

宫腔粘连的中西医诊疗进展

陈少婷¹, 王晓滨^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院妇科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年5月28日; 录用日期: 2024年6月23日; 发布日期: 2024年6月29日

摘要

宫腔粘连(IUA)又称Asherman综合征, 是一种由感染、宫腔操作等多种因素导致子宫内膜基底层受损后, 子宫内膜异常修复进而形成宫腔内或宫颈管瘢痕或粘连带, 导致子宫形态失常的一种病变。近年来, 宫腔粘连发病率逐渐上升, 临床医学上目前最常用的治疗方法是宫腔镜宫腔粘连分离术(TCRA), 术后仍有较高的复发率。IUA作为临床疑难疾病, 诸多中医医家经历长时间的研究和探索, 在临床治疗上取得了一定疗效。本文就宫腔粘连的中西医诊疗发展进程作综述如下。

关键词

宫腔粘连, 宫腔镜宫腔粘连分离术, 中西医诊疗

Progress of Chinese and Western Medicine in the Diagnosis and Treatment of Uterine Cavity Adhesion

Shaoting Chen¹, Xiaobin Wang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 28th, 2024; accepted: Jun. 23rd, 2024; published: Jun. 29th, 2024

Abstract

Intrauterine adhesions (IUA), also known as Asherman's syndrome, is a condition in which ab-

*通讯作者。

文章引用: 陈少婷, 王晓滨. 宫腔粘连的中西医诊疗进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(6): 1321-1326.

DOI: 10.12677/acm.2024.1461916

normal repair of the endometrium after damage to the basal layer of the endometrium caused by multiple factors, such as uterine manipulation, infection, etc., leads to the formation of scarring or adhesion bands in the uterine cavity or cervical canal, resulting in uterine dysmorphism. In recent years, the incidence of uterine adhesions has gradually increased, and the most commonly used treatment in clinical medicine is hysteroscopic uterine adhesion separation (TCRA), which still has a high recurrence rate after surgery. As a clinically difficult disease, IUA has been researched and explored for a long time by many TCM practitioners, and has achieved certain efficacy in clinical treatment. This article summarizes the development process of Chinese and Western medicine in the diagnosis and treatment of uterine adhesion as follows.

Keywords

Uterine Adhesion, Hysteroscopic Uterine Adhesion Separation, Chinese and Western Medicine Diagnosis and Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

宫腔粘连(Intrauterine Adhesion, IUA)亦称为 Asherman 综合征, 多因为手术器械损伤、感染等不同因素导致子宫内膜基底层受到不可逆转的损伤, 功能层无法再生, 致使宫腔发生粘连, 临床多表现为闭经、月经量少、不孕等[1]。随着近些年宫腔操作增多, IUA 的发病率有所增高。该病作为临床妇科常见的疾病, 对女性的生育有较大影响, 且容易复发, 对女性的生理心理健康及日常生活工作均造成较大的影响, 目前 IUA 的防治已成为临床新的难题之一[2]。本文从 IUA 的诊断方法、病因病机、发病机制、证候特点等方面一一论述, 简要总结归纳 IUA 的治疗方法, 比较分析不同治疗方案的优缺点, 为中西医结合治疗 IUA 术后防粘连提供一定参考价值。

2. 西医研究状况

2.1. 西医诊断

1948 年, Asherman 将本病定义为“损伤性闭经”。IUA 作为妇科常见的宫腔疾病, 目前普遍共识子宫内膜纤维化为该病的本质。由于子宫内膜基底层受损, 功能层缺失, 进而导致子宫各壁粘连, 形成宫腔闭塞[3]。临床诊断 IUA 时, 初步判断可以依据微创子宫声学造影或子宫输卵管造影的影像结果, 但最终诊断仍应基于宫腔镜检查[4]。

2.2. 发病原因

现代医学普遍认为 IUA 多继发于各种宫腔操作之后, 据文献统计, 约 25%~30%患者由于人工流产、诊断性刮宫等操作损伤子宫内膜基底层继而引发 IUA, 其中相较于一次流产的女性, 两次或两次以上流产女性发生 IUA 的风险显著上升[5] [6]。此外, IUA 的发生还与剖宫产术后、苗勒管畸形、生殖道结核感染、经腹子宫肌瘤剔除术、宫内节育器放置、子宫动脉栓塞等高危因素相关[7]。临床观察发现 IUA 的发生不仅是医源性疾病的代表, 也是遗传易感性的结果, 有和没有 IUA 的患者之间存在不同的遗传特征。

