

苍附导痰汤加减联合宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉合并不孕临床研究

李爱玲, 郭姣利

洛阳交通医院妇产科, 河南 洛阳 471000

[摘要] 目的: 观察苍附导痰汤加减联合宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉合并不孕的临床疗效。方法: 选取108例子宫内膜息肉合并不孕患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各54例。对照组接受宫腔镜手术治疗, 观察组使用苍附导痰汤加减联合宫腔镜手术治疗。比较2组中医证候积分、血红蛋白(Hb)水平、妊娠情况、并发症及复发情况。结果: 治疗前, 2组中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2组主症、次症各中医证候积分均下降($P<0.05$), 且观察组低于对照组($P<0.05$)。治疗前, 2组Hb水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2组Hb水平均升高($P<0.05$), 且观察组高于对照组($P<0.05$)。观察组妊娠率75.93%, 高于对照组59.26%($P<0.05$); 对照组总并发症发生率20.37%, 高于观察组3.70%($P<0.05$); 对照组复发率16.67%, 高于观察组3.70%($P<0.05$)。结论: 采用苍附导痰汤加减联合宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉合并不孕患者效果较好, 可有效改善中医证候, 提升妊娠率, 降低并发症发生率及复发率。

[关键词] 子宫内膜息肉; 不孕; 宫腔镜手术; 苍附导痰汤; 中医证候积分; 妊娠率

[中图分类号] R713.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 15-0045-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.15.007

Clinical Study on Modified Cangfu Daotan Decoction Combined with Hysteroscopic Surgery for Endometrial Polyps Complicated with Infertility

LI Ailing, GUO Jiaoli

Department of Gynaecology and Obstetrics, Luoyang Traffic Hospital, Luoyang He'nan 471000, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Cangfu Daotan Decoction combined with hysteroscopic surgery for endometrial polyps complicated with infertility. **Methods:** A total of 108 cases of patients with endometrial polyps complicated with infertility were selected as the study objects and divided into the control group and the observation group, with 54 cases in each group. The control group was treated with hysteroscopic surgery, and the observation group was treated with modified Cangfu Daotan Decoction combined with hysteroscopic surgery. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, hemoglobin (Hb) levels, pregnancy status, complications and the situation of recurrence were compared between the two groups. **Results:** Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of TCM syndrome scores between the two groups ($P>0.05$); after treatment, the main symptoms and secondary symptoms of TCM syndrome scores in the two groups were decreased ($P<0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the Hb levels between the two groups ($P>0.05$); after treatment, the Hb levels in the two groups were increased ($P<0.05$), and the Hb level in the observation group was higher than that in the control group ($P<$

[收稿日期] 2022-08-17

[修回日期] 2023-05-12

[作者简介] 李爱玲 (1973-), 女, 副主任医师, E-mail: liailing20210906@163.com。

0.05)。The pregnancy rate was 75.93% in the observation group, higher than that of 59.26% in the control group ($P < 0.05$); the total incidence of complications was 20.73% in the control group, higher than that of 3.70% in the observation group ($P < 0.05$); the recurrence rate was 16.67% in the control group, higher than that of 3.70% in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Modified Cangfu Daotan Decoction combined with hysteroscopic surgery has a relatively good effect in the treatment of patients with endometrial polyps complicated with infertility, which can effectively improve TCM syndromes, enhance pregnancy rates, and reduce the incidence of complications and the recurrence rate.

