

膈下逐瘀汤加减联合雌孕激素序贯疗法治疗人工流产后月经过少临床研究

徐春丽, 褚红杰

龙游县人民医院妇产科, 浙江 龙游 324400

〔摘要〕 目的: 观察膈下逐瘀汤加减联合雌孕激素序贯疗法治疗人工流产后月经过少的临床疗效。方法: 将82例人工流产后月经过少患者按随机数字表法分为对照组和观察组, 每组41例。对照组实施雌孕激素序贯疗法治疗, 观察组在对照组基础上给予膈下逐瘀汤加减治疗。21 d为1个疗程, 2组均治疗3个疗程。比较2组临床疗效、不良反应发生率, 以及治疗前后的月经情况、阴道超声检查指标。结果: 治疗后, 观察组临床疗效总有效率92.68%, 高于对照组75.61% ($P < 0.05$)。2组行经时间均较治疗前增加 ($P < 0.05$), 月经失血图评分法(PBAC)评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 观察组行经时间长于对照组 ($P < 0.05$), PBAC评分高于对照组 ($P < 0.05$)。2组子宫动脉搏动指数(PI)、子宫动脉阻力指数(RI)均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 子宫内膜厚度均较治疗前增加 ($P < 0.05$); 观察组PI、RI均低于对照组 ($P < 0.05$), 子宫内膜厚度值大于对照组 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率12.20%, 与对照组17.07%比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 膈下逐瘀汤加减联合雌孕激素序贯疗法治疗人工流产后月经过少, 可显著改善患者的月经及子宫血流情况, 促进子宫内膜修复, 安全性好。

〔关键词〕 人工流产后; 月经过少; 膈下逐瘀汤; 雌孕激素序贯疗法; 月经失血图评分法; 子宫动脉搏动指数; 子宫动脉阻力指数; 子宫内膜厚度

〔中图分类号〕R271.11*1

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕0256-7415 (2023) 02-0018-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.005

Clinical Study on Modified Gexia Zhuyu Decoction Combined with Sequential Estrogen and Progestogen Therapy for Hypomenorrhea After Induced Abortion

XU Chunli, CHU Hongjie

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Gexia Zhuyu Decoction combined with sequential estrogen and progestogen therapy for hypomenorrhea after induced abortion. **Methods:** A total of 82 cases of patients with hypomenorrhea after induced abortion were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 41 cases in each group. The control group was treated with sequential estrogen and progestogen therapy, and the observation group was additionally treated with modified Gexia Zhuyu Decoction based on the treatment of the control group. Both groups were treated for three courses, with 21 days being one course. Menstruation and vaginal ultrasound indicators before and after treatment, as well as clinical effects and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 92.68% in the observation group, higher than that of 75.61% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, menstrual periods in the two groups were lengthened when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the

〔收稿日期〕2022-02-23

〔修回日期〕2022-10-15

〔作者简介〕徐春丽 (1979-), 女, 副主任医师, E-mail: 1425018953@qq.com。

scores of Pictorial Blood Loss Assessment(PBAC) were increased when compared with those before treatment($P < 0.05$); the menstrual period in the observation group was longer than that in the control group ($P < 0.05$), and PBAC score was higher than that in the control group($P < 0.05$). After treatment, uterine artery pulsation index(PI) and uterine artery resistance index(RI) in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$), endometrial thickness was larger when compared with that before treatment($P < 0.05$); PI and RI in the observation group were lower($P < 0.05$), and endometrial thickness was larger than those in the control group($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 12.20% in the observation group and 17.07% in the control group, there being no significance in the difference($P > 0.05$). **Conclusion:** Modified Gexia Zhuyu Decoction combined with sequential estrogen and progestogen therapy for hypomenorrhea after induced abortion can significantly improve menstruation and uterine blood flow of patients, and promote endometrium regeneration with good safety.