有些患者即便无相关危险因素和手术创伤史, 在宫腔镜检查时仍发现有 IUA, 其家族史中一般有此类患者[8]-[10]。

2.3. 发病机制

临床上尚不明确 IUA 的确切发病机制, 主要与子宫内膜基底层受到损伤, 内膜异常修复, 导致子宫肌壁间相互粘连有关。Dr. Foix [11]认为 IUA 有三种类型: 1) 最常见的类型是无血管纤维束连接子宫壁; 2) 由胶原束、纤维条或与正常子宫肌层特征相同的肌肉组成的肌肉粘连; 3) 硬化、萎缩的子宫内膜。韩启新等[12]总结了 IUA 发生的病理变化, 包括: 子宫内膜纤维化、瘢痕化; 子宫内膜脱落或变薄, 基底层有不同程度的损伤; 腺体萎缩; 血管基质组织缺失; 粘连区缺氧贫血微环境等。

2.4. 西医治疗

目前临床治疗 IUA, 对于无明显症状且无生育要求的患者可以不予治疗, 进行观察; 当患者出现月经异常、疼痛、复发性流产或不孕的症状、体征时才考虑进行治疗[13]。对于反复流产、不孕且有生育需求的患者, 宫腔镜下宫腔粘连分离手术(Transcervical Resection of Adhesion, TCRA)是首选的治疗手段, 但术后粘连复发风险较高, 预后较差, 仍对生育有较大影响。为预防术后 IUA 复发, 现临床多在 TCRA 术后联合辅助治疗。

目前临床术后辅助治疗包括药物治疗与物理治疗。药物治疗临床多用雌激素辅助治疗, 促进子宫内膜修复损伤、降低 IUA 复发率[14]。物理治疗主要是指利用物理阻隔或生物屏障对子宫腔进行隔离, 减少创面之间接触形成纤维[15]。常用的物理支撑阻隔有子宫球囊支架、Foley 球囊尿管、宫内节育器等, 生物材料屏障如 Interceed 防粘连膜[16]、透明质酸、羧甲基壳聚糖等。随着近年来生物技术研究的深入, 更多新的生物材料、生物制剂加入了 TCRA 术后预防的应用, 如干细胞宫腔灌注、羊膜移植等, 为临床治疗、预防 IUA 开拓了新方法[17]。

3. 中医研究情况

3.1. 中医诊断

中医古籍中对“宫腔粘连”并未提及, 依据宫腔粘连的致病特点、体征、症状, 可将其归于“闭经”、“月经过少”、“不孕”等疾病范畴。

3.2. 病因病机

《妇科玉尺·胎前·小产》: “是知正产者, 正如果中粟熟, 其壳自开, 两无所损。半产者, 则犹采斫新粟, 碎其肤壳, 损其皮肤, 然后取得其实”。中医认为金刃直接损伤胞宫, 影响胞脉、冲任, 同时耗伤肾气精血; 精血同源, 肾精亏虚无以生化血液, 故血海空泛无以下行; 肾气亏损、气血不通, 血液运行无力, 日久成瘀[18][19], 新血不生, 瘀血不去, 故致 IUA 发生。

陈霞教授[20]认为宫腔受损扰乱肾-天癸-冲任-胞宫的正常生理功能, 致使肾精亏损, 精血同源, 则气血亦虚, 无法濡养子宫内膜, 临床体现为“虚”; 宫腔操作术后余血容易积滞, 无法及时排出, 导致胞宫内气血阻滞, 运行不畅, 临床表现为“瘀”; 虚证日久血行不畅, 血瘀愈甚, 反之瘀血日久, 肾中精血难以送达, 肾虚愈重, 二者相互影响, 息息相关。匡继林教授[21]则认为金刃损伤胞宫、冲任, 血络受损, 营血失于固摄, 正气亏虚, 邪毒入侵, 搏结成瘀; 且患者术前禁食禁水, 术后脾胃尚未恢复, 无以化生水谷精微物质, 后天无力助养先天之精, 肾气愈虚。综上可知, 本病基本病机为本虚标实, 肾虚为本, 血瘀为标。

