

补肾活血调周法联合中药封包预防人流术后宫腔粘连的临床研究

杨艳芳

义乌市妇幼保健院中医科, 浙江 义乌

收稿日期: 2024年6月9日; 录用日期: 2024年7月10日; 发布日期: 2024年7月23日

摘要

目的: 观察补肾活血调周法联合中药封包预防人流术后宫腔粘连的临床疗效。方法: 采用病例随机对照研究方法, 将200名患者分为补肾活血调周法治疗组(对照组)与补肾活血调周法联合中药封包治疗组(实验组)。两组共治疗3个月经周期, 观察两组患者内膜厚度、术后恢复情况、子宫复旧情况、宫腔粘连发生率, 评估补肾活血调周法联合中药封包的疗效。结果: 治疗后, 实验组子宫内膜厚度明显高于对照组, 其术后阴道流血时间、月经复潮时间少于对照组, 阴道流血少于月经量的例数多于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 实验组术后疼痛评分低于对照组, 宫腔粘连发生率低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 补肾活血调周法联合中药封包应用在人流术后患者中, 能够缩短术后阴道流血持续时间、首次月经复潮时间, 减少阴道出血量, 恢复子宫内膜厚度, 促进子宫复旧, 减少人流术后宫腔粘连的发生率。

关键词

补肾活血调周法, 中药封包, 人流术后, 宫腔粘连

Clinical Study on Preventing Intrauterine Adhesions after Abortion by Invigorating Kidney, Activating Blood and Regulating Zhou Combined with Traditional Chinese Medicine Encapsulation

Yanfang Yang

文章引用: 杨艳芳. 补肾活血调周法联合中药封包预防人流术后宫腔粘连的临床研究[J]. 中医学, 2024, 13(7): 1547-1552. DOI: 10.12677/tcm.2024.137237

Abstract

Aim: To observe the clinical effect of intrauterine kidney, activating blood and regulating Zhou method combined with traditional Chinese medicine encapsulation to prevent intrauterine adhesion after abortion. **Method:** The study utilized a case randomized control design. The 200 patients were divided into two groups: invigorating kidney, activating blood and regulating Zhou treatment group (control group) and invigorating kidney, activating blood and regulating Zhou combined with traditional Chinese medicine encapsulation treatment group (experimental group). Both groups were treated for a total of 3 menstrual cycles. Endometrial thickness, postoperative recovery, uterine involution and incidence of intrauterine adhesions were observed in two groups, to evaluate the efficacy of invigorating kidney, activating blood and regulating Zhou combined with traditional Chinese medicine encapsulation. **Result:** After treatment, the endometrial thickness of the experimental group was significantly higher than that of the control group, the postoperative vaginal bleeding time and menstrual rehydrating time were less than the control group, the number of cases of vaginal bleeding less than menstrual volume was more than that of control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The postoperative pain score of the experimental group was lower than that of the control group, and the incidence of intrauterine adhesions was lower than that of control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Intrauterine kidney, activating blood and regulating Zhou combined with traditional Chinese medicine encapsulation was applied in patients after abortion, it can shorten the duration of postoperative vaginal bleeding and the time of first menstruation, reduce vaginal bleeding, restore endometrial thickness, promote uterine involution and reduce the incidence of intrauterine adhesions after abortion.

Keywords

Intrauterine Kidney, Activating Blood and Regulating Zhou, Traditional Chinese Medicine Encapsulation, Postoperative Abortion, Intrauterine Adhesions

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

人工流产是指因计划外妊娠、疾病、不良妊娠等原因采用人工方法终止妊娠。我国是世界上人工流产率和重复流产率最高的国家之一，且趋于年轻化，其中 25 岁以下女性占 47.5%，流产次数大于两次的占 55.9% [1] [2]，随着人流的日益年轻化及次数的增加，宫腔粘连的发病率和检出率也逐年增加，Hooker 等[3] [4]研究发现，宫腔粘连在人工流产术后的发生率约为 21.2%。宫腔粘连可造成月经不调、腹痛、继发不孕等后果，给患者工作和生活带来不同程度的影响[5]。目前临床上常用的预防人流术后宫腔粘连的方法有抗生素预防感染、口服复方短效避孕药、防粘连药物、雌孕激素序贯周期等治疗[6]，这些方法具有一定的效果，但这些治疗方法近期不良反应多，远期并发症尚不清楚。中医药在预防人流术后宫腔粘连中有较好的疗效，本研究探究中药补肾活血调周法联合中药封包预防人流术后宫腔粘连的临床疗效。