Keywords: After induced abortion; Hypomenorrhea; Gexia Zhuyu Decoction; Sequential estrogen and progestogen therapy; Pictorial Blood Loss Assessment; Uterine artery pulsation index; Uterine artery resistance index; Endometrial thickness

人工流产术是避孕失败后终止妊娠的主要方式,患者术后可能出现并发症,如月经过少等。月经过少主要表现为月经量及行经时间异常减少,若未及时诊治,可能发展为闭经、不孕等,对女性的生活质量、生殖健康有较大影响。西医治疗以药物为主,其中雌孕激素序贯疗法可通过人工模拟卵巢分泌周期改善月经过少,但该疗法作用机制单一,且存在一定不良反应。本研究观察膈下逐瘀汤加减联合雌孕激素序贯疗法治疗人工流产后气滞血瘀型月经过少的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①人工流产后时间 ≥ 3 个月。②符合《中医妇科常见病诊疗指南》^[1]中月经过少的诊断标准:月经周期无异常,月经量不足 30 mL 或行经时间未满 2 d。③符合《中医妇科学》^[2]中月经过少气滞血瘀证的辨证标准。主症:月经量少,经行不畅,经色暗红有血块;次症:经前乳胀,小腹疼痛、痛处不移,烦躁易怒;舌脉象:舌紫暗或有瘀斑,脉弦涩。④年龄 20~45 岁。⑤参与研究前 12 周内未使用过激素类及影响凝血功能的药物。⑥签署知情同意书。

1.2 排除标准 严重心、肝、肾功能损伤;存在激

素替代治疗禁忌证;高敏体质患者;合并生殖系统器质性病变;合并血液、内分泌系统疾病;既往有月经紊乱病史;精神疾病患者。

1.3 剔除标准 临床资料不全;研究过程中主动要求退出;出现严重不良反应,无法继续治疗。

1.4 一般资料 选取 2018 年 3 月—2021 年 2 月在龙游县人民医院治疗的 82 例人工流产后气滞血瘀型月经过少患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,每组 41 例。对照组年龄 20~41 岁,平均 (28.16 ± 4.37) 岁;人工流产 1~4 次,平均 (1.72 ± 0.49) 次;病程 4~11 个月,平均 (6.71 ± 1.82) 个月;体质量指数 19.5~26,平均 23.18 ± 2.74 。观察组年龄 23~45 岁,平均 (27.88 ± 4.46) 岁;人工流产 1~3 次,平均 (1.69 ± 0.52) 次;病程 3~12 个月,平均 (6.94 ± 1.76) 个月;体质量指数 20~28,平均 23.59 ± 2.68 。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予雌孕激素序贯疗法治疗。于月经来潮后第 5 天予以戊酸雌二醇片(Bayer Vital GmbH, 国药准字 H20120369,规格:1 mg/片)口服,每次 1 mg,每天 1 次。治疗 12 d 时,加用黄体酮软胶

囊(浙江医药股份有限公司新昌制药厂, 国药准字 H20040982, 规格: 0.1 g/粒)口服, 每次 0.2 g, 每天 1 次。21 d 为 1 个疗程, 戊酸雌二醇片每个疗程连续用药 21 d, 黄体酮软胶囊每个疗程连续用药 10 d, 治疗 3 个疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上予以膈下逐瘀汤加减治疗。处方: 丹参、益母草、赤芍、焦山楂、杜仲各 15 g, 当归、白术、桃仁各 10 g, 川芎、炮姜各 6 g, 生蒲黄、五灵脂、炙甘草各 5 g。每天 1 剂, 以水煎煮 30 min, 取药汁 300 mL, 早晚分服, 每次 150 mL。于月经来潮后第 5 天服药, 21 d 为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②月经情况。记录 2 组患者治疗前末次、治疗后首次月经的行经时间及月经量。月经量采用月经失血图评分法(PBAC)评估: 月经时卫生巾血染面积 > 总面积 3/5 计 20 分, 总面积 1/3 ≤ 血染面积 ≤ 总面积 3/5 计 5 分, 血染面积 < 总面积 1/3 计 1 分; 血凝块大小 ≥ 1 元硬币计 5 分, < 1 元硬币计 1 分。将行经期间每天的 PBAC 评分相加即为总分, 总分越低则表示月经量越少。③子宫动脉搏动指数(PI)、子宫内膜厚度、子宫动脉阻力指数(RI)。治疗前后实施经阴道超声检查测定, 仪器为 Voluson 730 型彩色多普勒超声诊断仪(美国 GE 公司), 阴道超声探头频率 6.5 MHz, 检查由同组超声科医生完成。④不良反应发生率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[3]制定。主症月经量少、经行不畅、经色暗红有血块根据症状的无、轻度、中度、重度分别计 0、2、4、6 分, 次症经前乳胀、小腹疼痛、烦躁易怒根据症状的无、轻度、中度、重度分别计 0、1、2、3 分。主症与次症各项积分之和相加即为总分。痊愈: 月经量恢复至既往水平, 行经时间正常, 中医证候积分下降 ≥ 95%; 显效: 月经量达到既往水平的 2/3 及以上, 行经时间正

