

补肾活血法联合人工周期治疗人流术后月经量少的临床疗效分析

王建冬¹, 张红霞²

¹迁安市中医医院 河北迁安

²河北省栾城人民医院 河北石家庄

【摘要】目的 分析人流术后月经量少患者给予补肾活血法+人工周期治疗的效果。**方法** 选取 2020 年 7 月至 2021 年 4 月诊治的人流术后月经量少患者 82 例, 随机分为观察组(补肾活血法+人工周期治疗)和对照组(人工周期治疗)各 41 例, 对比效果。**结果** 观察组月经量、子宫内膜厚度、中医症状积分、血清指标均优于对照组 ($P<0.05$); 观察组有效率高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 补肾活血法+人工周期治疗人流术后月经量少可有效改善临床症状, 价值较高。

【关键词】 人流术后月经量少; 中医症状积分; 补肾活血法; 血清指标; 人工周期

【基金项目】 河北省中医药管理局课题: 益肾通经汤治疗肾虚肝郁型人流术后月经过少的临床观察, 项目编号: 2018372

【收稿日期】 2023 年 7 月 13 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230297

Clinical efficacy analysis of kidney tonifying and blood activating therapy combined with artificial cycle therapy for postoperative menstrual loss after induced abortion

Jiandong Wang¹, Hongxia Zhang²

¹Qian'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qian'an, Hebei

²Luancheng People's Hospital, Shijiazhuang, Hebei

【Abstract】Objective To analyze the effect of kidney tonifying and blood activating therapy combined with artificial cycle therapy on patients with low menstrual flow after induced abortion. **Methods** 82 patients with low menstrual flow after induced abortion who were diagnosed and treated from July 2020 to April 2021 were randomly divided into an observation group (kidney tonifying and blood activating method+artificial cycle treatment) and a control group (artificial cycle treatment), with 41 patients in each group, and the effects were compared. **Results** The observation group had better menstrual volume, endometrial thickness, traditional Chinese medicine symptom scores, and serum indicators than the control group ($P<0.05$); The effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The method of tonifying the kidney and promoting blood circulation combined with artificial cycle therapy can effectively improve clinical symptoms and has high value in treating low menstrual flow after induced abortion.

【Keywords】 Low menstrual flow after abortion; Traditional Chinese Medicine Symptom Score; Kidney tonifying and blood activating method; Serum indicators; Labor cycle

月经过少指的是患者存在正常的月经周期, 但是月经血量同正常量相比较少, 乃至存在点滴即净的问题, 或者某些患者经行时间少于 2 天, 经量比较少的一种月经病^[1]。一般情况下, 当月经量 $<20\text{ml}$ 时则被称之为月经过少。而导致月经过少的原因并不少, 其中人流术后导致的月经过少占比较高, 而且近些年该

种患者所占比例也在逐年增加, 且无降低的趋势^[2]。临床对于该病的治疗以人工周期法比较常见, 但是近几年, 越来越多的文献站在中医的角度寻找治疗方法, 其中补肾活血法最受推崇^[3]。所以, 本研究将 2020 年 7 月至 2021 年 4 月共计 82 例人流术后月经量少患者作为研究对象, 对其中的 41 例患者实施补肾活血法与

人工周期联合治疗, 获得满意效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

82 例人流术后月经量少患者, 2020 年 7 月至 2021 年 4 月, 随机分为观察组 41 例, 年龄 28~39 岁, 平均年龄 (30.25±0.13) 岁; 对照组 41 例, 年龄 29~38 岁, 平均年龄 (31.20±0.22) 岁, 两组资料对比 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组: 人工周期治疗。即患者自月经开始的第四天开始口服戊酸雌二醇片 (北京协和药厂; 国药准字 H20000031) 1mg, 2 次/d。在第 18 天口服地屈孕酮片 (Abbott Biologicals B.V, 注册证号: H20170221, 10mg×20 片) 10mg, 2 次/d, 连续治疗 10 天。治疗 2 个月。

观察组: 人工周期 (同对照组)+补肾活血法, 根据月经周期的经前期、黄体期、排卵期、卵泡期实施中药加减给药。基本方为鸡血藤、当归、续断、熟地、菟丝子、肉苁蓉分别为 10g、10g、10g、10g、10g、15g。在卵泡期为减去基本方中的续断, 加入山茱萸和枸杞子各 10g, 共 7 贴。

排卵期则是减去基本方中的熟地, 加入红花 9g、桃仁 10g, 共 5 贴。在黄体期则是在基本方中计入龟板、仙灵脾分别为 10g、18g, 共 7 贴。经前期则是减去基本方中的菟丝子加入川芎和赤芍, 分别为 6g、10g,

