

自拟化瘀生新汤灌肠治疗宫腔术后 月经过少的疗效分析

黄晓君¹ 陈静丽²

(1 贵阳中医学院第二附属医院, 贵阳, 550002; 2 仁怀市中医医院, 仁怀, 564500)

摘要 目的:观察自拟化瘀生新汤随月经周期加味灌肠给药治疗宫腔手术后月经过少的临床疗效,确定灌肠给药的有效性、可靠性及显著性。方法:将符合纳入标准的60例该病患者,随机分为治疗组(直肠给药)和对照组(口服用药)各30例,给予自拟化瘀生新汤同药同量治疗该病,并观察记录月经量、临床症状、子宫内膜的变化。结果:总有效率83.33%,2组间比较月经量、中医症候评分差异无统计学意义($P > 0.05$),而子宫内膜修复、经期、复发率等差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:化瘀生新汤随月经周期加味灌肠给药治疗宫腔术后引起的月经过少,临床证实“内病外治”有效可靠,可供患者选择不同的给药路径需求。

关键词 化瘀生新汤;灌肠;宫腔术后;月经过少

Self-made Huayu Decoction enema treatment of hypomenorrhea curative effect analysis of uterine cavity after operation

Huang Xiaojun¹, Chen Jingli²

(1 The Second Affiliated Hospital of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550002, China;

2 Renhuai Hospital of traditional Chinese Medicine, Renhuai 564500, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of blood stasis and hypomenorrhea new Decoction with menstrual cycle clyster administration in the treatment of uterine cavity after surgery, to determine the effectiveness of enema medicine, reliability and significant. **Methods:** Sixty cases of patients with the disease will meet the inclusion criteria, were randomly divided into treatment group (rectal administration) and control group (oral administration) of the 30 cases, treated with the new drug with the same Blood Stasis Decoction in the treatment of the disease, and to observe and record the amount of menstruation, the clinical symptoms, the changes of the uterine endometrium. **Results:** The total effective rate was 83.33%. There was no significant difference between the two groups in the amount of menstrual flow, and there was no significant difference between the 2 groups ($P > 0.05$), but the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The treatment of Huayu Decoction with menstrual cycle supplemented by enema for the treatment of uterine cavity after the operation caused by too little menstruation, clinical confirmed that the internal treatment of the disease is effective and reliable, for patients to choose a different route of administration needs.

Key Words Decoction for removing blood stasis; Enema; Uterine cavity operation

中图分类号: R271.11 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.031

月经过少属妇科常见病、多发病。临床发现其发病率与宫腔手术操作有关,从多数患者的病史中得知曾有过宫腔手术操作史如:人工流产、上环、取环、诊刮等。该病近几年呈上升的趋势,若不及时诊治严重者可导致闭经、不孕,给患者带来极大的痛苦,同时影响其生活质量。由于病程较长,疗程相对也长,长期口服中药患者的依从性也较差,我们试图通过直肠给药的方法治疗本病,寻找出最佳给药途径。经临床观察,直肠给药有其优越性,可适用于不同患者的选择,故笔者采用自拟化瘀生新汤随月经周期加减灌肠治疗该病,取得较好疗效,现将结果报

道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年7月至2015年7月在贵阳中医学院第二附属医院妇科门诊符合纳入标准的患者60例,随机分为治疗组(直肠给药)和对照组(口服给药)各30例。经 t 检验,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

1.2 诊断标准 育龄妇女,既往月经正常,有宫腔手术操作史(本次研究包括人工流产术、剖宫产术、清宫术、宫腔镜下宫腔息肉摘除、肌瘤摘除手术上环、取环等)。主要临床表现为术后月经周期正常,

经量明显少于既往,30 mL 以下^[1]。或有经期不足 2 d,甚或点滴即净,经色或淡红或黯黑,有血块,伴有或不伴有经行小腹刺痛或隐痛。舌象或紫黯或淡,脉象或涩或细等改变^[2],连续 3 个月经周期以上。除外生理性、病理性、药物性等月经过少。