3.3. 中医证候

根据文献研究, IUA 的病位主要在胞宫, 与肾、脾、肝相关; 病变的关键在血瘀。临床研究发现, IUA 的中医病机与证型演变与其轻重程度相关, 存在一定的规律。重度 IUA 多见气血瘀滞证、肾虚血瘀证; 中度 IUA 以脾气虚证、气虚血瘀证为主; 轻度 IUA 则多肝气郁滞证、气血瘀滞证[22]。

进一步研究 IUA 证候特点, 张云[23]发现 IUA 的证候主要分为六类: 肾虚血瘀证、脾肾阳虚证、肝气郁滞证、肝郁化火证、气滞血瘀证、瘀阻胞宫证; 临床主要以肾虚血瘀证为主。

3.4. 中医治疗

中医治疗 IUA 常采用专方治疗。中医认为 IUA 基本病机为本虚标实, 临床多为肾虚血瘀所致, 故本病的治疗大法为补肾活血。如贺冰[24]等采用“补肾活血方”联合中药综合治疗, 本研究共治疗中重度 IUA 术后患者 23 例, 其中 10 例痊愈、7 例显效、5 例有效, 治疗总有效率达 95.65%, 治疗效果较好, 全方补肾活血化瘀, 方中君药用淫羊藿、菟丝子补肾填精、固冲任、促进胞宫修复; 川牛膝、鸡血藤活血调经; 当归、熟地养血调经; 加甘草调和诸药、缓急止痛。张晓甦教授[25]基于多年临床经验, 自拟“消积活血方”治疗 IUA, 此方清利湿热、活血化瘀, 方中以生薏仁、蒲公英健脾利湿清热、消炎、通利血脉; 石见穿加强清利湿热之效; 桃仁、川芎、当归、鸡血藤化瘀消癥, 养血活血; 川牛膝补肾活血, 祛瘀通经; 予以滋阴潜阳之炙鳖甲, 化消粘连; 或用地龙、土鳖虫逐瘀通络, 疏拔粘连; 加以理气之香附, 调节气机止痛。同时方中予以生黄芪补中益气, 防止攻伐太过、损伤正气, 能够有效改善宫腔内环境, 缓消粘连, 临床疗效显著。

部分医家则认为女性月经周期气血盈亏变化特殊, 应按其周期变化分期治疗[26]。临床相关研究提出, 在 IUA 应用分期治疗的治疗原则中, 应以“清热消炎、调膜助养”[27]作为治疗大法。尤昭玲教授[28]将 IUA 治疗具体分为经期与非经期, 经期宜消宜攻, 其创“内炎方”以清调胞宫、化瘀清热, 方中采用清热化瘀类药物清除宫腔内瘀血, 常用药对银花、连翘、大青叶以清热抗炎, 缓消粘连, 适时配以乌药、香附避免全方过于寒凉, 伤及子宫; 非经期宜补宜润宜养, 以补养脾肾为主, 多以形似卵巢之桑椹补益肝肾, 加菟丝子平补肝脾肾三经, 同时采用党参、黄芪大补脾气, 脾肾同治, 肾精充足, 内膜得以修复。

此外, 在使用中医内服治疗 IUA 的同时, 可以配合中医外治, 如针灸、灌肠等。周倩羽等[29]采用腹针联合人工周期治疗 20 例 IUA 患者, 其中无效 2 例, 有效 9 例, 显效 9 例, 总有效率达到 90%, 提示腹针治疗联合人工周期能够有效改善 IUA 患者子宫内腔容受性, 对 IUA 治疗效果较好, 且腹针疗法副作用较小, 通过针刺腹部相关穴位起到补肾、调冲任、行气活血化瘀的作用, 对治疗 IUA 临床效果良好。艾丹等[30]采用中药配合针灸理疗治疗 48 例中重度 IUA 患者, 在卵泡期加以健脾补肾填精之中药, 在排卵期则以疏肝养肝补肾为主, 在黄体期遵循补肾宁心治则, 同时均配合穴位针刺, 临床疗效显示无效 1 例, 有效 8 例, 显效 39 例, 总有效率达 97.92%, 治疗效果良好。由此可见, 除口服中药可以改善子宫内腔血液循环、促进内膜生长外, 联合针灸, 选穴如: 卵巢、子宫、中级、关元、三阴交、百会、带脉、气海、足三里等, 能进一步改善子宫微循环, 促进子宫内膜修复。

