

化瘀生新合剂联合雷火灸预防人流术后宫腔粘连的临床观察

李淑华¹, 王秀芳², 刘玉兰²

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 广东省清远市中医院妇科, 广东清远 511599)

摘要:【目的】观察化瘀生新合剂(由黄芪、当归、党参、川芎、桃仁、益母草、白术、炮姜、炙甘草等9味中药组成)联合雷火灸对促进人工流产术(简称人流术)后子宫内膜修复、预防宫腔粘连的临床疗效。【方法】将60例确诊为早期宫内妊娠并自愿行人流术的患者随机分为对照组和观察组, 每组各30例。对照组给予雌激素疗法治疗, 即于人流术后当天开始予以口服补佳乐治疗, 观察组在对照组的基础上给予化瘀生新合剂联合雷火灸(取穴: 中极、神阙、关元、双侧子宫、双侧归来)治疗。观察2组患者的子宫恢复情况、子宫动脉血流情况、子宫结合带连续性情况以及不良反应发生情况。【结果】(1)子宫恢复情况: 与对照组相比, 观察组的阴道流血时间和月经复潮时间明显缩短, 子宫内膜厚度明显增厚, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。 (2)子宫动脉血流情况: 观察组两侧的子宫动脉搏动指数(PI)、阻力指数(RI)及收缩期最大血流速度/舒张末期血流速度(S/D)平均数值均较对照组好, 但除右侧子宫动脉S/D外, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。 (3)子宫结合带连续性情况: 与对照组相比, 观察组的子宫结合带中断例数较对照组少, 连续性情况明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。 (4)不良反应发生情况: 治疗期间, 2组患者均无出现严重的不良反应, 具有较高的安全性。【结论】人流术后在雌激素疗法基础上加用化瘀生新合剂联合雷火灸治疗, 能更有效促进子宫内膜修复, 从而更好地预防宫腔粘连。

关键词: 雌激素疗法; 补佳乐; 化瘀生新合剂; 雷火灸; 人工流产术后; 子宫内膜; 宫腔粘连

中图分类号: R271.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)05-1202-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.05.016

Clinical Observation on *Huayu Shengxin* Mixture Combined with Thunder-Fire Moxibustion in Preventing Intrauterine Adhesions After Induced Abortion

LI Shu-Hua¹, WANG Xiu-Fang², LIU Yu-Lan²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. Dept. of Gynecology, Qingyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qingyuan 511599 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of *Huayu Shengxin* Mixture (composed of Astragali Radix, Angelicae Sinensis Radix, Codonopsis Radix, Chuanxiong Rhizoma, Persicae Semen, Leonuri Herba, Atractylodis Macrocephalae Rhizoma, Zingiberis Rhizoma Praeparatum, and Glycyrrhizae Radix et Rhizoma Praeparata cum Melle) combined with thunder-fire moxibustion on promoting endometrial repair and preventing intrauterine adhesions after induced abortion. **Methods** Sixty patients diagnosed as early intrauterine pregnancy and voluntarily to take abortion were randomly divided into control group and observation group, with 30 cases in each group. The control group was given estrogen therapy by oral use of Progynova starting from the day of induced abortion, and the observation group was given *Huayu Shengxin* Mixture combined with thunder-fire moxibustion on acupoints of *Zhongji* (CV3), *Shenque* (CV8), *Guanyuan* (CV4), bilateral *Zigong* (Ex-CA07), and bilateral *Guilai* (ST29) on the basis of treatment for the control group. The repair of endometrium, uterine artery blood flow, the continuity induced of uterine junctional zone and the incidence of adverse reactions of the two groups were observed. **Results** (1) For the repair of endometrium, the vaginal bleeding time and time for the

收稿日期: 2023-08-16

作者简介: 李淑华(1998-), 女, 硕士研究生; E-mail: 804151787@qq.com

通信作者: 刘玉兰, 女, 主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: liuyulan_123@126.com. 王秀芳, 女, 主治中医师; E-mail: 594367352@qq.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20231414)

return of menses in the observation group were significantly shortened and the endometrial thickness was significantly thickened as compared with those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (2) The improvement of uterine artery blood flow indicators of bilateral uterine artery pulsatility index (PI), resistance index (RI) and the mean values of the ratio of peak systolic velocity to end diastolic velocity (S/D) in the observation group was superior to that in the control group, but the differences of the uterine artery blood flow indicators except for S/D of the right uterine artery were all insignificant ($P > 0.05$). (3) In terms of the continuity of uterine junctional zone, the patients with the interruption of uterine junctional zone in the observation group were less than those in the control group, indicating that the continuity of uterine junctional zone was significantly superior to that in the control group and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (4) During the treatment, there were no serious adverse reactions occurring in the two groups, with high safety.

