

加味鹿角托里汤治疗子宫瘢痕憩室致经期延长的临床观察

庄春霞 王乃平* 杜三维 杨凌

(东莞市中医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 **目的:** 观察加味鹿角托里汤治疗子宫瘢痕憩室致经期延长的临床效果。**方法:** 选取东莞市中医院2019年6月至2021年5月期间收治的110例子宫瘢痕憩室致经期延长患者, 根据治疗方案分为对照组与观察组, 各55例。对照组给予炔雌醇环丙孕酮片治疗, 观察组给予中药加味鹿角托里汤治疗。比较两组患者疗效、不良反应和复发情况, 记录两组治疗前后行经时间、中医证候积分、子宫憩室大小的变化。**结果:** 观察组中医证候疗效、子宫憩室疗效及临床综合总有效率分别为96.36%、90.91%和94.55%, 均高于对照组的81.82%、74.55%和78.18%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 两组行经时间、中医证候积分组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 与治疗前比较, 两组治疗1个月、4个月时行经时间缩短, 中医证候积分减少, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 观察组治疗1个月、4个月时行经时间短于对照组, 中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 两组经阴道彩色多普勒超声提示子宫憩室大小结果组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 对照组治疗4个月子宫憩室深度、长度均较治疗前下降, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 观察组治疗1个月、4个月时子宫憩室深度均较治疗前下降, 治疗4个月时子宫憩室长度较治疗前下降, 肌壁最薄处厚度较治疗前上升, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗1个月时子宫憩室深度低于对照组, 子宫憩室长度、肌壁最薄处厚度与对照组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗4个月时子宫憩室大小结果较对照组改善更明显, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。疗程结束后随访3个月经周期发现两组复发率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 加味鹿角托里汤治疗子宫瘢痕憩室致经期延长可通过缩小子宫憩室容积, 达到缩短经期, 减轻症状, 提高疗效的目的。

〔关键词〕 子宫瘢痕憩室; 加味鹿角托里汤; 炔雌醇环丙孕酮片

〔中图分类号〕 R 711.51 **〔文献标识码〕** B

子宫瘢痕憩室致经期延长是剖宫产术后常见的远期并发症之一, 因多种原因导致子宫切口愈合不良、切口处组织缺失、肌层解剖关系异常, 引起憩室样改变。临床表现为经期延长, 淋漓数日至半月余方净, 并伴有腰骶部酸胀、小腹坠胀^[1]。目前西医临床对于本病尚无特效方法, 药物、手术等治疗方法均有所应用。口服雌孕激素、抗菌药物及止血药物往往只能在短期内改善症状, 但停药后复发率较高, 且不良反应较多。手术切除憩室存在一定的并发症风险^[2]。临床一直在探索疗效确切、不良反应少的治疗方法。

中医学理论认为: 本病为金刃损伤胞宫、胞脉, 令子宫藏泄失调, 经血离经成瘀。瘀阻冲任胞脉, 郁久化热, 湿热与瘀血相搏, 日久恶血不去, 新血难安, 不得归经而致经漏不止^[3]。鹿角托里汤出自《临证一得录》, 功擅温扶督阳、托里排脓, 主治正虚阴涸之证^[4]。本研究

在鹿角托里汤基础上随症加味, 以益气补肾解毒为治法, 治疗子宫瘢痕憩室致经期延长。现将其治疗效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取东莞市中医院2019年6月至2021年5月期间收治的110例子宫瘢痕憩室性经期延长患者, 根据治疗方案分为对照组与观察组, 各55例。对照组年龄25~35岁, 平均年龄(31.61±4.54)岁; 孕次1~5次, 平均孕次(2.85±0.57)次; 病程2~29个月, 平均(12.02±3.26)个月; 经期9~20 d, 平均经期(14.63±2.58) d。观察组年龄24~36岁, 平均年龄(31.72±4.33)岁; 孕次1~5次, 平均孕次(2.79±0.63)次; 病程2~29个月, 平均病程(11.95±3.27)个月; 经期9~20 d, 平均经期

〔收稿日期〕 2022-01-05

〔基金项目〕 东莞市社会发展(一般)项目(202050715002327)

〔作者简介〕 庄春霞, 女, 副主任医师, 主要研究方向是运用中医理论及各种中医外治法综合治疗妇科生殖内分泌疾病。

〔※通信作者〕 王乃平(E-mail: 977287123@qq.com; Tel: 13809626879)