表 1 2 组患者治疗前临床资料比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组	对照组	总体	P
年龄(岁)	29.40 ± 5.08	29.13 ± 5.33	29.27 ± 5.16	0.84
病程(月)	8.27 ± 3.34	8.30 ± 3.43	8.28 ± 3.36	0.87
宫腔操作(次)	3.58 ± 1.42	3.31 ± 1.40	3.45 ± 1.41	0.24
内膜厚度(cm)	0.78 ± 0.06	0.78 ± 0.04	0.78 ± 0.05	1.0
月经量(mL)	18.83 ± 3.13	18.67 ± 2.60	18.77 ± 2.74	1.0
伴随症候评分	11.20 ± 1.35	11.27 ± 1.44	11.23 ± 1.38	0.85

1.3 治疗方法 化瘀生新汤组成:益母草 16 g、鸡血藤 12 g、全当归 12 g、川芎 12 g、生鸡内金 12 g、甘草 6 g。根据患者临床症状辨证论治,同时配合中药人工周期疗法,月经周期的气血的阴阳变化,分期择时用药治疗,故将月经周期分为 4 期即行经期:本研究所的患者月经周期为 25 ~ 30 d,1 个月经周期分为 4 个期。行经期:加用赤芍、白芍、黄芪、枸杞子各 12 g;经后期:加用女贞子、生地黄、熟地黄各 12 g;经间期:加用菟蔚子 12 g、菟丝子 20 g、补骨脂 12 g;经前期:加用红花、丹参、川牛膝各 12 g。治疗组:1 剂该方药浓煎 200 mL,嘱患者晚睡前排空二便,左侧卧位,取药液温度为 38 ~ 40 °C,常规保留灌肠,每晚 1 次。1 个月经周期为 1 个疗程,连用 3 个周期,疗程结束后停药,观察 3 个月经周期后随访。对照组:与治疗组同药同量,常规口服用药,早晚各 1 次,100 mL/次,疗程及随访时间同治疗组。

1.4 观察指标 1) 月经量、色、质、经期、舌脉象及伴随症状等变化;其中临床伴随症候的观察于治疗前、治疗后和停药 3 个月后共 3 次采用评分法观测。具体如下,经色:黯紫或淡红 2 分,黯黑或深红 4 分;血块:小于 1 cm × 1 cm 2 分,大于 1 cm × 1 cm 4 分;经行小腹刺痛或隐痛:无 0 分,有 2 分;舌象或紫黯或淡:无 0 分,有 2 分;脉象涩或细:无 0 分,有 2 分。2) 女性六项激素值:抽血时间在月经周期第 3 天早

晨 9 时空腹抽血检查,分别为治疗前 1 次,治疗期间每疗程后 1 次,总疗程结束后随访 1 次。3) 超声检测子宫内膜厚度(在月经来潮前第 3 天进行)的变化。4) 不良反应和复发率。

1.5 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]及《中药新药临床研究指导原则》^[1]拟定:痊愈:治疗后月经量及经色质恢复正常,停药后维持 3 个月经周期以上。显效:治疗后月经量明显增多,经色质不同程度改善,停药后维持 3 个月经周期以上。有效:治疗后月经量明显增多或经色质不同程度改善,停药后能或不能维持 3 个月经周期以上。无效:治疗后月经量经色质无明显改变。伴随中医症候评分根据尼莫地群法计算:疗效指数 $n = (\text{治疗前评分} - \text{治疗后评分}) / \text{治疗前评分} \times 100\%$ 。痊愈: $n \geq 95\%$;显效: $95\% > n \geq 80\%$;有效: $80\% > n \geq 40\%$;无效: $n < 40\%$ 。

1.6 统计学方法 将病例观察表中的数据全部录入 SPSS 21.0 统计软件系统,全部数据以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计数资料采用 t 检验,计量资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组患者治疗后疗效比较 治疗后 2 组患者总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗有效率的比较 [$n(\%)$]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	12(40%)	9(30%)	5(16.7%)	4(13.3%)	86.7%
对照组	30	9(30%)	10(33.3%)	5(16.7%)	6(20%)	80%
合计	60	21(35%)	19(31.7%)	10(16.7%)	10(16.7%)	83.3%

