

暖宫外敷方预防宫腔再粘连临床疗效回顾性分析

底雪梅, 帅文, 张其锵, 余梅香, 张海, 聂永红

Retrospective analysis of clinical efficacy of Nuangong Waifu Formula in preventing intrauterine re-adhesion

DI Xuemei, SHUAI Wen, ZHANG Qiqiang, YU Meixiang, ZHANG Hai, NIE Yonghong

在线阅读 View online: <http://yxsj.smmu.edu.cn/cn/article/doi/10.12206/j.issn.2097-2024.202411013>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

上海某二级医院革兰阴性菌流行特征的回顾性分析

Retrospective analysis of the epidemic characteristics of Gram-negative bacteria in a second-class hospital in Shanghai
药学实践与服务. 2024, 42(12): 528-532 DOI: 10.12206/j.issn.2097-2024.202305005

平喘方联合孟鲁司特钠治疗儿童支气管哮喘的临床疗效观察

Clinical curative effect of Pingchuan prescription combined with montelukast sodium on patients with bronchial asthma
药学实践与服务. 2024, 42(12): 524-527, 532 DOI: 10.12206/j.issn.2097-2024.202405035

89例细菌性肝脓肿的临床特征及抗感染治疗分析

Analysis of clinical characteristics and anti-infection treatment of 89 cases with pyogenic liver abscess
药学实践与服务. 2024, 42(6): 267-272 DOI: 10.12206/j.issn.2097-2024.202302039

纳武利尤单抗治疗非小细胞肺癌有效性及安全性的Meta分析

Efficacy and safety of nivolumab in the treatment of non-small cell lung cancer: a meta-analysis
药学实践与服务. 2024, 42(10): 451-456 DOI: 10.12206/j.issn.2097-2024.202310044

耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌及大肠埃希菌临床分离株耐药性及耐药基因分析

Analysis of resistance situation and resistance genes of clinical isolates of carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* and *Escherichia coli*
药学实践与服务. 2024, 42(10): 439-444 DOI: 10.12206/j.issn.2097-2024.202309059

临床药师参与吉瑞替尼致QTc间期延长的病例分析

Participation of clinical pharmacists in QTc interval prolongation induced by gilteritinib
药学实践与服务. 2024, 42(6): 263-266 DOI: 10.12206/j.issn.2097-2024.202309050



关注微信公众号, 获得更多资讯信息

· 药事管理 ·

暖宫外敷方预防宫腔再粘连临床疗效回顾性分析

底雪梅^a, 帅文^b, 张其铨^a, 余梅香^a, 张海^a, 聂永红^c (同济大学附属妇产科医院: a. 药剂科, b. 宫腔镜中心, c. 中西医结合科, 上海 201204)

【摘要】 目的 暖宫外敷方是中医妇科临床应用多年的中医验方, 预防术后宫腔再粘连具有一定疗效。该研究旨在进一步回顾性分析暖宫外敷方的临床疗效。方法 回顾性分析 2018 年 1 月至 2020 年 12 月确诊为宫腔粘连且行宫腔粘连分离术的患者 200 例, 根据术后是否额外使用外敷贴分为对照组和观察组, 每组 100 例。所有患者术后均给予口服雌激素和孕激素(炔雌醇片 0.037 5 mg, q12 h, 或戊酸雌二醇片 3 mg, q12 h, 共 21 d, 在雌激素治疗的后 7 d 加用地屈孕酮 20 mg, qd 或黄体酮胶囊 200 mg, qd)促进子宫内膜生长。对照组 100 例患者术后仅使用雌激素和孕激素, 观察组 100 例患者使用雌激素和孕激素同时给予暖宫外敷方外敷关元穴(肚脐下四指), 每日 2 次。两组均通过药物治疗 3~5 个月经周期后, 评估宫腔镜下宫腔粘连程度及治疗有效率。结果 联合使用暖宫外敷方与单用雌激素和孕激素相比, 治疗后宫腔粘连评分明显更低(2.41±1.19 vs 3.31±1.18, $P=0.00$), 治疗有效率明显高于单用雌激素和孕激素组(86% vs 47%, $P<0.000$)。结论 联合使用暖宫外敷方比单用雌激素和孕激素在预防宫腔粘连术后粘连方面更为有效, 为暖宫外敷方的临床应用提供了科学依据。

【关键词】 宫腔粘连; 暖宫外敷方; 临床疗效; 回顾性分析

【文章编号】 2097-2024(2025)00-0001-04

【DOI】 10.12206/j.issn.2097-2024.202411013

Retrospective analysis of clinical efficacy of Nuangong Waifu Formula in preventing intrauterine re-adhesion

DI Xuemei^a, SHUAI Wen^b, ZHANG Qiqiang^a, YU Meixiang^a, ZHANG Hai^a, NIE Yonghong^c (a. Department of Pharmacy, b. Hysteroscopy Center, c. Department of Traditional Chinese Medicine, Obstetrics and Gynecology Hospital of Tongji University, Shanghai 201204, China)