(14.71 ± 2.61) d。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《剖宫产术后子宫瘢痕憩室诊治专家共识》^[5] 中的标准: ①剖宫产病史, 术后距今 ≥ 6 个月; ②伴经期延长, 病程 ≥ 2 个月; ③经阴道彩色多普勒超声提示子宫瘢痕憩室。(2) 年龄 ≥ 20 岁, ≤ 37 岁; (3) 中医辨证标准参照《中医新药临床研究指导原则》^[6] 拟定。证型: 脾肾亏虚、瘀热互结。主症: ①经期延长, 月经周期、经量基本正常, 病程 > 2 个月; ②经间期或同房后出血。次症: ①经血色暗, 或有血块; ②气短懒言; ③神疲乏力; ④爪甲紫暗; ⑤下腹疼痛或经行腹痛, 痛有定处; ⑥腰膝酸软; ⑦夜尿多。舌脉: 舌暗淡或有瘀点, 苔薄白, 舌下静脉迂曲, 脉沉弦细。以上主症中第 1 项、次症中第 1, 2 项为必备项, 凡上述必备项皆具者, 结合舌脉, 即可诊断。(4) 临床资料完整。

1.2.2 排除标准 (1) 行经时间超过 20 d; (2) 由于内分泌疾病引起的子宫异常出血; (3) 存在精神分裂等疾病无法合作患者; (4) 合并其他原发疾病, 如凝血功能障碍, 心、肝、肾等脏器功能障碍; (5) 经期第 2~5 天孕酮 $> 2.0 \text{ nmol} \cdot \text{L}^{-1}$; (6) 已上宫内节育器患者; (7) 易敏体质。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予炔雌醇环丙孕酮片治疗, 治疗方案为: 月经来潮第 5 天开始口服炔雌醇环丙孕酮片 (拜耳医药保健有限公司, 批准文号 H20090503, 每片含炔雌醇 35 μg 和醋酸环丙孕酮 2 mg), 每日 1 次, 每次 1 片, 连续服用 21 d 为 1 疗程, 连续治疗 3 个月经周期。

1.3.2 观察组 给予中药加味鹿角托里汤治疗: 鹿角胶 10 g (烊), 生黄芪 30 g, 当归 5 g, 生白芍 10 g, 茯苓 10 g, 金银花 15 g, 远志 5 g, 生甘草 5 g, 熟地黄 10 g, 生麻黄 3 g, 三七粉 3 g (冲服)。若气虚明显, 生黄芪改用 60 g; 经期伴腰骶冷、酸痛者, 加炒续断 10 g; 如阴道流血不止, 可加海螵蛸 10 g、茜草根 10 g、败酱草 15 g。选用一方中药配方颗粒 (广东一方制药有限公司), 每日 1 剂, 加 200 mL 开水冲服, 早晚各服 1 次, 月经来潮第 5 天开始服用, 下次月经来潮停用 4 d, 连续治疗 3 个月经周期。

1.4 观察指标

(1) 憩室大小观察: 记录矢状面的憩室深度、长度及肌壁最薄处厚度的变化。观测方法: 于治疗前、治疗后第 1 月、第 4 月, 月经来潮第 8~10 天经阴道彩色多普勒超声检测憩室径线及肌壁最薄处厚度的情况, 由东莞市中医院超声科协助完成, 连续测量 3 次取平均值。

检测仪器: GE Voluson S10 Exoert 超声诊断仪。(2) 观察两组患者的各项疗效 (中医证候疗效、子宫憩室疗效、临床总疗效)。(3) 记录两组患者治疗期间的不良反应情况。(4) 疗程结束后随访 3 个月经周期, 观察两组患者复发率。