2.2 治疗前后主要项目的变化结果 经 t 检验(在去除无效指标后均服从正态分布),子宫内膜厚度治疗前后比较,治疗组 $P < 0.01$,对照组 $P > 0.05$,治疗后 2 组间比较 $P < 0.01$;症候评分及月经量前后比较,2 组均有 $P < 0.01$,治疗后 2 组间比较 $P > 0.05$;经期前后 $P < 0.01$,治疗后 2 组间比较 $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后主要项目的比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗前		治疗后		P	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
子宫内膜厚度(cm)	0.78 ± 0.06	0.78 ± 0.04	0.89 ± 0.07	0.79 ± 0.05	<0.01	>0.05
症候评分(分)	11.20 ± 1.35	11.26 ± 1.44	2.10 ± 2.62	2.87 ± 3.29	<0.01	<0.01
月经量(mL)	18.83 ± 3.13	18.67 ± 2.60	38.83 ± 9.80	34.50 ± 9.94	<0.01	<0.01
经期(d)	2.73 ± 0.64	2.73 ± 0.63	4.43 ± 0.73	4.13 ± 0.78	<0.01	<0.01

表4 2组患者回访前后因素与疗效的比较($\bar{x} \pm s$)

项目	回访前		回访后		P	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
宫内膜厚度(cm)	0.89 ± 0.07	0.795 ± 0.05	0.89 ± 0.06	0.796 ± 0.05	>0.05	>0.05
症候评分(分)	2.10 ± 2.62	11.26 ± 1.44	2.17 ± 2.77	2.87 ± 3.29	>0.05	<0.01
月经量(mL)	38.83 ± 9.80	34.50 ± 9.94	39.17 ± 10.75	33.0 ± 10.95	>0.05	<0.05
经期(d)	4.33 ± 0.73	4.13 ± 0.78	4.33 ± 0.68	3.80 ± 0.89	>0.05	<0.05

2.3 治疗前后女性激素六项变化结果分析 2组治疗前后卵泡早期女性六项激素变化均在正常范围内,经 t 检验结果,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 回访复发情况相关因素与疗效的比较 经 t 检验,子宫内厚度治疗前后比较,2组均有 $P > 0.05$;症候评分、月经量和经期前后比较,治疗组均有 $P > 0.05$,对照组均有 $P < 0.05$ 。见表4。

2.5 其他因素与与疗效的关系 病程与疗效的关系见表5。经 χ^2 检验,两两比较,3~6个月组同7~10个月组比较, $P > 0.05$;11~14个月组同>14个月组比较 $P > 0.05$;3~6个月组同11~14个月组和>14个月组比较, $P < 0.01$;7~10个月组同11~14个月组和>14个月组比较, $P < 0.01$ 。宫腔操作次数与疗效的关系见表6。两两比较,1~2次组与3~4次组比较, $P < 0.05$;3~4次组与>4次组比较, $P < 0.01$ 。子宫内厚度与疗效的关系见表7。

表5 病程与疗效的关系比较

病程(月)	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
3~6	21	13	7	1	0	100%
7~10	25	9	10	5	1	96%
11~14	9	0	0	4	5	33%
>14	5	0	0	1	4	20%

表6 宫腔操作次数与疗效的关系比较

宫腔操作(次)	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
1~2	27	14	11	2	0	100%
3~4	24	7	8	5	4	83%
>4	9	0	0	3	6	33%

表7 子宫内厚度与疗效的关系

宫内膜厚度(cm)	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
≤0.75	28	5	9	6	8	71%
>0.75	32	16	10	4	2	94%