Keywords: Endometrial polyps; Infertility; Hysteroscopic surgery; Cangfu Daotan Decoction; Traditional Chinese medicine syndrome scores; Pregnancy rates

子宫内膜息肉为临床常见子宫内膜病变,指女性子宫内膜出现局部过度增长而形成良性结节,患者以阴道异常出血、月经不调等为主要表现,严重者可导致不孕症,影响生殖健康^[1]。外科手术是子宫内膜息肉合并不孕患者的首选治疗方法,手术医师可在宫腔镜的辅助下明确病灶情况,以提升手术质量,降低患者手术创伤,但由于该病存在复发率高的特点,单纯接受宫腔镜手术治疗效果并不理想^[2]。中医认为该病患者因气血不畅、寒湿入侵而致病,针对痰湿夹瘀型患者可用苍附导痰汤治疗,以期提升治疗效果,改善临床症状,降低患者术后复发率^[3]。本研究观察苍附导痰汤加减联合宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉合并不孕患者的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《妇科内镜学》^[4]中子宫内膜息肉诊断标准。内镜显示子宫内膜表面赘生物突向宫腔,蒂部较细,或不明显或呈半球状、表面尚光滑;偶见局部有炎症、出血及异常渗出物;与周围内膜颜色相同,如局部有炎症或坏死,可为暗红色;小息肉直径1~2 mm,较大者可占满整个宫腔。1年以上未采取任何避孕措施,性生活正常而没有成功妊娠可诊断为不孕。

1.2 辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中痰湿夹瘀型的辨证标准。主症:月经紊乱或延长,月经量增多或淋漓不尽,经色紫暗或夹瘀块。次症:神疲体倦,嗜睡,面色萎黄,食少纳呆,大便溏烂;舌质淡暗,苔白,脉弦滑。主症全备且次症达3项以上者即可辨证。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准;存在生

育需求者;患者已签署知情同意书。

1.4 排除标准 严重脏器疾病者;存在宫腔粘连等其他宫腔疾病者;由其他因素导致不孕者;存在相关手术禁忌证者;不遵医嘱者;中途退出研究者。

1.5 一般资料 选取2018年3月—2020年3月洛阳交通医院收治的子宫内膜息肉合并不孕患者108例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组各54例。对照组年龄22~35岁,平均 (28.50 ± 6.50) 岁;病程2~19个月,平均 (10.50 ± 8.50) 个月;息肉直径3~14 mm,平均 (8.50 ± 5.50) mm。观察组年龄23~34岁,平均 (28.50 ± 5.50) 岁;病程3~18个月,平均 (10.50 ± 7.50) 个月;息肉直径2~13 mm,平均 (7.50 ± 5.50) mm。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 接受宫腔镜手术治疗。即术前一晚于患者阴道后穹窿部位放置0.4 mg米索前列醇(上海华润紫竹药业有限公司,国药准字H20000668,规格:0.2 mg)以对宫颈发挥软化作用。患者取截石位,接受常规消毒和麻醉后由医护人员利用扩张棒对宫颈进行扩张,经宫颈口置入宫腔镜并观察病灶情况,采用电切术对子宫内膜息肉进行处理。术后患者接受常规抗感染治疗。

2.2 观察组 在对照组基础上加用苍附导痰汤加减治疗。处方:茯苓20 g,苍术、赤芍、法半夏、陈皮、鸡内金、白术、鸡血藤、皂角刺、香附、胆南星(先煎)、枳壳各10 g,甘草5 g。经少者,加路路通12 g,三棱15 g;带多如涕者,加粉萆薢12 g。上药每天1剂,水煎取汁200 mL,分早晚2次服用。

连续用药至排卵后 10 d。

2 组均以 1 个月为 1 个疗程,治疗 3 个疗程。随访 1 年统计妊娠率,复发率。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分。治疗前后根据 2 组脉象、腹痛、经质、舌象等证候严重程度进行评分,主症月经紊乱或延长、月经量增多或淋漓不尽、经色紫暗或夹瘀块根据无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分;次症神疲体倦、嗜睡、面色萎黄、食少纳呆、大便溏烂根据无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分。②血红蛋白(Hb)水平。治疗前后采集 2 组外周静脉血,利用血细胞分析仪检测 Hb 水平。③妊娠率。治疗后均随访 1 年,统计 2 组妊娠情况,计算妊娠率。妊娠率=1 年内妊娠例数/总例数×

