

中药方合耳穴疗法 治疗子宫瘢痕憩室致经期延长 35 例临床观察

欧阳霞, 罗志娟

(广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530011)

[摘要] 目的: 观察生化缩经颗粒合耳穴疗法治疗子宫瘢痕憩室致经期延长的临床疗效。方法: 将 70 例剖宫产术后子宫瘢痕憩室致经期延长患者随机分为治疗组和对照组各 35 例, 治疗组给予生化缩经颗粒合耳穴疗法治疗, 对照组予妈富隆治疗, 均治疗 3 个月经周期。停药后观察月经经期天数及子宫瘢痕憩室平均直径。结果: 治疗后第 1 个月总有效率治疗组为 91.43%, 优于对照组的 68.57% ($P < 0.05$); 治疗后第 6 个月治愈率、总有效率治疗组分别为 68.57%、91.43%, 优于对照组的 22.86%、42.86% ($P < 0.05$)。治疗组第 1 个月、第 6 个月及对照组第 1 个月经期天数与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后第 1 个月、第 6 个月经期天数组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组憩室平均直径治疗前与治疗后第 1 个月组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 生化缩经颗粒合耳穴疗法治疗子宫瘢痕憩室致经期延长能有效缩短经期, 并能促进憩室愈合, 复发率低。

[关键词] 子宫瘢痕憩室; 经期延长; 生化缩经颗粒; 耳穴疗法

[中图分类号] R271.9174 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2016.06.029

子宫瘢痕憩室又称为“子宫切口憩室”、“剖宫产瘢痕缺陷”、“子宫切口愈合不良”, 是指剖宫产后由于子宫切口缺血或感染, 导致愈合缺陷损伤血管、组织坏死、缝线脱落、切口裂开等致子宫切口愈合不良, 是剖宫产术后远期并发症之一。其造成的经期延长, 行经时间超过 7d 以上, 甚至淋漓半个月至 20 余天方净, 给患者造成了严重的心理负担, 影响了其正常生活。近 30 年, 多数国家的剖宫产率持续上升, 远超过 WHO 建议的水平, 中国也面临着同样严峻的情况^[1-2], 子宫瘢痕憩室发病率随之上升。生化缩经颗粒根据古方“生化汤”的基本原理, 选择中国卫生部公布的药食两用(桃仁、干姜、甘草)和可以作为保健品的中药(当归、川芎、益母草、蒲黄、三七、艾叶)组成缩经方, 本方既可以研究成此类患者使用的食品, 又可以研究成药品。笔者采用生化缩经颗粒内服结合耳穴压豆治疗子宫瘢痕憩室致经期延长, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 70 例均为 2013 年 6 月至 2015 年 6 月在我院就诊患者。其中年龄 22~38 岁; 病程 2~33 个月; 经期 9~23d; 憩室平均直径 4~15mm。两组患者入组前均行宫腔镜检查+诊刮术, 符合纳入标准者按随机数字表法分为治疗组和对照组各 35 例。两组患者在年龄、孕次、产次、剖宫产手术次数、剖宫产后时间、病程、经期天数、B 超提示憩室平均直径等方面比较, 差异均无统计学意义 ($P >$

0.05), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 子宫瘢痕憩室目前无公认的诊断标准, 综合近年相关文献拟定^[3-5]。(1) 有剖宫产史(时限超过半年), 未放置宫内节育器;(2) 剖宫产后经期延长(经期 $> 7d$), 月经周期正常, 病程在 2 个月以上者;(3) B 超提示子宫前壁下段相当于子宫切口处局部肌层内有不规则液暗区, 与宫腔相通, 该处子宫肌层菲薄;(4) 宫腔镜检查可于子宫前壁下段见到切口部位局部缺损呈拱形穹隆样改变, 伴局部血管增生, 腔内可见陈旧性积血。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]中有关经期延长血瘀证的相关标准拟定。(1) 主症: 月经周期及经量基本正常, 行经时间超过 7d, 连续 2 个月经周期以上。(2) 次症: ①口干不欲饮; ②经色紫暗夹血块; ③经期小腹或少腹疼痛; (3) 舌脉: 舌质紫暗或有瘀点瘀斑, 脉弦或涩。上述主症必须具备, 次症具备任意一项, 结合舌脉象即可诊断为血瘀证。

1.3 纳入标准 (1) 符合经期延长及子宫瘢痕憩室的诊断标准; (2) 配合治疗并在观察期内未使用其他相关药物; (3) 按疗程完成用药并配合完成主要观察指标。