共 5 贴。以上药物均为免煎剂, 每天 1 贴, 早晚各服半贴, 空腹, 开水冲服。

1.3 观察指标

记录子宫内膜厚度 (利用 B 超进行检测)、月经量、中医症状积分 (分数越高表示症状越严重)、血清指标 (E2 为雌二醇、P 为孕酮)、治疗效果 (显效为临床症状消失, 雌孕激素指标及月经量增加 15ml 以上; 有效为临床症状及雌孕激素指标显著改善, 月经量增加 10~15ml; 无效为症状、雌孕激素指标等均无改善甚至加重)^[4]。

1.4 统计学处理

SPSS20.0 分析数据, P<0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者月经量、子宫内膜厚度变化情况比较
治疗前, 组间对比 (P>0.05); 治疗后, 组间对比 (P<0.05)。见表 1。

2.2 两组患者中医症状积分比较

治疗前, 组间对比 (P>0.05); 治疗后, 组间对比 (P<0.05)。见表 2。

2.3 两组患者血清指标比较

治疗前, 组间对比 (P>0.05); 治疗后, 组间对比 (P<0.05)。见表 3。

2.4 两组患者治疗效果比较

组间对比 (P<0.05)。见表 4。

表 1 两组患者月经量、子宫内膜厚度变化情况对比 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	子宫内膜厚度 (mm)		月经量 (ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	5.01±0.25	8.16±1.12	13.51±4.27	35.59±4.40
对照组	41	5.11±0.28	6.02±0.79	13.30±2.16	25.59±3.29
t 值		0.362	5.201	0.412	4.201
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者中医症状积分对比 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	月经淡黯		腰膝酸软		月经量少	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	3.62±1.24	3.33±1.04	3.82±1.45	2.35±0.73	3.70±1.52	2.73±0.82
对照组	41	3.60±1.31	2.52±1.23	3.74±1.24	3.47±0.95	3.53±1.25	3.23±0.95
t 值		0.325	5.201	0.336	4.521	0.521	5.201
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组患者血清指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	P (nmol/L)		E2 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	45.53±11.23	55.63±7.74	475.43±63.46	517.63±58.94
对照组	41	44.86±9.63	51.73±6.95	464.56±73.63	489.64±50.66
t 值		0.326	5.201	0.321	4.502
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表4 两组患者治疗效果对比 (n, %)

分组	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	41	28 (68.29)	10 (24.39)	3 (7.32)	92.68 (38/41)
对照组	41	17 (41.46)	13 (31.71)	11 (26.83)	73.17 (30/41)
χ^2 值					13.502
P 值					<0.05

3 讨论

在临床中, 人工流产会根据所实施的不同方法分为两种, 即手术流产、药物流产, 两种方式均是人为阻断正常妊娠生理的过程, 对于患者的卵巢功能存在不同程度的影响^[5]。在人工流产对早孕患者终止妊娠的普及下, 越来越多的学者、医家高度重视人工流产术后的远期并发症, 某些患者发生卵巢储备功能降低即卵巢早衰的前期表现, 临床以经量减少、稀发、月经紊乱等为主要表现, 严重影响患者的身心健康, 生活质量更是显著降低, 所以, 寻找一种安全有效的治疗措施对于改善患者的临床症状、恢复身体健康意义重大^[6]。

该病在中医学中属于“小产”、“堕胎”病的范围。在《女科撮要》中指出, 小产对身体的伤害程度明显较正常生产严重, 正常生产犹如栗子熟后的自然脱落, 而小产则似生硬的采摘, 将壳敲碎, 使根蒂切断, 对患者的冲任、气血、脏腑存在比较严重的损伤, 特别是对肾脏损伤最为严重而极易出现肾虚。中医表示, 与月经存在最密切关系的是胞宫、天癸、肾气、冲任。肾存在藏精的功能, 不但藏先天的精气也贮藏后天的精气, 肾精形成的肾气负责天癸的至竭及月经的开始和结束。而且《傅青主女科》表示, 在水谷精微足够的情况下才会因为肾气充足会使先天的精气幻化而生的天癸成熟, 通过胞脉到子宫而出现月经。人工流产术直接将肾-天癸-冲任一子宫的生理过程打