常, 中医证候积分下降 70% ~ 94%; 有效: 月经量有所增加, 但未达到既往水平的 2/3, 行经时间延长, 中医证候积分下降 30% ~ 69%; 无效: 不符合上述标准。治疗 3 个疗程后评价疗效。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后, 观察组临床疗效总有效率 92.68%, 高于对照组 75.61% ($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	15(36.59)	16(39.02)	7(17.07)	3(7.32)	38(92.68) ^①
对照组	41	11(26.83)	12(29.27)	8(19.51)	10(24.39)	31(75.61)

注: ①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后行经时间、PBAC 评分比较 见表 2。治疗后, 2 组行经时间均较治疗前增加 ($P < 0.05$), PBAC 评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 观察组行经时间长于对照组 ($P < 0.05$), PBAC 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后行经时间、PBAC 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	行经时间(d)		PBAC 评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	1.87 ± 0.48	5.13 ± 0.96 ^①	21.94 ± 4.57	40.73 ± 6.15 ^①
对照组	41	1.92 ± 0.54	4.45 ± 0.81 ^①	21.01 ± 4.89	35.36 ± 5.44 ^①
t 值		0.443	3.467	0.890	4.188
P 值		0.659	0.001	0.370	< 0.001

注: ①与同组治疗前比较, $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 PI、子宫内膜厚度、RI 比较 见表 3。治疗后, 2 组 PI、RI 均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 子宫内膜厚度均较治疗前增加 ($P < 0.05$); 观察组 PI、RI 均低于对照组 ($P < 0.05$), 子宫内膜厚度值大于对照组 ($P < 0.05$)。

4.5 2 组不良反应发生率比较 见表 4。观察组不良反应发生率 12.20%, 与对照组 17.07% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

5 讨论

月经过少是人工流产后发生率较高的一种并发症, 研究认为, 其发生原因主要在于手术造成子宫内膜损伤, 破坏下丘脑-垂体-卵巢轴平衡, 导致子宫内膜雌激素受体减少, 使子宫内膜周期性变化

表3 2组治疗前后PI、子宫内膜厚度、RI比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PI		子宫内膜厚度(mm)		RI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	1.45±0.27	1.17±0.18 ^①	5.75±0.84	8.48±1.32 ^①	0.78±0.16	0.57±0.12 ^①
对照组	41	1.42±0.29	1.28±0.21 ^①	5.86±0.79	7.51±1.05 ^①	0.76±0.19	0.65±0.14 ^①
<i>t</i> 值		0.485	2.547	0.611	3.682	0.516	2.778
<i>P</i> 值		0.629	0.013	0.543	<0.001	0.608	0.007

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.05$

表4 2组不良反应发生率比较 例

组别	例数	恶心	腹胀	头晕	总发生[例(%)]
观察组	41	3	1	1	5(12.20)
对照组	41	5	2	0	7(17.07)

受到影响,且患者围手术期普遍存在的不良情绪也可能引起性腺轴内分泌紊乱^[4]。西医通常采用雌孕激素序贯疗法治疗人工流产后月经过少,其中雌激素对子宫间质、腺体、血管生长有促进作用,利于子宫内膜修复,同时能改善子宫血运,疗程后期再加用孕激素,可拮抗雌激素引起的子宫内膜过度增生,避免出现宫腔粘连^[5-7]。

月经过少归属于中医学经行不利、月经滞涩、经水涩少等范畴,气滞血瘀证是本病常见证型。《女科经纶》云:“气顺则血顺,气逆则血逆,忿怒过度则气逆,气逆则血亦逆,气血结逆于脏腑经络,而经于是乎不调矣。”人工流产后,由于冲任损伤,加之忧思忿怒、外感寒邪等,致肝郁气滞,无以推动血行,瘀血内停,不能下行于胞宫,终而致病。治疗当以调畅气机、活血祛瘀为主。膈下逐瘀汤出自《医林改错》,有活血逐瘀、破瘀消结之效。瘀血与气滞有关,经络不通则致疼痛,因此以丹参、益母草、焦山楂、杜仲、白术、生蒲黄等行气活血、调经止痛。人工流产后体质虚弱,故去原方中枳壳、延胡索、香附、乌药等,避免散气耗血过度而伤阴。方中丹参通经活血、祛瘀止痛,当归调经止痛、补气和血,川芎、生蒲黄为行气活血通经之良药,赤芍、五灵脂活血散瘀,益母草活血祛瘀、调经消肿,焦山楂行气散瘀,杜仲补益肝肾、强壮筋骨,白术补气健脾,桃仁活血行瘀,炮姜温经止血,炙甘草调和药性。诸药合用,共奏行气逐瘀、活血通经、补益肝肾之效。药理学研究表明:赤芍