Conclusion The treatment with the combination of *Huayu Shengxin* Mixture and thunder-fire moxibustion on the basis of post-abortion estrogen therapy is more effective on promoting the repair of endometrium and preventing intrauterine adhesions.

Keywords: estrogen therapy; Progynova; *Huayu Shengxin* Mixture; thunder-fire moxibustion; after induced abortion; endometrium; intrauterine adhesions

人工流产术(简称人流术)是以手术终止妊娠的一种方式,同时也是妇女非意愿妊娠的补救措施,人流术虽然作为目前安全性较高的手术,但毕竟是器械创伤手术,不可避免会对子宫内膜造成损伤,从而出现近期和远期的并发症^[1-2]。据文献报道,多次流产、清宫所致宫腔粘连发生率高达25%~30%^[3],已经成为月经量减少、继发性不孕的主要原因。因此,促进人流术后子宫内膜修复,预防宫腔粘连已成为临床研究的重点。目前,临床上修复子宫内膜常用雌激素或雌孕激素治疗^[4-5]。为更好地预防人流术后宫腔粘连,促进子宫内膜修复,降低术后并发症的发生,以充分发挥中医药的优势,本研究观察了在雌激素疗法基础上加用化瘀生新合剂联合雷火灸对人流术后宫腔粘连的防治疗效,并与单纯雌激素治疗作比较。现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2023年1月至6月来自广东省清远市中医院妇科门诊及日间手术病区确诊为早期宫内妊娠并自愿行人工流产术的患者,共60例。按就诊先后顺序,采用随机数字表法将患者随机分为对照组和观察组,每组各30例。本研究符合医学伦理学要求并通过清远市中医院医学伦理委员会的审核批准,批准号:医伦审[2023]年第(004)号。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①年龄为20~40岁;②停经时间为40~60 d之间,妊娠试验阳性,经B超检查符合宫内妊娠6~8周,且胚胎发育正常;③平素月经周期、经期规律;④自愿要求行人工流产术以终止妊娠,能积极配合本次研究并签署知情同意书的健康女性患者。

1.2.2 排除标准 ①年龄在20岁以下或40岁以上的患者;②考虑异位妊娠、宫内合并宫外孕、瘢痕妊娠、胚胎发育不良的患者;③既往月经周期、经期紊乱,经量异常的患者;④存在子宫肌瘤、子宫腺肌症的患者;⑤合并生殖系统急性炎症(如阴道炎、盆腔炎)、甲状腺疾病、肝肾功能不全、心脑血管疾病、血液疾病等严重原发性疾病不能耐受手术的患者;⑥最近3个月内服用过激素类药物(如避孕药、促排卵药、糖皮质激素等)以及对雌激素有依赖性疾病的患者;⑦同时接受多项研究治疗,或对本课题所用抗生素过敏的患者;⑧依从性差,不能配合完成研究或拒绝签署知情同意书的患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 手术方法及围术期处理 2组患者均于术前完善各项检查,排除手术禁忌,严格按照人工流产的手术操作规范,所有患者均由专人实施手术,术中无特殊情况发生。2组患者术后当天均常规口服头孢呋辛酯片(深圳致君制药有限公司

生产，批准文号：国药准字H20010116)，每次0.25 g，每日2次，连服3 d；同时，术后禁性生活、盆浴1个月，以及术后严格避孕3个月。

1.3.2 对照组 给予雌激素疗法治疗。于人流术后当天开始口服戊酸雌二醇(补佳乐，拜耳医药保健有限公司广州分公司生产，批准文号：国药准字J20171038)，每次1 mg，每日2次，连续服用21 d。