1.5 疗效标准

(1) 中医证候疗效: 参考《中药新药临床研究指导原则》^[6] 制定, 包括经期延长、经间期出血、经血色暗、气短懒言、神疲乏力、爪甲紫暗、下腹疼痛或经行腹痛、腰膝酸软、夜尿增多等, 从轻至重分别记为 0~3 分。疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$ 。其中痊愈为 $\geq 95\%$; 显效为 $< 95\%$ 且 $\geq 70\%$; 有效为 $< 70\%$, 且 $\geq 30\%$; 无效为 $< 30\%$ 。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(2) 子宫憩室疗效: 临床痊愈为子宫切口处呈线状强回声, 憩室消失; 显效为子宫憩室深度和 (或) 长度缩小 $\geq 2/3$; 有效为子宫憩室深度和 (或) 长度缩小 $1/3 \sim 2/3$; 无效: 未达到上述标准。总有效率 = (临床痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3) 临床总疗效: 参考《中医病证诊断疗效标准》^[7]、《中药新药临床研究指导原则》^[6] 共同制定, 其中临床痊愈为行经天数 ≤ 7 d, 伴随症状消失, 中医证候积分减少 $\geq 95\%$; 伴或不伴子宫切口处呈线状强回声、瘢痕憩室消失, 且停药后 3 个月内无复发; 显效为行经天数 8~9 d, $70\% \leq$ 中医证候积分减少 $< 95\%$, 症状明显减轻, 子宫憩室深度和 (或) 长度缩小 $\geq 2/3$, 且停药后 3 个月内无复发; 有效为行经天数 > 9 d, 但较治疗前缩短 > 2 d, $30\% \leq$ 中医证候积分减少 $< 70\%$, 症状有所减轻, 未愈合子宫憩室深度和 (或) 长度缩小 $1/3 \sim 2/3$, 但停药后 3 个月内病情反复; 无效为行经天数较前无明显变化或缩短 < 2 d, 中医证候积分减少 $< 30\%$, 症状无明显改善, 未愈合子宫憩室深度和 (或) 长度缩小 $< 1/3$ 。总有效率 = (临床痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的各项疗效比较

观察组患者的中医证候疗效、子宫憩室疗效及临床总疗效分别为 96.36%、90.91%、94.55%, 均高于对照组的 81.82%、74.55%、78.18%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1、表 2、表 3。

表1 两组患者的中医证候疗效比较 (n = 55, n(%))

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(21.82)	20(36.36)	13(23.64)	10(18.18)	45(81.82)
观察组	22(40.00)	24(43.64)	7(12.73)	2(3.64)	53(96.36) ^a

注: 与对照组比较, ^aP < 0.05。

表2 两组患者的子宫憩室疗效比较 (n = 55, n(%))

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	14(25.45)	19(34.55)	8(14.55)	14(25.45)	41(74.55)
观察组	19(34.55)	25(45.45)	6(10.91)	5(9.09)	50(90.91) ^b

注: 与对照组比较, ^bP < 0.05。

表3 两组患者的临床总疗效比较 (n = 55, n(%))

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	13(23.64)	19(34.55)	11(20.00)	12(21.82)	43(78.18)
观察组	20(36.36)	26(47.27)	6(10.91)	3(5.45)	52(94.55) ^c

注: 与对照组比较, ^cP < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后行经时间、中医证候积分的比较

治疗前两组患者的行经时间、中医证候积分比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05); 治疗1个月、4个月时两组患者的行经时间缩短, 中医证候积分减少, 且观察组患者治疗1个月、4个月时行经时间均短于对照组, 中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表4。

表4 两组患者治疗前后行经时间、中医证候积分的比较 (n = 55, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	行经时间/d	中医证候积分/分
对照组	治疗前	14.63 ± 2.58	20.25 ± 1.89
	治疗1个月	12.01 ± 1.75 ^d	16.11 ± 1.57 ^d
	治疗4个月	8.11 ± 1.21 ^d	12.62 ± 1.45 ^d
观察组	治疗前	14.71 ± 2.61	20.17 ± 2.06
	治疗1个月	10.32 ± 1.32 ^{de}	14.03 ± 1.38 ^{de}
	治疗4个月	6.73 ± 1.06 ^{de}	9.88 ± 1.04 ^{de}

注: 与同组治疗前比较, ^dP < 0.05; 与对照组同时期比较, ^eP < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后阴道彩色多普勒超声提示子宫憩室大小结果的比较

治疗前, 两组患者经阴道彩色多普勒超声提示子宫憩室大小结果组间比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05); 治疗4个月对照组子宫憩室深度、长度均较治疗前下降, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。治疗1个月对照组子宫憩室深度、长度、肌壁最薄处厚度及治疗4个月时的肌壁最薄处厚度与治疗前比较, 差异均无统计学意义 (P > 0.05)。观察组治疗1个月、4个月时子宫憩室深度均较治疗前下降, 治疗4个月时子宫憩室长度较治疗前下降, 肌壁最薄处厚度较治疗前上升, 差异具有

统计学意义 (P < 0.05)。但治疗1个月时子宫憩室长度、肌壁最薄处厚度与治疗前比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。观察组治疗1个月时子宫憩室深度低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。观察组治疗1个月时子宫憩室长度、肌壁最薄处厚度与对照组比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 见表5。