100%。④并发症及复发率。比较 2 组术后并发症,主要包括感染、经期延长、阴道不规则出血等。随访 1 年,统计复发率,复发率=复发例数/总例数×100%。

3.2 统计学方法 选用 SPSS21.0 统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间比较采用成组 t 检验,同组治疗前后比较采用配对 t 检验。计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 1、2。治疗前,2 组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组主症、次症各中医证候积分均下降($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后主症中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组 别	例数	月经紊乱或延长		月经量增多或淋漓不尽		经色紫暗或夹瘀块	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	54	4.07 ± 0.41	1.67 ± 0.13 ^①	4.20 ± 0.32	1.43 ± 0.12 ^①	3.83 ± 0.36	1.32 ± 0.28 ^①
对照组	54	4.05 ± 0.45	1.98 ± 0.21 ^①	4.18 ± 0.34	1.70 ± 0.19 ^①	3.86 ± 0.37	1.64 ± 0.26 ^①
t 值		0.241	9.224	0.315	8.829	0.427	6.154
P 值		0.810	<0.001	0.754	<0.001	0.670	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

表 2 2 组治疗前后次症中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组 别	例数	神疲体倦		嗜睡		面色萎黄		食少纳呆		大便溏烂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	54	1.88 ± 0.24	0.73 ± 0.19 ^①	1.57 ± 0.31	0.77 ± 0.16 ^①	1.40 ± 0.30	0.56 ± 0.12 ^①	1.43 ± 0.30	0.62 ± 0.18 ^①	1.24 ± 0.19	0.36 ± 0.08 ^①
对照组	54	1.93 ± 0.27	0.98 ± 0.22 ^①	1.54 ± 0.35	0.95 ± 0.21 ^①	1.38 ± 0.28	0.73 ± 0.19 ^①	1.46 ± 0.27	0.80 ± 0.21 ^①	1.27 ± 0.22	0.54 ± 0.12 ^①
t 值		1.017	6.320	0.032	5.010	0.358	5.559	0.546	4.782	0.758	9.171
P 值		0.311	<0.001	0.974	<0.001	0.721	<0.001	0.586	<0.001	0.450	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

4.2 2 组治疗前后 Hb 水平比较 见表 3。治疗前,2 组 Hb 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组 Hb 水平均升高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 Hb 水平比较($\bar{x} \pm s$) g/L

组 别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P
观察组	54	85.59 ± 6.26	115.13 ± 8.32	11.707	<0.001
对照组	54	84.94 ± 6.87	99.79 ± 7.47	8.098	<0.001
t 值		0.479	3.307		
P 值		0.633	<0.001		

4.3 2 组妊娠率、并发症发生率、复发率比较 见表 4。观察组妊娠率 75.93%,高于对照组 59.26%($P < 0.05$)。对照组总并发症发生率 20.37%,高于观察组 3.70%($P < 0.05$)。对照组复发率 16.67%,高于观察组 3.70%($P < 0.05$)。

5 讨论

子宫内膜息肉作为妇科常见疾病,在各个年龄段均可出现,主要表现为子宫腔内出现光滑肿物。目前,临床尚未完全明确其病因,但普遍认为与患者内分泌紊乱存在较大关系,可引发阴道不规则流

表4 2组妊娠情况的比较

例(%)

组别	例数	妊娠	感染	经期延长	阴道不规则流血	总并发症发生	复发
观察组	54	41(75.93)	1(1.85)	0	1(1.85)	2(3.70)	2(3.70)
对照组	54	32(59.26)	3(5.56)	5(9.26)	3(5.56)	11(20.37)	9(16.67)
χ^2 值		6.343	1.929	9.710	1.929	13.125	9.195
P值		0.012	0.165	0.002	0.165	<0.001	0.002