1.3.3 观察组 在对照组雌激素疗法的基础上给予化瘀生新合剂联合雷火灸治疗。①中药治疗。于人流术后当天开始服用化瘀生新合剂(为本院院内制剂，由黄芪、当归、党参、川芎、桃仁、益母草、白术、炮姜、炙甘草等9味中药组成，该制剂已获广东省药监局审批，审批号：粤药制字220190001；由医院制剂室煎煮熬制后装瓶备用)，每次25 mL，每日3次，连服14 d。②雷火灸治疗。于人流术后当天开始给予雷火灸治疗(取穴：中极、神阙、关元、双侧子宫、双侧归来)，具体由专人操作，每次30 min，每日1次，连续治疗3 d。

1.4 观察指标 (1)比较2组患者人流术后子宫恢复情况，记录2组患者的阴道流血时间和月经复潮时间。(2)比较2组患者的子宫内膜厚度、子宫动脉血流情况以及子宫结合带连续性情况，于人流术后月经来潮的第10天在本院行阴道三维彩超检查，并记录其数据。(3)观察2组患者的不良反应发生情况，以评价2组治疗方案的安全性。

1.5 统计方法 应用SPSS 26.0统计学软件进行数据的统计分析。计量资料(均符合正态分布和方差齐性要求)以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验；计数资料以率或构成比表示，组间比较采用 χ^2 检验。均采用双侧检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 对照组30例患者的年龄为20~38岁，平均(27.97±4.05)岁；孕周为6~8周，平均(6.77±0.77)周；产次为1~5次，平均(3.13±1.19)次；人流次数为1~4次，平均(1.73±0.78)次。观察组30例患者的年龄为20~35岁，平均(28.77±3.75)岁；孕周为6~8周，平均(7.03±0.67)周；产次为1~5次，平均(3.43±1.13)次；人流次数为1~4次，平均(1.97±0.85)次。2组患者的年龄、孕周、产次及人流次数等基线资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 2组患者人流术后子宫恢复情况比较 表1结果显示：与对照组相比，观察组的阴道流血时间和月经复潮时间明显缩短，子宫内膜厚度明显增厚，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组患者人流术后子宫恢复情况比较

Table 1 Comparison of the repair of endometrium between the two groups of patients after induced abortion

组别	例数/例	induced abortion ($\bar{x} \pm s$)		
		阴道流血时间/d	月经复潮时间/d	子宫内膜厚度/mm
对照组	30	8.40 ± 1.58	30.47 ± 3.52	5.53 ± 1.54
观察组	30	6.53 ± 1.33 ^①	28.17 ± 1.87 ^①	8.20 ± 1.70 ^①
t值		4.931	3.157	-6.364
P值		0.000	0.003	0.000

注：① $P < 0.01$ ，与对照组比较

2.3 2组患者人流术后子宫动脉血流情况比较 表2结果显示：与对照组相比，观察组两侧的子宫动脉搏动指数(PI)、阻力指数(RI)及收缩期最大血流速度/舒张末期血流速度(S/D)平均数值均较对照组降低，但除右侧子宫动脉S/D外，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组患者人流术后子宫动脉血流情况比较

Table 2 Comparison of uterine artery blood flow between the two groups of patients after induced abortion ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	左侧子宫动脉			右侧子宫动脉		
		RI	PI	S/D	RI	PI	S/D
对照组	30	0.87 ± 0.04	3.14 ± 1.18	10.61 ± 5.48	0.86 ± 0.05	2.68 ± 0.66	9.36 ± 6.06
观察组	30	0.86 ± 0.07	2.81 ± 0.57	9.09 ± 4.76	0.85 ± 0.11	2.54 ± 0.47	6.57 ± 1.27 ^①
t值		-0.499	1.412	1.151	0.481	0.968	2.470
P值		0.620	0.163	0.163	0.633	0.337	0.019

注：RI：阻力指数；PI：搏动指数；S/D：收缩期最大血液速度/舒张末期血流速度。① $P < 0.05$ ，与对照组比较

2.4 2组患者人流术后子宫结合带连续性情况比较 表3结果显示:与对照组相比,观察组子宫结合带中断例数较对照组少,连续性情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组患者人流术后子宫结合带连续性情况比较

Table 3 Comparison of the continuity of the uterine junctional zone between the two groups of patients after induced abortion [例(%)]

组别	例数/例	子宫结合带连续性	
		完整	中断
对照组	30	22(73.33)	8(26.67)
观察组 ^①	30	28(93.33)	2(6.67)
χ^2 值		4.320	
P值		0.038	

注:① $P < 0.05$,与对照组比较

2.5 安全性评价 治疗期间,2组患者均无出现严重的不良反应,具有较高的安全性。

3 讨论

随着人工流产术的日益普遍,人流术后并发症的发生率也日益升高,常见的近期并发症为吸宫不全、感染等,而远期则可能出现宫腔粘连、月经紊乱、继发性不孕等并发症的发生,这些并发症的治愈周期长,疗效欠佳,严重影响了广大女性的身心健康和日常生活质量。随着我国生育政策的调整,育龄期女性的生殖健康状况逐渐引起关注^[6]。通过深入研究发现,宫腔粘连90%源于宫腔操作^[7]。人流术后宫腔粘连是由于身体对宫腔手术操作的应激而导致炎症介质的渗出,阻碍了子宫内膜修复,从而导致宫腔粘连的发生^[8]。子宫结合带的完整与宫腔粘连有必要联系,子宫结合带损伤越严重,宫腔粘连越重^[9]。有研究^[10]报道,子宫结合带的形态与预测妊娠结果有着必要联系,并且其预测结果比监测子宫内膜厚度更优。促进子宫内膜生长,从而提高子宫内膜容受性,可显著增加妊娠几率^[11]。在预防人流术后宫腔粘连方面,指南推荐术后使用雌激素治疗,临床效果显著,并且随着近年来对于雌激素研究的不断深入,其安全性及疗效性得到显著提高^[12]。但仍有不少患者人流术后出现宫腔粘连等并发症。基于此,本研究在常规雌激素疗法的基础上加用化瘀生新剂联合雷火灸治疗,以预防人流术后宫腔粘连

的发生,取得令人满意的疗效。

人流术后可归属于中医学的“产后病”范畴。中医认为,产后病之病因病机为“多虚多瘀”,金刃损伤、瘀血内阻是人流术后的基本病机,故治疗上应以益气活血、化瘀生新为主要原则。有调查^[13]显示,早孕妇女因各种原因选择终止妊娠,其原本心理承受巨大压力,加之担心术中安全、术后恢复等因素,容易使气血运行不畅,阻滞于体内,从而进一步加重气滞血瘀,因此,需更加注重益气活血祛瘀药物的应用。生化汤有产后第一方之誉,故本研究中的化瘀生新剂以生化汤为基础加减,以进一步加强其益气活血化瘀功效,其主要由黄芪、当归、党参、川芎、桃仁、益母草、白术、炮姜、炙甘草等9味中药组成。方中当归能补血活血、祛瘀生新,黄芪能益气补血,党参能补中益气、生津养血,共为君药。现代药理研究表明,当归具有抗血栓、扩张血管、增强免疫功能,以及对子宫平滑肌的双向调节作用;党参、黄芪可增强机体的免疫、造血功能,并具有抗应激、抑制血小板聚集等作用^[14]。川芎能理血中之气,桃仁能行血中之瘀,益母草能活血化瘀调经,共为臣药。现代药理研究表明,川芎、桃仁、益母草可增强子宫收缩能力、促进蜕膜及瘀血排出,抗炎止血、改善子宫血液循环,促进人流术后患者的子宫内膜修复^[15]。炮姜能入血散寒,温里定痛,佐川芎、桃仁化旧,入营助当归、炙甘草生新;白术能补气健脾,共为佐药。炙甘草能补中益气,调和诸药,为使药。诸药合用,调理全身气血,共奏益气活血、化瘀生新之功效,产后或人流术后用之,常可取得令人满意的疗效。

雷火灸是以经络学说为基础,利用芳香走窜及活血化瘀药物,燃烧时通过热辐射直达施灸部位,以达到温经散寒、活血化瘀、调节人体气血功能的作用^[16-17]。本研究中,雷火灸取穴中极、神阙、关元、双侧子宫、双侧归来。《针灸甲乙经》提及神阙为任脉上的阳穴,具有温阳救逆的作用,能使人体真气充盈、精神饱满;《针灸大全》认为,子宫穴配中极和关元穴具有活血化瘀、理气止痛的作用;《针灸资生经》认为,神阙穴配关元穴,可温补肾阳,主治肾阳亏虚所致腹痛;子宫穴调经理气,升提下陷,配合归来穴化瘀以通胞络;诸穴配合,共奏益气活血化瘀之功效。

本研究结果显示,相对于单纯使用雌激素治疗,人流术后在雌激素疗法基础上加用化瘀生新合剂联合雷火灸治疗,患者术后阴道流血持续时间和月经复潮时间明显缩短;人流术后月经来潮第10天复查阴道三维彩超显示,患者的子宫动脉搏动指数(PI)、阻力指数(RI)及收缩期最大血流速度/舒张末期血流速度(S/D)平均数值均明显改善,子宫结合带中断例数明显减少;同时,临床用药观察期间,2组患者均未出现严重的不良反应,证明中药联合雷火灸治疗具有较高的疗效和安全性,表明益气活血化瘀中药配合中医外治法雷火灸可进一步减少人流术后子宫出血,促进子宫内层修复,降低术后并发症发生。

综上所述,人流术后在使用雌激素疗法(补佳乐)的基础上,加用化瘀生新合剂联合雷火灸治疗,可有效促进子宫内层修复,预防宫腔粘连,具有很好的应用前景,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 石云, 王宝金, 李志丽, 等. 人工流产女性现状调查分析[J]. 社区医学杂志, 2021, 19(10): 643-646.
- [2] 潘彩君, 王建梅, 邱小楠, 等. 人工流产女性非意愿妊娠现状调查分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9(3): 68-71.
- [3] 中华医学会妇产科学分会. 宫腔粘连临床诊疗中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(12): 881-887.
- [4] 徐瑞. 补佳乐联合地屈孕酮口服对人工流产后女性月经恢复及子宫内膜厚度的影响[J]. 临床医学, 2021, 41(9): 107-109.
- [5] 何蓉. 人工流产后补佳乐促进子宫内膜修复、预防宫腔粘连的临床效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(24): 3749-3751.
- [6] 胡剑飞. 人工流产与药物流产对初次妊娠妇女再次妊娠分娩的影响[J]. 上海医药, 2019, 40(16): 41-42, 54.
- [7] CAN S, KIRPINAR G, DURAL O, et al. Efficacy of a new crosslinked hyaluronan gel in the prevention of intrauterine adhesions[J]. JSLS, 2018, 22(4): e2018.00036.
- [8] 许阡, 王祎祎, 臧春逸. 宫腔粘连临床病因学及诊疗研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2021, 48(2): 224-229, 240.
- [9] 田玥, 任琛琛, 杨立, 等. 子宫结合带异常对中、重度宫腔粘连预后的影响[J]. 实用妇产科杂志, 2021, 37(1): 72-74.
- [10] 吕翠婷, 赵飞飞, 赵静云, 等. 三维阴道超声下子宫结合带厚度及形态对子宫腺肌病患者体外受精-胚胎移植妊娠结局的影响[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(11): 161-162.
- [11] 潘艳珍, 王薇, 李榕, 等. 戊酸雌二醇配合雷火灸治疗薄型子宫内膜不孕症的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(9): 44-46.
- [12] 陈思, 尤昭玲. 中药联合戊酸雌二醇治疗超促排卵后子宫内膜过薄临床观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(10): 84-85.
- [13] 王峙峰, 王云. 人工流产后并发症对妇女身心健康影响的观察[J]. 淮海医药, 2006, 24(2): 125-126.
- [14] 金兰. 妇科千金胶囊和复方口服避孕药用于人流术后恢复的临床观察[J]. 心理医生, 2016, 22(2): 125-126.
- [15] 郭李燕. 生化汤加味对人工流产后子宫恢复的影响[J]. 河北中医, 2018, 40(4): 538-540.
- [16] 喻佳, 赵文楚, 李宁. 异病同治思想在雷火灸治疗妇科疾病中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(18): 136-138.
- [17] 王华, 陈林伟, 袁成业, 等. 雷火灸的研究现状及展望[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4204-4206.

【责任编辑: 陈建宏】