表5 两组患者治疗前后阴道彩色多普勒超声提示子宫憩室大小结果的比较 (n = 55, $\bar{x} \pm s$, mm)

组别	时间	子宫憩室深度	子宫憩室长度	肌壁最薄处厚度
对照组	治疗前	7.23 ± 1.85	4.86 ± 1.12	4.05 ± 0.74
	治疗1个月	6.64 ± 1.31	4.64 ± 1.29	4.11 ± 0.75
	治疗4个月	6.25 ± 1.27 ^f	4.45 ± 0.62 ^f	4.22 ± 0.69
观察组	治疗前	7.09 ± 1.92	4.90 ± 1.17	4.07 ± 0.81
	治疗1个月	6.11 ± 1.14 ^{fg}	4.51 ± 1.24	4.25 ± 0.66
	治疗4个月	5.66 ± 1.14 ^{fg}	4.12 ± 0.55 ^{fg}	4.53 ± 0.71 ^{fg}

注: 与同组治疗前比较, ^fP < 0.05; 与对照组同时期比较, ^gP < 0.05。

2.4 两组患者不良反应比较

治疗期间两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 见表6。

表6 两组患者不良反应比较 (n = 55, n(%))

组别	胃肠道反应	困顿	皮疹	总计
对照组	3(5.45)	1(1.82)	1(1.82)	5(9.09)
观察组	3(5.45)	2(3.64)	1(1.82)	6(10.91)

2.5 两组患者的复发率比较

观察组患者的复发率为10.91%, 低于对照组的20.00%, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。

3 讨论

目前西医临床对于子宫瘢痕憩室致经期延长尚无特效方法, 药物、手术等治疗方法均有所应用。药物保守治疗常运用炔雌醇环丙孕酮片等口服避孕药。炔雌醇环丙孕酮片治疗子宫瘢痕憩室能明显缩短经期^[8]; 其成份含炔雌醇和环丙孕酮, 对月经周期有明显的调控作用, 能快速地修复子宫内膜, 明显减少阴道流血量及时间。其作用的可能机制是: 促凝作用、增加血管内膜的完整性以及促使憩室内内膜组织与宫腔内膜同步发育并脱落。

中医古籍中并无“子宫切口憩室致经期延长”的病名记载, 根据其经期淋漓不净的症状可将其归纳于“经期延长”“崩漏”“月经过多”等血证之范畴。《校注妇人良方》有云: “妇人月水不断, 淋漓腹痛, 或因劳损气血而伤冲任……滞于血海故也”^[9]。手术金刃创伤可导致产妇产气大伤, 气虚不能摄血, 胞宫创口失于濡养而修复不良, 经血蓄积于憩室之内, 使瘀血内生、阻滞脉道, 血不归经。

郁久化热使经血妄行，冲任不固而致病^[10]。

加味鹿角托里汤具有温阳益气解毒、托里透脓通滞功效。方中鹿角胶温肾益精，托疮消肿；生黄芪托毒生肌；黄芪、当归、白芍、甘草相伍，共起养血和血，益气托疮之功；茯苓利水消肿去湿滞；金银花清热解毒，散痈消肿；远志疏通气血以消散痈肿。以上诸药合用，以益气补肾解毒为治法，标本兼治，相辅相成^[11-12]。

本研究发现，观察组治疗 1 个月、4 个月时行经时间短于对照组，中医证候积分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明加味鹿角托里汤治疗子宫瘢痕憩室致经期延长具有良好的临床效果，可缩短行经时间，降低腹部疼痛、神疲乏力、气短懒言、心烦易怒、口干咽燥等中医证候积分。这是由于加味鹿角托里汤中鹿角胶所含的氨基酸类成分可促进淋巴细胞转化、促进钙质吸收，并能抗炎、抗过敏^[13]。黄芪所含的黄芪皂苷可降低血小板黏附力、抑制血栓形成；黄芪多糖可增强机体免疫力、提高细胞耐缺氧能力^[14]。茯苓所含的茯苓多糖可调节机体免疫功能，茯苓素可提高机体非特异性免疫功能，抑制淋巴细胞转化、抗体生成，可抑制过度的免疫炎症反应^[15]。当归多糖具有免疫调节、抗炎作用，并能影响内源性凝血系统、改善红细胞变形能力^[16]。白芍所含的芍药苷具有扩张血管、镇痛、抗炎、抗氧化等药理作用^[17]。金银花所含的绿原酸具有良好的抗病原微生物作用，可预防经期过长诱发的生殖系统感染^[18]。

