

医案记录（跟师 独立 疑难病症）

患者姓名：蒙■■■■ 性别：女 年龄：32岁

就诊日期：2023.6.28 复诊 发病节气：夏至

主诉：月经量少1年余。

现病史：患者平素月经规律，14岁初潮，经期6-7天，周期30-60天，色红，量中，无痛经、血块。末次月经：2023年2月23日。患者诉2017年人工流产1次，2020年8月行剖宫产术，2021年12月月经复潮，月经量明显减少，较前减少2/3，月经失血图（PBAC）评分18分，经量约16ml，色黯红，夹血块，无痛经，行经天数及周期正常。2022年7月到广西江滨医院检查发现“宫腔粘连”，于2022年11月18日在我院行宫腔镜检查术，宫腔镜下见宫腔粘连较严重，宫腔两侧壁内聚，呈桶状，未见两侧宫角，在B超监视下行宫腔镜下宫腔粘连分离术+宫腔内球囊放置术，术中诊断：宫腔重度粘连，术后予雌孕激素周期治疗。月经量仍少，1月10日复查B超提示子宫内膜回声局部中段（考虑宫腔粘连可能），遂再次在我院行宫腔镜下宫腔粘连电切分离术+球囊放置术，术后予雌孕激素周期治疗。患者2023-02-23月经复潮，经量较前更少，点滴即止，用护垫即可，月经失血图（PBAC）评分12分，经量约10ml，色黯，7天净。平素时有下腹刺痛，腰酸，胸闷、心慌、气短乏力。经治疗后，连续3个月经周期规律，月经量明显增多，色鲜红，夹少许血块。患者诉末次月经2023年6月16日，经期7天，经量正常，月经失血图（PBAC）评分45分，经量约38ml，色鲜红，无血块，无痛经。刻下：诸症减轻，纳寐可，二便调。

既往史：2020年8月行剖宫产手术史。既往无肝炎史、结核史及高血压史、冠心病史，否认糖尿病史、脑血管病史、精神病史，预防接种史不详，无外伤史、输血史。

过敏史：无

体格检查：妇检：外阴已婚式，阴道通畅，内见少量白色分泌物，宫颈光滑，子宫前位，常大，无压痛，双附件无压痛，未扪及异常包块。

辅助检查：2022年11月18日患者在我院行宫腔镜下宫腔粘连分离术+宫腔内

球囊放置术，宫腔镜下见宫腔粘连较严重，术中诊断：宫腔重度粘连。2023年1月10日复查子宫附件彩超：子宫内膜回声局部中断(考虑宫腔粘连可能)，双侧附件区未见明显异常。2023-2-25 外院性激素六项：FSH:8.5 mIU/mL, LH:10.3 mIU/mL, P:0.78ng/ml, E2:29.1pg/mL, PRL:220.0 uIU/mL, T:26.5ng/dL; AMH:1.26 ng/ml。

**中医诊断：**月经过少

**证候诊断：**肾虚血瘀证

**治法：**补肾健脾，活血化瘀

**西医诊断：**(1) 宫腔粘连；(2) 疤痕子宫。

**处 方：**①补肾活血汤：黄精 15g、熟地黄 20g、补骨脂 12g、淫羊藿、党参 20g、白术 12g、山药 30g、莪术 20g、三棱 20g、当归 15g、鸡血藤 30g、益母草 30g、木香 9g、泽泻 10g，共 14 付，每日 1 付，水煎 2 次，早、晚温服。

②南珠蜂蜜液。用法：口服，每次 30ml，每日 3 次。

**复诊：**2023 年 7 月 26 日。患者诉末次月经 2023 年 7 月 12 日，经期 6 天，经量中等，色鲜红，无血块，无痛经。刻下：偶有疲倦，余无不适。纳寐可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉细。月经干净 2 天后复查 B 超提示未见异常，宫腔镜检查提示宫腔形态正常，未见粘连带。患者病情稳定，巩固治疗 2 周后停药。

**三诊：**2023 年 8 月 30 日。患者诉末次月经 2023 年 8 月 10 日，经期 7 天，经量中等，月经失血图 (PBAC) 评分 50 分，经量约 40ml，色鲜红，无血块，无痛经。患者已经三个月经周期经量、色、质基本正常，临床治愈。