2. 临床资料

病例来源于 2022 年 8 月至 2024 年 5 月在我院住院及门诊行人工流产术患者 200¹ 例, 采用病例随机对照的研究方法, 将 200 名患者随机分为补肾活血调周法治疗组(对照组)与补肾活血调周法联合中药封包治疗组(实验组)。实验组平均年龄(30.11 ± 6.01)岁, 平均孕周(7.02 ± 1.33)周, 平均孕次(3.55 ± 1.87)次; 对照组平均年龄(29.77 ± 6.21)岁, 平均孕周(7.16 ± 1.59)周, 平均孕次(3.39 ± 1.72)次, 比较差异无统计学意义, 具有可比性。

3. 方法

3.1. 治疗方法

两组均行负压吸引术的人工流产方法, 术后所有患者均常规口服抗生素预防感染, 术后禁性生活及盆浴 1 月。术后第 2 天均口服屈螺酮炔雌醇片(II) (厂家: 拜耳医药保健有限公司, 规格: 28 片/板/盒, 每片含炔雌醇 0.02 mg、屈螺酮 3 mg, 每日 1 次, 每次 1 片, 连续服药 4 周, 批准文号: 进口药品注册证号 H20140972), 连续 3 周期。

对照组给予补肾活血方, 根据月经周期分不同处方, 药随症加减: 经后期: 菟丝子 10 g, 女贞子 10 g, 酒黄精 12 g, 覆盆子 10 g, 醋香附 10 g, 沙苑子 10 g, 丹参 20 g, 茯苓 10 g, 7 剂。经前期: 巴戟天 10 g, 熟地黄 12 g, 当归 10 g, 牛膝 12 g, 桂枝 6 g, 川芎 10 g, 桃仁 6 g, 红花 5 g, 赤芍 10 g, 益母草 20 g, 14 剂。经期: 熟地黄 12 g, 桃仁 10 g, 川芎 10 g, 当归 10 g, 益母草 20 g, 莪术 10 g, 醋香附 10 g, 蒲黄 10 g, 路路通 10 g, 7 剂。水煎温服, 连服 3 个月经周期。实验组在对照组的基础上, 加用中药封包治疗。中药封包采用双柏散(大黄、黄柏、泽兰、大葱、薄荷、侧柏叶等), 混合打粉, 取适量粉剂加温水搅成糊状, 涂抹于无菌纱布上, 敷于患者下腹部, 敷好后外加保鲜膜固定, 应用红外线照射敷药区域 30 分钟, 覆盖 6 小时, 每日 1 次, 连续 7 天。

3.2. 观察指标及方法

① 子宫内膜厚度: 采用阴道超声检查, 测量治疗前、治疗后月经第 21 d 两组子宫内膜厚度; ② 两组术后恢复情况: 记录术后阴道流血时间、阴道出血量、腹痛情况、月经复潮时间; ③ 两组患者宫腔粘连发生率: 若患者月经减少或者 B 超提示宫腔内膜连续性中断等相关症状提示宫腔粘连, 则行宫腔镜检查并进行粘连分离术, 并评估相应的粘连程度, 计算宫腔粘连发生率。

3.3. 统计学方法

用 SPSS 26.0 统计学软件处理、分析数据。计量资料如年龄、孕周、孕次用平均值 $\pm$ 标准差描述。两组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验; 计数资料用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 有统计学意义。

4. 结果

1) 两组子宫内膜厚度比较: 两组治疗后内膜厚度均较治疗前有所增加, 实验组治疗后内膜厚度较对照组增加更明显, 差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 1。

2) 两组患者术后恢复情况比较: 实验组流血时间、月经复潮时间较对照组时间短, 差异有统计学意义(P < 0.05); 实验组阴道出血少于月经量的例数多于对照组, 腹痛疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 2、表 3。