1.4 排除标准 (1) 基础内分泌异常; (2) 经检查为生殖器官器质性病变(子宫黏膜下肌瘤、子宫腺肌病、宫颈息肉、子宫内膜息肉、子宫内膜增生症

第一作者: 欧阳霞, 女, 主治医师, 研究方向: 妇科内分泌疾病、不孕症的临床研究

等)引起的经期延长;(3)合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病;(4)合并需要服用激素、抗生素、免疫抑制剂及其他抗组胺药物;(5)过敏体质或对多种药物过敏;(6)不配合治疗方案。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用生化缩经颗粒合耳穴压豆治疗。(1)生化缩经颗粒(培力南宁药业有限公司按GMP生产工艺生产的农本方颗粒剂)。组成:当归10g,川芎10g,桃仁10g,益母草10g,蒲黄10g,三七3g,甘草6g,干姜10g。以上药物剂量为生药量,根据厂家提供的换算公式按每日生药量换算成配方颗粒量,每天1包,每天2次,热开水冲后温服,于月经第4天开始口服,连服14d。(2)耳穴压豆。耳穴用王不留行籽耳贴,取子宫、内分泌、内生殖器、脾、肝穴,王不留行籽贴压找出的双耳穴敏感点处,每天按压3~4次,每次1~2min,于月经周期第5天及贴耳穴后1周各贴1次耳穴。

2.2 对照组 采用西药治疗。口服妈富隆片,于月经周期第5天开始,每天1片,连续21d为1个周期。

两组均连续治疗3个月经周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察两组治疗后第1个月、第6个月的临床疗效及治疗后的经期天数、憩室平均直径情况。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]中经期延长的疗效评定标准拟定。治愈:经期缩短至7d以内;好转:经期较前缩短2d以上,但经期不短于7d;无效:经期较前无明显变化或经期缩短<2d;复发:治疗后第1个月症状治愈或好转,但之后症状又恢复同前。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件包进行统计分析,计数资料比较用 χ^2 检验,计量资料比较用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗后第1个月疗效比较 治愈率治疗组为71.43%,对照组为51.43%,两组比较,差异无统计学意义;总有效率治疗组为91.43%,对照组为68.57%,两组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 两组治疗后第1个月疗效比较(n)

组别	n	治愈	好转	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	35	25	7	3	71.43 ^a	91.43 ^b
对照组	35	18	6	11	51.43	68.57

注:与对照组比较,^a $P>0.05$,^b $P<0.05$ 。

3.4.2 两组治疗后第6个月疗效比较 两组治疗后第6个月随访,治疗组无1例患者复发,仅治愈患者中1例经期>7d,但与治疗前相比缩短3d,属好转。对照组9例复发,经期天数同治疗前。远期评估,治疗组总有效率仍为91.43%,对照组则下降至42.86%,两组比较,差异有统计学意义。两组治愈率比较,治疗组为68.57%,高于对照组的22.86%,差异有统计学意义。(见表2)

表2 两组治疗后第6个月疗效比较(n)

组别	n	治愈	好转	无效	复发	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	35	24	8	3	0	68.57 ^a	91.43 ^a
对照组	35	8	7	20	9	22.86	42.86

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.3 两组经期天数比较 治疗组治疗后第1个月、第6个月经期天数与治疗前比较,差异均有统计学意义;对照组治疗后第1个月经期天数与治疗前比较,差异有统计学意义,但治疗后第6个月与治疗前比较,差异无统计学意义。两组治疗后第1个月、第6个月经期天数组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 两组经期天数比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	n	治疗前	治疗后第1个月	治疗后第6个月
治疗组	35	13.94±3.39	7.34±2.59 ^{ac}	7.40±2.49 ^{ac}
对照组	35	12.77±3.35	8.86±3.42 ^a	11.91±4.91 ^b

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$,^b $P>0.05$;与对照组治疗后比较,^c $P<0.05$ 。

3.4.4 两组憩室平均直径比较 治疗组B超测量憩室平均直径治疗前后比较,差异有统计学意义;对照组治疗前后比较,差异无统计学意义;两组治疗后组间比较,差异有统计学意义。(见表4)

表4 两组憩室平均直径比较($\bar{x}\pm s$,mm)

组别	n	治疗前	治疗后第1个月
治疗组	35	9.37±2.62	7.03±2.39 ^{ac}
对照组	35	8.94±2.65	8.43±3.18 ^b

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$,^b $P>0.05$;与对照组治疗后比较,^c $P<0.05$ 。

4 讨论

现代医学认为,子宫瘢痕憩室主要与子宫下段的解剖特点、横切口位置较低、滞产胎先露压迫子宫下段时间长、缝合方法及感染等因素有关。这些因素多影响子宫切口的供血,致使局部缺血水肿、感染、坏死而影响切口愈合^[8]。经期延长是子宫瘢痕憩室最主要的临床表现,也是患者就诊的主要原因。国内外文献报道,术前月经周期规律的患者剖

宫产后转经后前来就诊的主要原因为经期延长、淋漓不尽,持续时间长短不一,一般为10~20d^[9-10]。西医对于本病的治疗,有口服避孕药物、放曼月乐环等保守治疗,亦有手术瘢痕憩室修补术。Thurmond等^[9]研究发现,75%的患者口服避孕药症状无明显改善。因此,口服避孕药是否有效仍需关注,且因需长时间服药且有副作用,患者依从性较差,停药后仍有复发可能,因此药物治疗有限;手术治疗则存在治疗费用高、手术失败或疗效不确定等可能。故大力开发、研制新的可药食两用、疗效可靠的无毒药方刻不容缓。

子宫瘢痕憩室在中医古籍中无此病名,更无专论,现代医家多将其命名为子宫切口假腔。根据其经期淋漓不净的症状,可归入“经期延长”、“崩漏”等妇科血证的范畴进行辨证治疗。由于产后气血、阴液不足,虚寒内生,复有瘀血内阻,新血不归,难以生肌收口,致使切口久不愈合。经血蓄积于假腔内,不能及时排出形成瘀血,“离经之血便是瘀”。其治宜温经养血祛瘀。正如《素问·调经论》所说:“血气者,喜温而恶寒,寒则涩不能留,温则消而去之。”在月经行经后期,运用既能止血又兼化瘀之性的止血药收敛止血以缩短经期。因止血药都有收敛之性,过早使用止血之品,易止血而留瘀,有“闭门留寇”之弊,故运用止血药的关键是把握好运用的时机。生化缩经颗粒方中当归味甘、辛,性温,能补血活血、温经祛寒、化瘀生新,是为君药;川芎,辛温走串,不仅能活血化瘀,又能行气,为“血中气药”。现代药理学研究认为,川芎能降低血小板表面活性,抑制血小板凝集,预防血栓的形成,所含阿魏酸的中性成分小剂量促进子宫平滑肌收缩。桃仁能活血祛瘀;益母草善调女人胎产诸证,故有益母之号,为妇科调经常用药。其味辛、苦,入肝、心包经,善于调经利水、活血祛瘀生新,有“血家之圣药”之美名。现代药理研究证明,益母草对血小板凝集、血栓形成以及红细胞聚集均有抑制作用,可以改善血流动力学及血液流变学。三七化瘀止血,使瘀去血归,其药理作用较多,包括抗炎消肿、止血、抗血栓^[11];干姜入血散寒,温里定痛;艾叶气香味辛,温可散寒,能暖气血而温经脉,为温经止血之要药;蒲黄性味甘、平,具有止血、化瘀、通淋等功效,常用作化瘀止血药。近年来,国内外研究表明蒲黄中有机酸类、异鼠李苷等对花生四烯酸(AA)诱导的血小板聚集有明显抑制作用^[12]。甘草调和

诸药。全方塞流与澄源并用,止血而不留瘀,切中病机,直达病所,临床取得满意疗效。耳穴贴压所选取的耳穴有子宫、内分泌、内生殖器、肝、肾。子宫穴、内生殖器穴为相应部位取穴以调经;内分泌穴调节脑垂体功能;此病多与肝、脾、肾有关,故取脾、肾穴以补脾生血,调冲任,取肝穴以疏肝藏血。通过对穴位的刺激放大效应和经络的传导,对肺脾肾等脏腑功能起到良好的调节作用,从而加强生化缩经颗粒的治疗作用。

本临床观察结果显示,生化缩经颗粒合耳穴疗法治疗子宫瘢痕憩室致经期延长,其治愈率及总有效率均明显优于妈富隆治疗组,远期疗效好,复发率低,其促进子宫瘢痕憩室愈合再生作用强,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Declercq E, Young R, Cabral H, et al. Is a rising cesarean delivery rate inevitable? Trends in industrialized countries, 1987 to 2007 [J]. Birth (Berkeley Calif) 2011, 38(2): 99-104.

[2] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gulmezoglu AM, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08 [J]. Lancet 2010, 375(9713): 490-499.

[3] Chang Y, Tsai EM, Long CY, et al. Resectoscopic treatment combined with sonohysterographic evaluation of women with post menstrual bleeding as a result of previous cesarean delivery scar defects [J]. Am J Obstet Gynecol 2009, 200(4): 370.

[4] 郭银, 段华, 张颖. 宫腔镜联合B超及腹腔镜在剖宫产切口憩室诊治中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(11): 1019-1020.

[5] 姚敏. 剖宫产术后子宫切口瘢痕憩室的诊治[J]. 现代妇产科进展 2013, 22(11): 928-930.

[6] 郑筱萸. 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.

[7] 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: 233.

[8] 乐杰, 谢幸, 林仲秋, 等. 妇产科学(7版)[M]. 北京: 人民卫生出版社 2008: 27-218.

[9] Thurmond AS, Harvey WJ, Smith SA. Cesarean section scar as a cause of abnormal vaginal bleeding: diagnosis by Sonohysterography [J]. J Ultrasound Med 1999, 18(1): 17-18.

[10] 陈玉清, 常亚杰, 姚书忠. 阴式手术在子宫切口瘢痕憩室治疗中的应用[J]. 2012, 47(8): 626-628.

[11] 马孝川. 中药三七药理作用及真伪鉴别探讨[J]. 临床合理用药 2015, 8(8): 118-119.

[12] 何国林, 周卫军, 王羚娜, 等. 蒲黄的抗血栓有效部位筛选[J]. 中国实验方剂学杂志 2014, 20(10): 138-141.

(收稿日期: 2016-05-26)