,焦麦芽 15 g,鸡内金 10 g,焦槟榔 15 g,炒枳壳 15 g,厚朴 10 g,木香 6 g,延胡索 15 g,黄连 3 g,炒白术 6 g,酸枣仁 10 g。7剂,水煎,每天1剂,分2次服。4月29日二诊:入睡困难缓解,每天可睡5h左右,睡后仍易醒,但多能再次入睡,烦躁易怒,偶伴腹痛。守上方去炒白术,减厚朴至8g、延胡索至10g,加蒲公英15g、菊花10g、炒蒲黄10g。7剂,煎服法同上。5月6日三诊:入睡困难缓解,每晚能入睡7h左右,睡后不再易醒,余症均有好转,但腹痛。守上方去黄连、焦槟榔,减焦麦芽至10g,加川芎10g。7剂。1个月电话随访,告之上述症状未再复发。

按语:本案患者平素饮食不节,过食过饱,造成脾胃运化功能失司,气机阻滞,致心窍不通而脘腹胀满,故夜难入眠。《医学心悟·不得卧》云:“有胃不和卧不安者,胃中胀闷疼痛,此食积也,保和汤主之。”由此李教授选用保和丸加减消食和胃、和中安神,临床疗效显著。食积生湿者合平胃散,加炒苍术10g、厚朴8g;化热甚者,加蒲公英15g、黄连3g;便秘者加桃仁15g、生白术20g;食积而兼脾虚者,加炒白术15g。

参考文献

- [1] 韩芳,唐向东,张斌. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [2] XU L,JIANG CQ,LAM TH,et al. Short or long sleep duration is associated with memory impairment in older Chinese:The Guangzhou biobank cohort study[J]. Sleep,2011,34(5):575-580.
- [3] 李杲. 脾胃论[M]. 北京:中华书局,1985:42.
- [4] 沈金鳌. 沈氏尊生书[M]. 上海:上海科学技术出版社,1962.
- [5] (收稿日期:2020-12-14)
- [6] (上接第23页)
- [7] 曾佳,刘丽影,王丽. 宫腔粘连诊断和治疗研究进展[J]. 临床军医杂志,2020,48(9):1116-1120.
- [8] 封全灵,段畅,杨晴晴,等. 宫腔粘连术后应用三腔导管负压冲洗引流装置的临床疗效观察[J]. 实用妇产科杂志,2020,36(3):219-222.
- [9] 黄镇乐,常瑞萍. 低频电刺激联合人胎盘片治疗刮宫术后子宫内膜薄28例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2017,33(7):61-62.
- [10] 李济衡,吴翠云,冯雪影,等. 仿生物电刺激治疗薄型子宫内膜不孕症的临床研究[J]. 中外医学研究,2020,18(14):114-116.
- [11] 刘高伟. 复方玄驹胶囊对子宫内膜薄型不孕症患者促排卵周期卵巢血流及子宫内膜厚度的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(32):3572-3675.
- [12] 冯丽珍,张静,刘岩,等. 宫腔灌注粒细胞集落刺激因子对改善不孕症患者子宫内膜厚度及临床妊娠结局疗效的Meta分析[J]. 中华生殖与避孕杂志,2019,39(9):741-749.
- [13] 杨凭翔,陈霞. 陈霞教授辨治宫腔粘连经验探赜[J]. 浙江中医药大学学报,2017,41(10):828-830.
- [14] 秦琴琴. 温阳益气化痰法治疗气虚血瘀型盆腔炎症性疾病后遗症临床研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2011.
- [15] 徐雅珍,陈霞. 陈霞治疗人工流产后月经过少的临床经验[J]. 陕西中医,2015,36(12):1635,1737.
- [16] 蔡艳芳,蒙凤贞,张丽芬. 桃红四物汤加减在轻中度宫腔粘连患者中的应用效果探究[J]. 实用妇科内分泌杂志:电子版,2018,5(27):24-25.
- [17] (收稿日期:2020-12-12)