血等症状,甚至影响孕卵的着床,进而导致不孕症的出现,对女性生殖健康造成了极大影响^[6]。宫腔镜手术是治疗子宫内膜息肉合并不孕患者的重要方案,通过置入宫腔镜,手术医师可观察到患者宫腔全貌,并明确病灶位置、大小等情况,而后行电切术对息肉进行切除,可有效降低手术创伤,有利于患者术后恢复^[7]。子宫内膜息肉具有较高的复发率,患者单纯接受宫腔镜手术治疗效果一般,需寻求更为有效的治疗方案^[8]。子宫内膜息肉归属于崩漏的范畴。痰湿夹瘀型患者气血不畅,感受风寒毒邪而致湿寒入侵胞宫,气血凝结,久则化痰,痰、湿、瘀等互为因果关系。治疗时当以活血通络、燥湿化痰为主^[9]。本研究所用苍附导痰汤中,苍术、茯苓、陈皮燥湿健脾、祛风化痰,法半夏燥湿化痰、降逆止咳,胆南星清热化痰,鸡血藤补血、活血、通络,枳壳理气宽中、行滞消胀,白术健脾益气、燥湿利水。诸药配伍,可发挥行气化痰、燥湿化痰的功效^[10]。另外经少者,加路路通利水、通经,加三棱破血行气;带多如涕者加粉萆薢利湿去浊。

本研究结果显示,治疗后观察组中医证候积分低于对照组,Hb水平高于对照组,随访1年妊娠率高于对照组,并发症发生率及复发率低于对照组。宫腔镜可通过直接切除病灶的方式快速缓解病情,改善各项临床症状,但患者术后仍存在较高的复发率,对存在生育需求的患者影响较大。苍附导痰汤可改善患者体内气血瘀滞情况,且现代药理学研究表明,其具有改善女性黄体功能和卵泡发育的作用,能够增加子宫内膜血流灌注,发挥调经助孕的功效^[11]。本研究所用指标Hb为红细胞内运输氧的特殊蛋白质,由珠蛋白和血红素组成,可反映人体是否出现贫血情况。治疗后2组Hb增高,提示宫腔镜

手术联用苍附导痰汤可改善患者贫血状态。

综上所述,对子宫内膜息肉合并不孕患者采用苍附导痰汤加减联合宫腔镜手术治疗效果较好,可有效改善其中医证候,提升妊娠率,降低并发症发生率及复发率。

[参考文献]

- [1] 刘金勇,刘嘉茵. 子宫内膜息肉与不孕不育和辅助生育[J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(7): 36-37.
- [2] 王立敏,顾光华. 宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后应用左炔诺孕酮宫内节育系统预防息肉复发的效果[J]. 中国医药, 2021, 16(4): 601-604.
- [3] 范佳新,凌娜. 加减苍附导痰汤治疗PCOS排卵障碍性不孕症临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(3): 131-135.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 108.
- [5] 夏恩兰. 妇科内镜学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 558-561.
- [6] 周冠伦,张宁,李菲. 子宫内膜息肉发病机制及临床诊疗策略的相关研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(7): 1681-1683.
- [7] 陈礼梅,应小燕,王萍,等. 宫腔镜电切子宫内膜息肉对患者子宫内膜厚度、血清VEGF水平及月经量的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(1): 38-41.
- [8] 曾苑玲,纪珮,谢金兰. 中西医结合治疗痰湿瘀滞型子宫内膜息肉40例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(11): 102-104.
- [9] 张宜群,赵珊琼. 化痰散结法联合屈螺酮炔雌醇预防子宫内膜息肉术后复发的临床研究[J]. 新中医, 2018, 50(10): 124-126.
- [10] 马静,孙连博. 苍附导痰汤加减治疗痰湿瘀阻型子宫肌瘤疗效观察[J]. 四川中医, 2020, 38(2): 161-164.
- [11] 龙泳伶,杨芳,张瑶,等. 加减苍附导痰汤治疗多囊卵巢综合征的网络药理学机制[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(7): 1432-1439.

(责任编辑: 钟志敏)