¹ 义乌市科研计划项目, 编号: 22-3-2。

Table 1. Comparison of endometrial thickness between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组患者子宫内膜厚度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前内膜(mm)	治疗后内膜(mm)
实验组	100	7.65 ± 1.69	9.59 ± 1.60 ^{*Δ}
对照组	100	7.30 ± 1.34	8.91 ± 1.49

注：与本组治疗前比较，^{*}P < 0.05；与对照组治疗后比较，^ΔP < 0.05。

Table 2. Comparison of vaginal bleeding time, menstrual rehydration time and abdominal pain score between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组患者阴道流血时间、月经复潮时间、腹痛疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	流血时间	月经复潮时间	疼痛评分
实验组	100	6.13 ± 1.23 ^Δ	30.32 ± 5.24 ^Δ	2.17 ± 0.88 ^Δ
对照组	100	6.89 ± 1.29	33.32 ± 6.02	3.45 ± 1.08

注：与对照组治疗后比较，^ΔP < 0.05。

Table 3. Comparison of vaginal bleeding volume between the two groups

表 3. 两组患者阴道出血量比较

组别	例数	少于月经量	同于月经量	大于月经量
实验组	100	85	10	5
对照组	100	67	15	18

3) 两组宫腔粘连发生率比较：实验组共发生粘连 6 例，对照组发生粘连 12 例，均行宫腔镜下粘连分离术。实验组宫腔粘连发生率低于对照组，差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 4。

Table 4. Comparison of incidence rate of postoperative intrauterine adhesions between the two groups

表 4. 两组患者术后宫腔粘连发生率比较

组别	例数	轻度	中度	重度	发生率(%)
实验组	100	4	2	0	6.00 ^Δ
对照组	100	7	4	1	12.0

注：与对照组治疗后比较，^ΔP < 0.05。

5. 讨论

人工流产手术是临床常用的终止妊娠的方法，无论技术或仪器再先进，都会损伤子宫内膜，这种有创操作形成的炎症因子会过度激活，从而导致胶原蛋白沉积形成纤维化，最终导致宫腔粘连的发生。目前宫腔镜下分离术是治疗宫腔粘连最为有效的方法，但是术后再粘连率高，有一部分患者在手术后，粘连程度不仅没有好转还会加重[7] [8]。所以，预防人流术后宫腔粘连在临床上尤为重要。目前常用的预防人流术后宫腔粘连的方法有一定的效果，但是在降低宫腔粘连的发生率上稍低[9] [10]。

中医认为人流操作时所使用的器械为金刃，金刃损伤胞宫，耗伤肾气血气，血气亏损可致精气亏损、气血不通，从而导致气滞血瘀，新血不生，瘀血不去则致宫腔粘连。究其病因病机多为肾虚血瘀，治则多为补肾活血。月事遵循阴阳消长、气血盈亏的规律，故用药上应注重周期用药，顺应阴阳、气血变化。

行经期为“重阳转阴”期，此期子宫泻而不藏，此时多使用活血化瘀类药物，如当归、川芎、红花等，此类药物能促进经血排出，促进增加子宫内膜血流，改善宫腔内组织缺血状态，促进间质细胞再生修复，恢复子宫内膜功能[11]-[14]。经后期为“重阴”期，此时子宫藏而不泻，多使用补肾类药物，如沙苑子、覆盆子、菟丝子等，此类药物具有类雌激素样作用，有利于内膜增长。

中药封包治疗是中医适宜技术之一，使用历史悠久，其是指通过远红外线、磁场共同作用，将治疗包中的中药(大黄、侧柏叶、薄荷、黄柏、泽兰、延胡索等)活化物质转化为离子状态，透过皮肤，直接作用于患病部位，双柏散中大黄清热解毒，活血化瘀消肿；侧柏叶凉血止血；薄荷疏散风热，消肿痛；黄柏清热燥湿，泻火除蒸，解毒疗疮；泽兰活血祛瘀，利水消肿；延胡索活血行气止痛，上药共用起到活血化瘀、疏经通络、散寒止痛等作用[15]。双柏散临床应用从骨伤、外科逐渐扩展至慢性盆腔炎、急腹症等临床范围[16]，双柏散具有行气活血、软坚散结的作用，对宫腔粘连周期性下腹痛具有较好疗效[17]。