乱, 对胞宫直接作用, 损伤胞宫和冲任, 进而使得其瘀滞, 导致肾之元气精血损伤、消耗, 进而出现肾精亏虚。该病的主要病机是: (1) 患者的肝脏、肾脏会因为人工流产术而被损伤, 没有精气变成血, 并且因为肾虚而导致冲任血海不充足而没有对于的血下行; 人工流产术后, 患者会存在肾虚, 导致水不能对木滋养, 进而使肝脏疏泄失常而发生气机不顺畅; (2) 人工流产术会对胞宫产生损伤, 进而导致瘀血阻塞, 发生经脉不顺畅, 冲任不通畅, 旧血不能有效除去且新血不能生成, 导致血海出现空虚, 进而出行月经量减少乃至闭经的问题; (3) 如果肾脏长时间的虚弱, 则会对肾阳产生严重影响, 阳虚则会出现寒, 而寒则会导致气血出现凝滞, 导致冲任运行困难, 进而出现月经量少。所以, 肾虚血瘀、冲任失调是该病的主要发病机制^[7]。

西医学研究表示^[8], 月经会因为宫腔粘连而发生改变, 而且内膜损伤也会形成瘢痕, 导致内膜特别的薄、出现比较大的缺失, 而上述情况可能同人工流产术对卵巢功能存在干扰进而降低卵巢的储备功能存在联系。其同中医学中所说的肾一天癸-冲任一胞宫轴失调而致月经量少的病机认识是相同的。所以, 中医对于人工流产术后的月经量少以补肾、活血为主。

在本研究中, 对人流术后月经量少的患者实施补肾活血法治疗, 其中的鸡血藤(补血活血、舒筋通络)、当归(补血活血、调经止痛、润燥滑肠)、续断(补

肝肾、行血脉)、熟地(滋阴补肾、养血补虚)、菟丝子(补益肝肾)、肉苁蓉(温肾助阳)^[9]。

现代的药理学研究指出^[10], 补肾活血药物可以将垂体刺激下丘脑的程度有效增加, 使分泌促性腺激素的水平升高, 存在一定的调节人体内分泌功能的作用。其中的红花、鸡血藤、当归、桃仁、川芎等活血化瘀药物存在一定的加快血液循环的作用, 进而使子宫的血液循环速度增加, 使子宫内膜的厚度增加, 进而达到月经量明显增加的效果。褚药联合应用而实现补肾益精且养血调经的效果。

总而言之, 对于人流术后月经量少的患者来讲, 给予补肾活血法+人工周期法治疗对于月经量的改善、临床症状的减轻存在重要作用, 价值较高。

参考文献

- [1] 陈欢欢. 补肾活血汤联合中药热熨敷在人工流产后肾虚血瘀型月经过少患者治疗中的应用研究[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2021,5(15):91-93.
- [2] 董育哲. 治疗人流术后月经过少患者采用戊酸雌二醇片和 黄体酮胶囊联合补肾活血汤的效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(23):107.
- [3] 韩婵娜,王璐璐,蒋希菁,等. 盆底康复训练联合中药治疗月经过少的疗效及对 PRL、FSH 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019,37(6):1497-1499.
- [4] 高玲玲,孔娜,刘玲. 雌孕激素人工周期及复方口服避孕药对人工流产后子宫内膜修复的影响研究[J]. 中外女性健康研究, 2021(21):1-2,7.

- [5] 廖凌芸,唐杨,谢晓英,等. 乌鸡白凤丸联合人工周期药物防治宫腔镜电切术后宫腔粘连的临床研究[J]. 中国医学创新, 2020,17(32):83-86.
- [6] 俞丽君,盛智超,潘敏敏. 归肾活血调经方加减治疗人工流产术后月经量过少对患者子宫内膜厚度和雌激素水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022,37(13):2424-2427.
- [7] 杨冬梅,吴芳,孙晓吉,等. 调冲益气补肾法联合任脉灸治疗薄型子宫内膜不孕症伴月经过少的临床观察[J]. 中国临床医生杂志, 2021,49(3):358-360.
- [8] 王旺,毛洁,陈妍,等. 孕三烯酮联合自拟补肾化瘀方治疗肾虚血瘀型子宫内膜异位症疗效[J]. 中国计划生育学杂志, 2021,29(12):2530-2535.
- [9] 朱彩红,孔建平. 戊酸雌二醇联合地屈孕酮预防流产后宫腔粘连效果观察及对性激素水平的影响[J]. 中国基层医药, 2020,27(17):2140-2144.
- [10] 王小兰,许悦,赵维英. 瘢痕子宫妇女人工流产后不同时期放置曼月乐的避孕效果及安全性[J]. 中国计划生育学杂志, 2020,28(8):1177-1180.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS