

补肾活血方加中药灌肠及药包外敷 预防宫腔粘连复发临床观察

王义锐 杨 转

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨补肾活血方联合中药包外敷及汤剂灌肠护理对宫腔粘连分离术后预防复粘效果。**方法:** 选取南阳市中心医院2018年10月至2020年5月期间124例行宫腔粘连分离术患者, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 各62例。对照组术后单纯给予雌孕激素西药治疗, 观察组术后给予补肾活血方剂口服, 以及中药包外敷及汤剂灌肠干预护理。比较两组患者疗效、治疗前后美国生育协会(AFS)评分及月经改变情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为93.55%, 高于对照组的79.03%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的月经恢复正常占比明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组AFS评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 宫腔粘连分离术后给予补肾活血方剂口服, 以及中药包外敷及汤剂灌肠等综合护理可有效预防宫腔复粘, 改善患者月经状况, 临床效果优于单纯雌孕激素疗法。

〔关键词〕 宫腔粘连; 宫腔镜分离术; 补肾活血方; 药包外敷; 中药灌肠

〔中图分类号〕 R 711.7 **〔文献标识码〕** B

宫腔粘连是宫腔内膜创伤感染后导致子宫内膜基底纤维膜增生, 引起宫腔部分或全部闭塞^[1]。严重宫腔粘连者可引发痛经、月经量减少甚至闭经、不孕、反复流产等, 给患者身心造成严重影响^[2]。宫腔镜下粘连分离术是目前临床治疗宫腔粘连的主要方法^[3], 虽然术中宫腔粘连完全分离, 合并感染因素的患者并不多, 但术后复发粘连发生率仍较高, 西药雌孕激素疗法对患者月经状态改善也不理想^[4], 因此, 如何预防宫腔粘连分离术后再次复发粘连, 是临床研究的热点和难点。有研究报道显示^[5], 中医方剂和中医护理对宫腔粘连具有一定预防作用。本研究对宫腔粘连分离术后患者实施补肾活血方剂口服, 以及中药包外敷及汤剂灌肠等综合护理, 对预防术后宫腔复粘、月经状况改善效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南阳市中心医院2018年10月至2020年5月期间124例行宫腔粘连分离术患者, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 各62例。对照组年龄22~45岁, 平均年龄(26.9±3.7)岁; 已婚41例, 未婚21例; 宫腔粘连程度: I度31例, II度20例, III度7例, IV度4例。对照组年龄20~44岁, 平均年龄(27.7±3.9)岁; 已婚

38例, 未婚24例; 宫腔粘连程度: I度28例, II度19例, III度10例, IV度5例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合宫腔粘连的诊断标准, 且中医证型为肾虚血瘀型^[6]; (2) 无恶性肿瘤及实质脏器功能障碍; (3) 凝血功能正常; (4) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 子宫畸形; (2) 生殖道及盆腔感染; (3) 存在精神障碍者。

1.3 方法

两组患者均接受宫腔镜下粘连分离术。

1.3.1 对照组 术后第2天开始给予戊酸雌二醇片(荷兰Abbott Biologicals B.V., 国药准字H20150345)2 mg口服, 1次·d⁻¹, 连续口服至第12天加服地屈孕酮片(荷兰Abbott Biologicals B.V., 国药准字H20150346)10 mg, 早晚各1次, 连服21 d后停药, 待下次月经周期第5天进入下一服药周期, 若无月经者停药1周后进入下一服药周期; 连续用药3个周期。

1.3.2 观察组 术后给予补肾活血方剂口服, 以及中药包外敷及汤剂灌肠等综合护理, 具体措施如下: 取杜仲、紫河车、益母草、茯苓各15 g, 川牛膝、菟丝

〔收稿日期〕 2021-11-18

〔基金项目〕 河南省中医药科学研究专项项目(2018JDZX20164)

〔作者简介〕 王义锐, 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

子、覆盆子各 12 g，丹参、当归、山萸肉、红花各 10 g，1 剂·d⁻¹，水煎服，取汁 400 mL，200 mL·次⁻¹，分早晚服用。另取千年健、透骨草、白花蛇舌草、三棱各 15 g，乳香、莪术、川芎、金刚藤、丹参各 10 g，血竭、山甲粉、艾叶、延胡索各 5 g，加水 200 mL 煎煮至 100 mL 静置温度为 39~41℃ 保留灌肠；药渣装入干布袋内扎紧口，用毛巾包裹后热敷小腹或两侧少腹，待药渣温度低于 36℃ 时可将其上锅蒸透后继续热敷，2~3 次·d⁻¹，15~20 min·次⁻¹。在药包外敷期间应注意调整药包温度，可通过增减包裹药包毛巾厚度来调节药包与患者皮肤接触的温度，不可过高，防止烫伤，同时观察患者心率等生命体征，及时与患者沟通，适时掌握患者感受和生理改变，嘱患者一旦有不适症状及时告知，暂停热敷，给予对症处理。保留灌肠用输液器连接药液，剪去输液器针头部分，修剪断面圆钝并涂抹石蜡油润滑，协助患者在床沿取右侧卧位，抬高臀部 10 cm，将输液器残端轻轻插入患者肛门 10~15 cm，保持液面距肛门 30 cm，调整输液器调速开关，控制药液以 60~70 滴·min⁻¹ 的速度滴入，滴完后拔出输液器，擦拭肛门，协助患者取平卧位，嘱患者尽量保留药液 2 h 以上。灌肠时应注意患者保暖，避免感冒，同时注意保护患者隐私，可通过语言交流缓解患者紧张心理，注意观察患者用药反应^[7]，注意保护患者床单，可在灌肠前另铺设床单，避免灌肠药液或排泄物污染床单，床单一旦被污染或潮湿，应立即更换，保持床单干燥整洁。口服中药及中药包外敷和汤剂灌肠等综合护理连续干预 3 个月。

1.4 评价指标

待连续用药治疗和中药包外敷及汤剂灌肠等综合护理干预 3 个月后，对两组患者临床总有效率进行评价；以月经量恢复正常且维持 3 个月以上，复查宫腔无粘连为痊愈；月经量明显增多但仍小于正常量，或不能维持 3 个月以上，复查有部分粘连为有效；月经周期及经量无变化或闭经，复查宫腔有完全粘连为无效，总有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%。统计并比较两组患者治疗前后美国生育协会(American Fertility Society, AFS)评分改变情况，以及月经状况改善情况。AFS 评分从宫腔粘连类型、粘连范围、月经情况 3 个方面对宫腔粘连程度进行评价^[8]，以薄膜样粘连为 1 分，薄膜与致密之间为 2 分，致密粘连为 4 分；粘连范围不足宫腔的 1/4 计 1 分，粘连累及输卵管开口和宫腔上端闭锁，占宫腔 1/4~3/4 计 2 分，宫壁粘着或粘连带肥厚，输卵管开口和宫腔腔上端闭锁，粘连范围>宫腔 3/4 计 4 分；月经正常计 0 分，月经量少计 2 分，闭经计 4 分。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件对所有研究数据进行统计

学处理，所有数据均符合正态分布，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 93.55%，高于对照组的 79.03%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 62, n(\%)$)

组别	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	27(43.55)	22(35.48)	13(20.97)	49(79.03)
观察组	39(62.90)	19(30.65)	4(6.45)	58(93.55) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者月经症状改善情况比较

治疗后观察组患者的月经恢复正常占比明显高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者月经症状改善情况比较 ($n = 62, n(\%)$)

组别	月经正常	月经增多	月经量少或闭经
对照组	28(45.16)	18(29.03)	16(25.81)
观察组	41(66.13) ^b	15(24.19)	6(9.68)

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后 AFS 评分比较

治疗前两组患者的 AFS 评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗后观察组 AFS 评分明显低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 AFS 评分比较 ($n = 62, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	8.91 ± 2.21	4.82 ± 1.16
观察组	8.73 ± 2.15	1.98 ± 0.53 ^c

注：AFS—美国生育协会。
与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前，医学界对于宫腔粘连的发病机制尚不十分明了，临床普遍认为宫腔创伤、感染、激素水平及纤维细胞增生是宫腔粘连的主要诱因。虽然宫腔镜可清晰检查宫腔粘连程度，并使粘连完全分离，但子宫内膜修复需要一定时间，若感染因素持续存在，仍然可造成术后复粘，即便无明显感染，子宫内膜细胞水肿和纤维细胞增生等生理反应仍然可导致子宫内膜炎性反应，增加术后复粘率^[9]。有研究显示^[10]，宫腔镜粘连分离术后复粘发生率为 3.1%~23.5%，如何预防宫腔分离术后复粘是临床亟待解决的问题。王世慧等^[11]研究发现，宫腔粘连分离术后应用大剂量雌孕激素可促进子宫内膜基底层、间质、腺体等细胞增生，使宫腔内疤痕处上皮再生，加速内膜

修复,对预防术后复粘具有一定效果,且可改善术后患者月经状况。但大剂量雌孕激素可增加残存正常子宫内膜非典型增生风险。本研究对照组采用单纯雌孕激素疗法,患者月经正常率、治疗总有效率均较学者罗成燕等^[12]研究报道结果低,分析其原因,可能与本研究应用雌孕激素剂量较低,样本量较小有关,需要今后通过大样本多分组研究加以论证。

中医理论认为,宫腔粘连属于本虚标实之证,血瘀气滞为实证,肾精不足为虚证,术后宫腔瘀阻加重,宜采用活血化瘀、补肾调经为治疗原则。根据中医“急则治其标,缓则治其本”的思想,外科宫腔粘连分离术是尽早明确诊断,分离粘连宫腔组织,排除宫腔积血,缓解腹痛症状的首选方法^[13],但术后促进宫腔微循环,消除水肿和炎症,预防感染和再次引发宫腔粘连是保证疗效的重要措施^[14]。本研究所采用的补肾活血方剂中的杜仲具有补肝肾、强筋骨的功效,紫河车补肾益精、益气养血、增加免疫力,益母草清热解毒、活血调经,茯苓驱邪扶正、健脾养神,川牛膝活血祛瘀,菟丝子和覆盆子补肾益精,丹参和红花活血调经、祛瘀止痛、安神除烦,当归活血通经,山萸肉补肾固精。补肾活血方多为活血化瘀及调血通经的中药材,可有效扩张子宫内小血管,改善微循环和宫腔内血流动力学,增加子宫血供,从而达到促进组织修复,预防术后复粘的发生。结果显示,观察组患者月经恢复正常占比明显高于单纯西药治疗的对照组,AFS评分明显下降,差异具有统计学意义($P < 0.05$),充分说明中西医结合对宫腔粘连的预防效果。

但由于口服中药会使药液中的有效成分受消化道环境影响,发生化学反应,被消化道代谢,降低药效和血液有效浓度;长期口服中药对胃肠道具有一定刺激作用,加之中药口感不佳,很多患者难以长期坚持。陆洁^[15]为了避免上述口服中药的缺点,采用中药灌肠的方法预防宫腔粘连分离术后复发粘连,收到良好效果。本研究在口服补肾活血方的同时,将中医技术与护理技术、物理理疗技术相结合,增加中药剂保留灌肠和中药渣热敷护理。运用千年健和透骨草的舒经活络、消肿止痛,白花蛇舌草和金刚藤的清热解毒、消肿散结,三棱和莪术的止血行气,乳香的活血散瘀,川芎的祛风止痛,丹参活血调经、安神除烦,血竭化瘀生肌,山甲粉活血调经,艾叶温经止血、抗菌消炎,延胡索活血散瘀、理气止痛。结果显示,观察组患者治疗总有效率和月经恢复正常率均明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。分析其原因,中药灌肠能够通过肠黏膜吸收中药中有效成分,与口服中药相结合,能够尽快达到有效血药浓度,并能够维持较长时间,中药包热敷不仅借助中药药性起到舒筋活络的功效,而且还能够通过热敷的热传递效应,

达到活血散瘀、消肿止痛的作用,从而有效提升疗效。另外热敷及灌肠期间护理人员可对患者进行相应心理干预,在交流过程中向其传递疾病相关知识,以及护理配合技巧,提升患者疾病认知能力,利于消除患者疼痛,缓解紧张、焦虑情绪,加速康复。本研究结果显示,补肾活血方口服联合中药灌肠及药包热敷,粘连分离术后复粘发生率明显下降,且患者月经状况改善显著,说明该方法安全有效。

[参考文献]

- (1) 牛红萍,钱艳平,杨丽娟,等.中重度宫腔粘连术后再粘连的中西医防治研究进展(J).云南中医中药杂志,2018,39(2):80-82.
- (2) 赵琼.知信行护理干预对宫腔黏连切除术后患者自我感受负担与负性情绪的影响(J).护理实践与研究,2018,15(8):86-88.
- (3) 蔡海瑜,郭宝芝,刘爱珍,等.宫腔镜下宫腔黏连分离术治疗中重度宫腔粘连疗效的影响因素分析(J).中国实用医刊,2020,47(18):29-32.
- (4) 陆颖仪.宫腔镜联合加减生化汤治疗宫腔粘连患者的临床研究(J).云南中医中药杂志,2017,38(3):47-48.
- (5) 王正雪.紫金方加减联合中药灌肠调理宫腔黏连致月经不调临床观察(J).云南中医中药杂志,2020,41(5):59-61.
- (6) 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:75-79.
- (7) 施庆丽,贾政军,李秀兰.化瘀消癥汤保留灌肠联合西药治疗慢性盆腔炎的疗效(J).深圳中西医结合杂志,2021,31(16):66-68.
- (8) 夏莹,周晓莉,刘杰,等.生育指数评分预测子宫内位症不孕妇女腹腔镜术后自然妊娠价值(J).中国计划生育学杂志,2020,28(11):1876-1879,1883.
- (9) 林秋兰,禚少平.重复宫腔镜检查及人工周期在预防高危人工流产术后宫腔粘连的临床观察(J).深圳中西医结合杂志,2020,30(12):94-95.
- (10) 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.
- (11) 王世慧,赵倩,宋珍珍,等.不同剂量雌激素在中重度宫腔粘连患者术后的应用效果(J).河南医学研究,2019,28(18):3281-3283.
- (12) 罗成燕,邱江南,杨一君,等.不同剂量雌激素对重度宫腔黏连术后复发及月经的影响(J).中华妇幼临床医学杂志(电子版),2016,12(5):558-565.
- (13) 唐荣瑜,华海红,魏蔚,等.宫腔镜下宫腔粘连分离术联合球囊节育器对宫腔粘连疗效(J).深圳中西医结合杂志,2018,28(8):111-113.
- (14) 刀爱华.宫腔镜下宫腔黏连分离术后3种预防再黏连方法的对比研究(J).临床医药文献电子杂志,2020,7(44):90,97.
- (15) 陆洁.中药灌肠疗法预防宫腔粘连分离术后复粘临床研究(J).新中医,2019,51(11):154-156.