2.6 无效患者治疗前基本情况 无效患者治疗前在以上五项上与其他患者(表1)相比较, $P < 0.05$ 。见表8。

2.7 用药反应观察结果 用药期间均未出现不良

反应,治疗组的患者均能接受直肠给药,有部分便秘患者经灌肠用药后便秘症状得以改善,所观察的病例中未发现因灌肠而腹泻患者。

表8 10例无效患者治疗前与其他患者的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	病程(月)	宫腔操作(次)	宫内膜厚度(cm)	症候评分
治疗组	4	13.50 ± 2.38	5.25 ± 0.96	0.74 ± 0.03	7.25 ± 1.00
对照组	6	11.67 ± 2.16	5.00 ± 0.89	0.76 ± 0.07	10.0 ± 2.90
总体	10	12.40 ± 2.32	5.10 ± 0.88	0.75 ± 0.06	8.90 ± 2.64

3 病案举例

某女,26岁,已婚,G2P0。初诊时间2012年9月6日。主诉:人工流产后月经过少并不孕1年余。1年前因“早孕”行无痛人流产术2次,2次间隔时间3个月,术后经期经量明显少于既往,经色黯黑,质稀,有少量血块,自觉经来有下腹刺痛感,经后神疲乏力,舌淡紫,边尖有瘀斑,苔薄白,脉细涩。月经周期同以往28~30d。近1年来,正常性生活未避孕未孕。妇科检查、超声、性激素检查均提示无异常。中医诊断:月经过少(血虚血瘀型),予化瘀生新汤随月经周期加味灌肠治疗3个月经周期后,经量、质、色均恢复正常,临床症状消失。曾在治疗中检测卵泡发育提示有优势卵泡成熟并排出,停药3个月随访时超声提示宫内早孕,发育良好,患者无特殊不适。

4 讨论

宫腔术后月经过少,属中医“月经过少”范畴,中医称之为“经水少”“经量过少”“经水涩少”等。引起月经过少的原因众多,因有宫腔手术史而引起经量减少的患者逐年增多,这引起了广大医者的关注。关于宫腔手术操作引起月经过少的发病机制现代医学认为:宫腔手术操作不当致使宫腔内膜发生异常改变是术后月经过少甚至闭经的主要原因^[4]。宫腔手术操作引起子宫壁粘连对合,形成疤痕,子宫内血管硬化,微循环障碍,血流灌注量减少^[5]宫腔操作损伤子宫内膜,E受体含量减少,从而子宫内膜周期性变化受到影响发生月经过少^[6]。而中医认为宫腔手术操作为金刃损伤胞宫,冲任加之手术

时情志因素影响易阻滞冲任、胞宫,致经血流出不畅发生月经过少。由于人工流产的普及,从而导致术后子宫因素性月经过少人数明显增多,在治疗上西医多采用E、P激素周期治疗,很多患者因性激素的不良反应和对长期使用的心里顾虑而不能坚持使用^[7]。中医治疗月经过少的方法很多,多以辨证后口服为主,但长期口服中药,患者的依从性较差,故本研究采用直肠给药治疗。

