

宫腔粘连30例疗效观察

北京市红十字朝阳医院妇产科 程志仙

近年来随着子宫手术操作机会增多,临床出现宫腔粘连引起闭经、月经过少随之增加。1976~1986年,我院以中西医结合的方法诊治30例患者,效果较好,现报道如下。

临床资料

全部患者均已婚,年龄22~45岁。发病因素:人工流产术后15例(1年人流2次2例;2年2次3例;3年2次6例;4年以上2次4例);不全流产清宫5例(1次流产清宫3次以上3例;清宫2次合并感染2例)胚胎停止发育清宫6例(清宫2次以上4例;1次2例);剖腹产(古典式)术后2例;原因不明2例。

诊断依据:(1)临床表现闭经、周期性腹痛、月经过少为主要症状。13例患者自觉头晕,全身乏力,嗜睡或失眠,腰酸,下腹部下坠,白带增多;4例患者体重明显增加。(2)辅助诊断:妇科盆腔检查正常或轻度炎症;全身检查除外急慢性病史;尿妊娠试验除外妊娠或其他异常;对全部患者行黄体酮试验治疗无效,而确诊为子宫性闭经。在检测激素水平的同时测基础体温,连续观察3个月。显示单相15例,双、单相10例,黄体功能不全5例。探宫及碘化油造影:常规下注入40%碘化油10ml,显示完全粘连4例,部分粘连14例,周边粘连6例,子宫内膜深层损害6例。

治疗方法

根据卵巢及子宫内膜周期性变化的规律,对30例患者分两组治疗。

一、单纯中药组(6例):用于闭经时间短,月经过少,年龄22~30岁又拒服西药的患者。1个月经周期为1个疗程,共服中药14剂。月经周期的1~2周(卵泡期)服温经活血补肾方药7剂。处方:油桂10g 小茴香10g 干姜3片 杜仲15g 川断15g 牛膝12g 丹参12g 赤芍12g 元胡10g 没药6g。阳虚者加党参12g 黄芪12g 焦术10g;阴虚者加麦冬10g 山萸肉10g 菟丝子10g。月经周期的第3周(黄体期)服活血化瘀方药7剂。处方:当归15g 桃

仁10g 川楝子10g 坤草12g 丹参15g 赤芍12g 红花12g。有感染者清热利湿,加连翘12g 败酱草12g 黄芩10g 生地10g。

二、中西医结合组(24例):以基础体温相作为治疗依据。月经周期第1周服温经活血补肾中药7剂,第3周服活血化瘀中药7剂。同时,在周期的第1~5日每天加服氯蔗酚胺50~100mg;第6~20日每天加服乙烯雌酚0.125~0.5mg(视病情可隔日1次);21~23日每天加服安宫黄体酮2次,每次4mg。1个疗程结束。此组治疗7个疗程以上视为无效。

结 果

自觉症状消失,月经来潮为治愈。单纯中药组患者6例,治愈5例,占83.3%。疗程最短4周期,最长6周期。中西医结合组患者24例,治愈22例,占91.7%。疗程最短2周期,最长6周期。

体 会

月经恢复是治愈闭经、月经过少的主要标志。据研究证明:肾虚、肾阴虚患者多有不同程度的免疫功能低下,而补肾活血不仅可提高免疫力,增加细胞的免疫功能,同时可起到抗感染的作用。月经周期第3周方中丹参、赤芍、当归、坤草、红花有增加子宫血流量,改善局部营养,改善微循环,使增生的组织再吸收,增加了子宫内膜基底层间质细胞的活力。间质细胞复活分泌的松弛素更有利于纤维的进一步溶解。

根据中医脏腑辨证及西医感染损伤的机理,同子宫内膜周期性病理变化结合起来,对闭经时间较长,宫腔粘连范围较大、排卵功能差的患者,中药侧重补肾,改善全身状况,增强体质,促进排卵。同时应用少量雌激素,使子宫内膜血管充分扩张,血流量增加,纠正缺氧状态,内膜增殖,并有抗炎解毒作用。但外源性雌激素不宜大量使用,否则会使粘膜变得肥厚,再生功能更趋衰竭。

应用40%碘化油10ml在一定压力下推入宫腔,在X光下可提示宫腔粘连的程度。油珠分散在宫腔,渗入到粘连纤维组织中,在一定程度上使粘连纤维松动,给子宫内膜再生创造了一定条件。