本研究采用经阴道彩色多普勒超声观察治疗前后患者子宫憩室经线的变化，观察组治疗 1 个月时子宫憩室深度低于对照组，子宫憩室长度、肌壁最薄处厚度与对照组比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，治疗 4 个月时子宫憩室大小结果较对照组改善更明显，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明加味鹿角托里汤可缩小子宫瘢痕憩室容积。这可能是其缩短经期、减轻症状的重要机制之一。子宫憩室容积的缩小可能与加味鹿角托里汤中鹿角胶、黄芪、茯苓、当归等补益类中药对组织损伤的修复促进作用有关。

本研究还发现，两组不良反应比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。提示加味鹿角托里汤治疗子宫瘢痕憩室致经期延长的安全性良好，并未显著增加不良反应风险。疗程结束后随访 3 个月经周期发现，加味鹿角托里汤治疗子宫瘢痕憩室致经期延长的复发率虽然在数值上更低，但组间比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。这可能与本研究样本量较少产生的偏倚有关，今后应积累大样本进一步研究、探讨其远期疗效。

综上所述，加味鹿角托里汤以益气补肾解毒为治法，

治疗子宫瘢痕憩室致经期延长，可一定程度上缩小子宫憩室容积，达到缩短经期，减轻症状，提高疗效的目的。

〔参考文献〕

- (1) 骆文香, 张鸿慧, 崔向华, 等. 剖宫产瘢痕部位憩室病因研究 (J). 中国计划生育学杂志, 2018, 26(10): 1003-1007.
- (2) 李旺, 邹凌霄, 潘琼, 等. 剖宫产子宫切口瘢痕缺陷的宫腔镜手术治疗 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(8): 865-869.
- (3) 邓阿黎, 周忠明, 姜惠中. 姜惠中教授治疗剖宫产术后子宫切口憩室的临证经验 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(22): 2439-2441.
- (4) 姜洋, 梁志齐, 高叶梅. 基于数据挖掘杨玉华治疗月经病的用药经验 (J). 现代中医临床, 2018, 25(5): 8-11.
- (5) 中华医学会计划生育学分会. 剖宫产术后子宫瘢痕憩室诊治专家共识 (J). 中华妇产科杂志, 2019, 54(3): 145-148.
- (6) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 239.
- (7) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- (8) 龙娜, 李瑾, 麦慧芬, 等. 炔雌醇环丙孕酮治疗剖宫产术后子宫切口憩室 37 例疗效观察 (J). 实用妇产科杂志, 2015, 31(9): 714-716.
- (9) 丁楠, 周惠芳. 周惠芳治疗子宫憩室性经期延长经验 (J). 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 121-123.
- (10) 夏梦婷, 杨华娣, 张晨. 裘氏妇科从“气虚瘀热”论治剖宫产疤痕憩室致经期延长经验摘要 (J). 浙江中医杂志, 2021, 56(2): 88-89.
- (11) 蔡仁燕, 詹新林, 周玉红, 等. 子宫切口疤痕憩室的中药治疗效果观察 (J). 中国中医药科技, 2021, 28(3): 424-425.
- (12) 傅宝君. 益母贯众汤治疗子宫瘢痕憩室致经期延长 48 例临床观察 (J). 浙江中医杂志, 2019, 54(11): 827-828.
- (13) 岳文超, 王庆国, 王雪茜, 等. 鹿角类药材的活血祛瘀作用 (J). 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 1033-1035.
- (14) 胡妮娜, 张晓娟. 黄芪的化学成分及药理作用研究进展 (J). 中医药信息, 2021, 38(1): 76-82.
- (15) 张超伟, 张钰, 苏珊, 等. 茯苓类药材本草学、化学成分和药理作用研究进展 (J). 湖北农业科学, 2021, 60(2): 9-14, 19.
- (16) 段玺, 王珂, 苏肖, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨当归建中汤治疗痛经的作用机制 (J). 江苏大学学报 (医学版), 2021, 31(2): 166-172, 177.
- (17) 张燕丽, 田园, 付起凤, 等. 白芍的化学成分和药理作用研究进展 (J). 中医药学报, 2021, 49(2): 104-109.
- (18) 杨娟, 于晓涛, 郭丽娜, 等. 基于网络药理学的金银花抗炎作用机制研究 (J). 中医药信息, 2020, 37(3): 9-13.