王义锐等[31]对于 TCRA 术后防粘采取中药口服联合汤剂灌肠的方法, 临床观察 62 例 TCRA 术后患者, 持续给予中药口服加中药包外敷和汤剂灌肠干预 3 个月, 治疗结束后观察无效 4 例, 有效 19 例, 痊愈 39 例, 总有效率 93.55%, 治疗效果较好。汤剂灌肠通过肠黏膜促进中药中有效成分的吸收, 使血液中的药物有效成分迅速上升, 达到有效血药浓度, 且作用时间维持更久, 故而有效提高临床疗效。曲淑艳等[32]予以 38 例 IUA 患者 3 个月经周期的中药保留灌肠理疗, 每晚 1 次, 80~100 ml/次, 经期停止治疗, 治疗结束后临床疗效显示无效 2 例, 有效 9 例, 显效 17 例, 痊愈 10 例, 总有效率达 94.7%。由此

可见, 中药灌肠法经直肠给药, 其吸收渗透功能能有效提高药物的盆腔吸收利用率, 直达病所, 改善局部血液循环, 调节子宫及附件功能, 促进子宫内膜修复, 有效预防粘连再发生。

4. 结语与展望

西医治疗 IUA 采用 TCRA 作为临床常见手段, 能够有效恢复宫腔正常形态, 但其术后粘连复发率高, 妊娠成功率低, 且妊娠妇女在中晚期易产生产科相关并发症[33]。故如今 IUA 治疗的重点不再是分离粘连, 如何有效预防再次发生粘连、提高妊娠率逐渐成为治疗焦点, 同时也是中医治疗术后粘连复发的有效切入点。

近年来中医治疗 IUA 逐渐增多, 在经过长时间的研究和探索, 在临床治疗上取得了一定疗效, 其在缓解临床症状、促进子宫内膜增长、助孕等方面独具优势。治疗过程中体现了中医辨证论治与个性化的优势, 整体与局部相结合, 相较西医治疗不良反应较小, 更加安全有效, 采用内服外治的方法, 持续时间长, 远期疗效好, 能有效改善临床症状, 降低再粘连的几率, 提高妊娠率。

目前国内中西医结合治疗 IUA 取得了一定的临床疗效, 越来越多的临床医师关注到这一方面, 但仍缺乏相应的基础研究, 需进一步研究、探寻中医治疗宫腔粘连的病理生理机制。此外, 临床研究中所有的病例偏少, 往后仍需要大样本、多中心的病例进行对照研究, 以期在临床上将中医理论与西医相结合, 寻找更有针对性、更有效的中西医结合治疗方案。宫腔粘连对女性的身心健康同样影响较大, 在治疗的同时应密切关注女性的情绪变化, 适时予以心理疏导。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 耿丹丹, 魏绍斌. 宫腔粘连的中医药治疗方法[J]. 实用妇产科杂志, 2024, 40(4): 251-254.
- [3] March, C.M. (2011) Management of Asherman's Syndrome. *Reproductive BioMedicine Online*, **23**, 63-76. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2010.11.018>
- [4] Dreisler, E. and Kjer, J.J. (2019) Asherman's Syndrome: Current Perspectives on Diagnosis and Management. *International Journal of Women's Health*, **11**, 191-198. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s165474>
- [5] Hooker, A.B., Lemmers, M., Thirkow, A.L., Heymans, M.W., Opmeer, B.C., Brolmann, H.A.M., et al. (2013) Systematic Review and Meta-Analysis of Intrauterine Adhesions after Miscarriage: Prevalence, Risk Factors and Long-Term Reproductive Outcome. *Human Reproduction Update*, **20**, 262-278. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmt045>
- [6] 齐玉霞, 邹雪梅. 宫腔粘连中西医方面的研究及治疗进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(96): 70-71.
- [7] Ibrahim, M.I., Raafat, T.A., Ellaithy, M.I. and Aly, R.T. (2012) Risk of Postpartum Uterine Synechiae Following Uterine Compression Suturing during Postpartum Haemorrhage. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **53**, 37-45. <https://doi.org/10.1111/ajo.12017>
- [8] 王萌, 刘晨, 夏波. 宫腔粘连的诊疗进展[J]. 医学信息, 2020, 33(8): 35-39.
- [9] 陈灿明, 王奕芳, 顾小燕, 等. 宫腔粘连病因学及治疗研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2016, 43(3): 250-253.
- [10] Lee, W., Liu, C., Cheng, M., Chang, W., Liu, W. and Wang, P. (2021) Focus on the Primary Prevention of Intrauterine Adhesions: Current Concept and Vision. *International Journal of Molecular Sciences*, **22**, Article 5175. <https://doi.org/10.3390/ijms22105175>
- [11] Foix, A., Bruno, R.O., Davison, T. and Lema, B. (1966) The Pathology of Postcurettage Intrauterine Adhesions. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **96**, 1027-1033. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(66\)90452-2](https://doi.org/10.1016/0002-9378(66)90452-2)
- [12] Han, Q.X. and Du, Y.Z. (2020) Advances in the Application of Biomimetic Endometrium Interfaces for Uterine Bioengineering in Female Infertility. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*, **8**, Article 153.
- [13] AAGL Advancing Minimally Invasive Gynecology Worldwide. (2010) AAGL Practice Report: Practice Guidelines for Management of Intrauterine Synechiae. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, **17**, 1-7.
- [14] 刘慧星, 宾力, 朱雪红, 等. 宫腔粘连分离术后雌激素辅助治疗的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2023, 50(6): 618-622.