乙醇提取物具有抗凝血作用,并能产生扩张血管效应^[8];白术内酯参与血小板活化过程中信号通路的调控,起到抗血小板聚集作用,可降低血液黏度^[9];当归挥发油对子宫平滑肌收缩有双效调节作用,并能抑制血小板聚集,促进脏器血液循环,有抗炎、镇痛作用^[10];川芎中所含的川芎嗪、阿魏酸成分能抗血小板聚集、舒张血管,利于改善子宫血液流动性,所含的藁本内酯成分有较好的抗炎、镇痛活性^[11];益母草中总黄酮、生物碱成分可提升子宫平滑肌细胞浆 Ca^{2+} 水平,产生子宫兴奋作用,促进子宫内膜修复,其挥发油成分有良好的抑菌效果^[12]。

本研究结果显示,治疗后,观察组临床疗效总有效率高于对照组($P < 0.05$),行经时间长于对照组($P < 0.05$),PBAC评分高于对照组($P < 0.05$)。提示膈下逐瘀汤加减联合雌孕激素序贯疗法治疗人工流产后月经过少疗效较好,可延长行经时间、增加月经量。经阴道超声检查可对子宫内膜状况及子宫动脉血流灌注进行监测,从而为月经过少的诊断及疗效评估提供客观依据。治疗后,观察组PI、RI均低于对照组($P < 0.05$),子宫内膜厚度值大于对照组($P < 0.05$)。提示观察组所用疗法可改善子宫血流情况,这可能与当归、川芎、益母草等具有抗凝血、扩张血管、改善血液循环、促进子宫内膜修复等药理活性有关。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示膈下逐瘀汤加减联合雌孕激素序贯疗法治疗人工流产后气滞血瘀型月经过少安全性较好。

综上所述,膈下逐瘀汤加减联合雌孕激素序贯疗法治疗人工流产后气滞血瘀型月经过少,可增强疗效,促进患者月经恢复,改善子宫血流,加快子宫内膜修复,安全性良好,临床应用价值高。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 16-17.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 239.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 238-243.
- [4] CARRASCO L I, ALBORNOZ V C, BLANCO M C, et al. 377-Results of Hysteroscopic Treatment of Intrauterine Adhesions in Patients with Secondary Amenorrhea, Hypomenorrhea or Infertility[J]. J Minim Invasi Gyn, 2017, 24(7): 140.
- [5] 刘银姣, 张维怡, 周静, 等. 补肾活血方加减联合雌孕激素治疗人工流产后月经量减少的研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3): 680-683.
- [6] 程红, 钮缓缓, 蓝晓颖, 等. 和血汤和养精通络汤序贯治疗联合雌孕激素周期治疗人工流产后月经量少30例[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(4): 21-24.
- [7] 苏爱芳, 卜霄. 雌孕激素序贯疗法在稽留流产刮宫术后的临床应用研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2013, 21(11): 744-745, 750.
- [8] 杨玉赫, 徐雪娇, 李陈雪, 等. 赤芍化学成分及药理作用研究新进展[J]. 化学工程师, 2021, 35(9): 42-44, 31.
- [9] 杜航, 何文生, 胡红兰, 等. 白术活性成分药理作用研究进展[J]. 江苏中医药, 2022, 54(5): 76-80.
- [10] 倪竹南, 吕圭源, 楼招欢, 等. 当归挥发油化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(7): 93-95.
- [11] 李芊, 吴效科. 川芎化学成分及药理作用研究新进展[J]. 化学工程师, 2020, 34(1): 62-64, 44.
- [12] 乔晶晶, 吴啟南, 薛敏, 等. 益母草化学成分与药理作用研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(23): 5691-5704.

(责任编辑: 刘迪成, 蒋维超)