在本研究观察60例患者中,因行人工流产后引起月经过少的患者居多。众所周知:经血的生成与气血有关,早在宋代的医家陈自明所著《妇人大全良方》指出:“妇人以血为基本,经水为阴血之类,气为血之帅,血为气之母,气血和调,经候如常。因此,化瘀生新汤的立方宗旨及方解:宫腔手术操作在中医认为是人工锐器直接作用胞宫致冲任胞宫直接受损,特别是人工流产术必耗伤气血,以致机体气血不足。经血赖以气血的化生,气血不足,血少气虚运血无力而致瘀,故临床多见血虚血瘀型的月经过少。本型实为“本虚标实”之证,在治疗上,治宜化瘀生新,故自拟化瘀生新汤,随月经周期加减治疗本病。方中鸡血藤,行血补血,舒筋活络,《饮片新参》曰“去瘀血,生新血,流利经脉”^[8];益母草,活血调经,《本草汇言》记载“行瘀血而不损新血,生养新血而不滞瘀血,为血家圣药也”^[9],且配合鸡血藤能增强祛瘀生新的作用;全当归,补血活血,调经止痛,一般认为,当归头尾偏于活血,当归身偏于补血,全当归补血活血俱佳;川芎,活血行气止痛,《珍珠囊》云:“下行血海,养新生之血调经”^[8];生鸡内金,偏于消癥通瘀,《医学衷中参西录》记载“鸡内金,鸡之脾胃也,盖以助归以通经,又能助健补脾胃之药,多进食以生血也”^[8];炙甘草,补心脾气,缓急止痛,调和药性。《名医别录》记载:“温中下气,通经脉,利血气”^[8]。诸药合用共起化瘀生新之效,使经量增多。宫腔手术操作对子宫内膜的影响:手术创伤可致子宫内膜雌、孕激素的受体减少,进而影响雌、孕激素平衡失调。“化瘀生新汤”通过灌肠给药达病所可改善子宫内膜血流速度,同时还可修复受损的内膜,增加雌、孕激素的受体,使子宫内膜中雌、孕激素的受体含量增多,反应灵活,经量如常。化瘀生新汤药随月经周期性加减治疗本病,实为以整体观念为指导,拟现代医学“人工周期”的序贯性用药疗法治疗本病。传统的方法是内病内治,很少内病用外治灌肠的方法,长期口服部分特别是有胃病的患者影响疗

效,从而不能依从。

中药保留灌肠是一种传统的、科学的、有效的给药途径,药效成分的吸收大部分不经过胃、肝脏而发挥作用,避免了胃酸对药效的影响及肝脏的首过效应,也可防止药物对胃的刺激,使药物的利用度得到充分发挥而不损伤胃黏膜,对有胃病的患者增加其治疗的接受性;另外,灌肠药液有效成分通过直肠静脉及淋巴组织吸收进入循环,尤其提高盆腔循环中药物浓度,作用于子宫及附件,调节子宫及卵巢的功能,以达到治疗本病的目的。其药液温度稍高于人体温度,热力还可以加速了中药药效的渗透吸收,而且起到了推动气血运行、温通经络、调和阴阳、增强机体免疫的作用。

本治疗方法遵循“虚则补之,实则泄之”治疗原则^[10],创新性地提出“化瘀生新”治疗该病的方法,自拟化瘀生新汤并随月经周期加味,运用新的给药途径法治疗月经病,与传统口服给药相比较,除能改善临床症状外,还能较好的修复子宫内膜,改善其循环障碍,血流灌注量增加,可使经量增加,也降低了本病的复发率^[11]。其疗效较显著,经临床观察无不良反应,操作简单易行,患者乐意接受,适于不同人群的使用及临床推广。

参考文献

- [1] 郑筱蓓. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:239-241.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2010:92-93.
- [3] 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,2004:232-233.
- [4] 符小航,张勤,李勤. 人工流产后月经过少、闭经的机制探讨[J]. 陕西中医学院学报,2009,32(6):6-7.
- [5] 祝文峰,朱雪莲,胡卫中. 应用宫腔镜诊治人工流产后闭经和月经过少[J]. 中国内镜杂志,2002,8(8):67-68.
- [6] 耿秋丽,王永宏. 浅谈中西医对人流后月经过少的认识[J]. 中国民族民间医药,2010,19(11):54-55.
- [7] 余序华. 中药人工周期疗法治疗人流术后月经过少60例疗效观察[J]. 新中医,2010,42(8):59.
- [8] 江苏新医学院. 中药大辞典(上册)[S]. 上海:上海科学技术出版社,1986:1206,220,1203,567.
- [9] 江苏新医学院. 中药大辞典(下册)[S]. 上海:上海科学技术出版社,1986:1954.
- [10] 陈静丽,黄晓君. 化瘀生新汤灌肠治疗宫腔术后月经过少30例疗效观察[J]. 新中医,2012,44(3):59-60.
- [11] 彭绍霞. 中药周期疗法对促排卵周期子宫内膜容受性的影响[D]. 广州:广州中医药大学学报,2012.