- [15] 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): 373-377.
- [16] 何心勤, 洪玉玉, 江洪. Interceed 防粘连膜联合 Foley 球囊对行宫腔镜下宫腔粘连分离术治疗的中重度宫腔粘连患者再粘连的预防效果[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(18): 149-151.
- [17] 姚欣怡, 俞凌. 宫腔粘连治疗的新进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2023, 42(5): 431-436.
- [18] 王丽君, 苑晓微, 杨克敏, 等. 宫腔粘连的中医药治疗进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(4): 62-64.
- [19] 吴志兵, 陆瑞, 董其虎, 等. 宫腔粘连的中医治疗及现代研究进展[J]. 智慧健康, 2020, 6(14): 68-69, 73.
- [20] 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.
- [21] 王青, 匡继林. 匡继林基于“治未病”理念防治宫腔粘连术后复粘经验[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(6): 1106-1109.
- [22] 刘倩, 陈雪鲤, 黄思萍, 等. 宫腔粘连宫腔镜征象与中医证素相关性研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(1): 19-23.
- [23] 张云. 宫腔粘连证候证素特点分析及活血化瘀方的防治作用研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [24] 贺冰, 戴月. 补肾活血方联合中药综合治疗对宫腔粘连术后复发的临床观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(1): 96-97.
- [25] 储志燕, 张晓甦. 张晓甦教授治疗宫腔粘连经验[J]. 四川中医, 2018, 36(7): 14-16.
- [26] 汤锬锬, 翁双燕. 补肾活血法分期治疗联合宫腔灌注对重度宫腔粘连术后子宫内膜容受性及妊娠结局的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(3): 426-431.
- [27] 吴阳, 尤昭玲. 尤昭玲分期治疗宫腔粘连经验[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(11): 36-38.
- [28] 王静, 谈珍瑜, 尤昭玲. 尤昭玲治疗宫腔粘连经验[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(1): 24-26.
- [29] 周倩羽, 李燕, 罗茜文. 中医腹针技术联合人工周期法对宫腔粘连术后子宫内膜容受性的影响观察[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(2): 16-17.
- [30] 艾丹, 钟丽珍, 王丹, 等. 中药配合针灸理疗在宫腔粘连术后子宫内膜修复治疗中的应用研究[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(16): 2828-2830.
- [31] 王义锐, 杨转. 补肾活血方加中药灌肠及药包外敷预防宫腔粘连复发临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(4): 54-56.
- [32] 曲淑艳, 章勤. 膈下逐瘀汤联合中药灌肠预防宫腔粘连术后再粘连的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2021(8): 1145-1147.
- [33] 王宏琰. 宫腔粘连分离术后妊娠结局及影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2021.