**心得体会：**宫腔粘连的临床特征主要是内膜基底层受创伤后纤维化甚至瘢痕结缔组织形成，子宫腔内相互粘连从而导致月经量减少甚至闭经。虽然现在的手术方式已经比较成熟，但术后复粘率依然很高，所以促进子宫内膜修复，调整月经，防止术后再次粘连是治疗该病的重点和难点。传统医学中并没有宫腔粘连病名的记载，据其症状特点可归为“月经过少”“闭经”等病的范

畴。古籍提到“经水出诸肾”，肾精充盛是保证月水正常的基础，冲任通盛月经才能够正常来潮，任何一个环节受到损害都会影响到月经。宫腔粘连患者是宫腔内侵入性操作直接损伤到胞宫后，导致肾气亏虚，精血不足，经水生化乏源，金刃直接损伤胞络，余血未尽，血液溢出脉外形成离经之血，滞而化瘀，瘀血不能排出，留滞冲任、胞宫，经血无法顺利排出，又如《素问·缪刺论》记载所言：“人有堕坠，恶血留内”，行粘连分离术时，血室正开，外邪趁虚而入，与血搏结形成瘀毒恶血，滞留胞宫，故月经量少。林教授认为本病病因错综复杂，多为虚实夹杂，虚与瘀并见，肾虚血瘀是本病主要病机，金刃创伤使胞宫胞脉受损，损及肾气，因肾主系胞，冲任二脉皆起于胞中，引起肾-天癸-冲任-胞宫轴功能失调，胞宫受术后瘀血堵滞，气机不畅，瘀血不能排出，瘀血为疾病的病理产物，而“瘀”对应了宫腔粘连的“纤维化”病理改变。本案患者既往有人工流产史，剖宫产手术史，术中胞宫胞脉受损，导致宫腔粘连，表现月经量少、腹痛、腰酸等症状，西医针对宫腔粘连导致的月经量少无特殊的治疗方式，主要为手术疗法及术后雌孕激素调周治疗，患者多次宫腔镜下行宫腔粘连分离术及激素治疗，效果不理想。中医药治疗宫腔粘连有独到的理论基础、丰富的经验及良好的临床疗效，通过改善子宫内膜容受性，促进子宫内膜修复与再生，抑制内膜纤维化，增加子宫动脉血流灌注，改善微循环，调节月经量，防止术后再粘连的发生。林江教授治拟活血化瘀以祛除宫腔内瘀毒，去旧生新，达到防止宫腔再粘连的目的；同时补肾健脾填精为内膜生长提供精微物质，促进内膜修复，增加经量。王清任有言“百病不离乎气，不离乎血。”林教授治疗宫腔粘连善用活血化瘀药调控炎症，改善子宫微循环，抑制内膜纤维化，预防宫腔再次粘连。常用当归、鸡血藤、益母草等通经调血，祛瘀生新，莪术、三棱广泛运用于瘀血阻滞之经产病，均有改善子宫炎性微环境、血液微循环及血黏度的作用，酌加木香行气理滞，泽泻清热泻浊。上药组成药对，活血祛瘀以改善内膜血供，增加经量，防止内膜纤维化，清热泻浊以祛除宫腔内瘀毒，去旧生新，防止瘀积而粘连。林教授常以补肾中药如黄精、熟地黄、补骨脂、淫羊藿等补肾助阳，填精益髓为内膜生长提供精微物质，促进内膜修复。研究表明黄精、熟地黄等补肾中药具有类雌激素样和免疫调节作用，促进性腺轴功能的恢复，可以

有效改善子宫内膜容受性。因先天之肾精难以速补，故林江教授主张佐以党参、白术、山药健脾益气以后天补先天，兼顾补气扶正与排毒祛邪。全方以补益药与活血药合用，标本兼顾，可滋养胞宫，长养内膜，调经增量，祛邪而不伤正，补虚而不留邪。

签名：黄玉凤

2023年7月2日

**指导老师点评：**本案患者为重度宫腔粘连术后成功防止粘连复发、有效调节经量的案例，体现了中医药对于宫腔粘连治疗的成效和意义。林江教授将中医理论与西医知识有机结合，指出宫腔粘连的病机要点为肾虚血瘀，金刃创伤直接损伤胞宫冲任，损及肾气，胞宫受术后瘀血堵滞，瘀停胞脉，故月经量少。林江教授临证补肾活血以改善子宫内膜容受性及血液微循环，清热泻浊以减轻炎症反应，祛除宫腔内瘀毒，防止粘连复发。《中华人民共和国药典》明确珍珠具有“解毒生肌”的功效，值得深入研究。这一成功案例为中医药治疗宫腔粘连引起的月经量少提供一定的诊疗思路。

签名：林江

2023年7月5日