本研究资料显示，实验组治疗后子宫内膜厚度较对照组增加明显，阴道流血时间短于对照组，阴道出血少于月经量者多于对照组，月经复潮时间早于对照组，术后腹痛疼痛评分也低于对照组，临床疗效总有效率高于对照组，提示了补肾活血调周法联合中药封包用于人流术后，帮助内膜厚度增长，促进子宫复旧，改善月经状态。3个月复查显示，实验组宫腔粘连发生率低于对照组。由此可见，补肾活血调周法联合中药封包能降低人流术后宫腔粘连发生率，值得临床推广使用。

参考文献

- [1] Devine, K., Mumford, S.L., Wu, M., et al. (2015) Diminished Ovarian Reserve in the United States Assisted Reproductive Technology Population: Diagnostic Trends among 181,536 Cycles from the Society for Assisted Reproductive Technology Clinic Outcomes Reporting System. *Fertility & Sterility*, **104**, 612-619. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.05.017>
- [2] 程晓冉, 潘佳欣. 中国人工流产现状及对策分析[J]. 人口与健康, 2019(11): 18-22.
- [3] Hooker, A.B., Lemmers, M., Thurkow, A.L., et al. (2014) 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>
- [4] Hooker, A., Fraenk, D., Brilmann, H., et al. (2016) Prevalence of Intrauterine Adhesions after Termination of Pregnancy: A Systematic Review. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, **21**, 329-335. <https://doi.org/10.1080/13625187.2016.1199795>
- [5] Kou, L., Jiang, X., Xiao, S., et al. (2020) Therapeutic Options and Drug Delivery Strategies for the Prevention of Intrauterine Adhesions. *Journal of Controlled Release*, **318**, 25-37. <https://doi.org/10.1016/j.jconrel.2019.12.007>
- [6] 厉姗姗, 刘杰, 宋莹. 优思明和芬吗通预防重复人工流产后宫腔粘连效果对比分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(18): 3456-3459.
- [7] Bhandari, S., Bhavne, P., Ganguly, I., et al. (2015) Reproductive Outcome of Patients with Asherman's Syndrome: A SAIMS Experience. *Journal of Reproduction & Infertility*, **16**, 229-235.
- [8] Xiao, S.S., Wan, Y.J., Xue, M., et al. (2014) Etiology, Treatment, and Reproductive Prognosis of Women with Moderate-to-Severe Intrauterine Adhesions. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, **125**, 121-124. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.10.026>
- [9] 贾旺, 陶丽丹. 益肾活血方对全麻人工流产后患者子宫恢复和宫腔粘连发生情况的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(8): 1080-1083.
- [10] 周静, 郑海雪, 王靖, 等. 自交联透明质酸钠凝胶联合芬吗通在人工流产后后的临床应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(21): 4990-4994.
- [11] 姚志韬, 应翊, 杨华娣. 清热解毒方联合补肾祛瘀阶梯治疗改善宫腔粘连分离术后肾虚血瘀证妊娠结局的疗效及对 TNF- α 和 TGF- β 水平的影[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(6): 1425-1428.
- [12] 吴丹, 罗健, 陈伟志. 补肾活血法对宫腔粘连术后患者子宫内膜及血流参数影响的临床研究[J]. 成都中医药大学学报, 2017, 6(1): 78-81.
- [13] 文娟, 陶利利, 郭敏, 等. 补肾活血法联合主动免疫治疗同种免疫型复发性流产对血清 Th1 和 Th2 细胞因子及相关激素影响的临床研究[J]. 世界中医药, 2019, 7(5): 951-953.

- [14] 高冲, 刘璐, 胡爱菊, 等. 活血化瘀中药的药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2013, 36(1): 64-68.
- [15] 蓝鲜艳. 双柏散临床应用情况的研究进展[J]. 当代医学, 2022, 28(7): 192-194.
- [16] 魏刚. 双柏散临床应用与研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 1998(S1): 60-61.
- [17] 陈春, 尤爱娟, 张春和, 等. 透明质酸钠联合双柏散预防宫腔镜电切术后宫腔粘连的研究[J]. 中国医学创新, 2018, 15(13): 82-84.