【Abstract】 Objective The Nuangong Waifu Formula (NGWFF) is a traditional Chinese medicine prescription that has been used in gynecology of traditional Chinese medicine in our hospital for many years. It has a certain effect on preventing postoperative intrauterine re-adhesion. To further retrospectively analyze the clinical efficacy of NGWFF. Methods A total of 200 patients who were diagnosed with intrauterine adhesions and underwent intrauterine adhesion separation from January 2018 to December 2020 were retrospectively included. They were divided into control group and observation group according to different drug use for postoperative prevention of re-adhesion, with 100 cases in each group. All patients were given oral estrogen and progesterone (ethinyl estradiol tablets 0.037 5 mg, q12 h, or estradiol valerate tablets 3 mg, q12 h, a total of 21 days, 7 days after estrogen therapy plus dydrogesterone 20 mg, qd or progesterone capsules 200 mg, qd) to promote endometrial growth. In the control group, 100 patients only used estrogen and progesterone after operation. In the observation group, 100 patients were treated with NGWFF at Guanyuan acupoint (four fingers under the navel), once a day. Both groups were evaluated for the degree of intrauterine adhesions under hysteroscopy and the effective rate after 3-5 menstrual cycles of drug treatment. Results Compared with using estrogen and progesterone alone, combination use of NGWFF significantly decreased in the scores of intrauterine adhesions under hysteroscopy (2.41±1.19 vs 3.31±1.18, $P=0.00$), and the effective rate was also significantly higher than that in the control group (86% vs 47%, $P<0.000$). Conclusion: The combination use of NGWFF was more effective than using estrogen and progesterone alone in preventing re-adhesion after intrauterine adhesions, which provided a scientific basis for the clinical application of NGWFF.

【Key words】 uterine adhesions; Nuangong Waifu formula; clinical efficacy; retrospective analysis

宫腔粘连是一种常见的妇科疾病, 主要是指子 颈部分或完全封闭, 对生育功能造成严重危害^[1]。
宫内膜受损后纤维化, 发生再粘连, 导致宫腔或宫 宫腔粘连的发病率居高不下, 并且有逐年增长的趋

【基金项目】 中关村精准医学基金会“医健公益行-药学科专项”; 同济大学附属妇产科医院临床研究专项-成果转化项目(2024B09)

【作者简介】 底雪梅, 硕士, 主管药师, 研究方向: 妇科临床药学, Tel: 18001850810, Email: xuemeidi1021@163.com

【通信作者】 聂永红, 硕士, 主治医师, 研究方向: 宫腔粘连和流产后残留的中医药治疗, Tel: 18964535697, Email: nieyonghong@51mch.com

势,尤其是有过人工流产、刮宫等宫腔手术操作史的人群,其术后宫腔再粘连的发生率高达 30%^[2]。宫腔再粘连不仅对女性造成身心及经济上的巨大压力,更严重影响了患者的家庭关系和社会人口发展。目前治疗宫腔粘连首选宫腔镜术后宫腔再粘连分离手术,然而,文献报道术后再粘连率高达 62.5%,且手术造成的子宫内膜损伤不能完全再生修复^[3-5]。术后通常给予患者大剂量的雌激素和孕激素进行周期治疗^[6-7],然而尚没有指南或专家共识对雌激素剂量给予确切的推荐,且雌激素的不良反应较严重,比如恶心、呕吐、乳房胀痛等^[8]。临床目前没有很好的药物治疗术后宫腔再粘连。因此,寻找新的有效预防宫腔粘连,及术后的再次粘连,并有效恢复月经和生育功能的药物,成为临床迫切需求和关注焦点。

近年来,越来越多的中医药运用于宫腔粘连的治疗中,并取得显著的效果^[9-10]。中药暖宫外敷方是我院中医妇科临床应用多年的中医验方,治疗术后宫腔再粘连具有一定疗效。暖宫外敷方由 18 味中药组合而成:肉桂,制川乌,千年健,羌活,独活,红花,白芷,当归,制乳香,制没药,槲寄生,续断,皂角刺,刺五加,透骨草,花椒,艾叶,炒芥子。其中,以制川乌温经祛寒除湿与红花活血祛瘀通经为君药;配以臣药花椒、艾叶温中散寒,千年健、羌活、独活、白芷、透骨草祛风除湿,当归、制乳香、制没药活血散瘀生肌,炒芥子、皂角刺散结消肿,佐以槲寄生、续断、刺五加健脾补肝益肾,祛邪不忘扶正;肉桂引火归元为使,引诸药入下焦,直达病所,共奏温通之功效。本研究开展临床回顾性研究,进一步评价暖宫外敷方预防术后宫腔再粘连的临床疗效,为暖宫外敷方的临床应用及推广提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2018 年 1 月至 2020 年 12 月确诊为宫腔粘连且行宫腔粘连分离术的患者 200 例,根据术后是否额外使用外敷贴分为对照组和观察组,各 100 例。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准

①年龄 20~40 岁女性;②符合宫腔粘连的诊断标准;③行宫腔粘连分离术;④术前 1 个月内未使用同类激素及中药治疗。

1.2.2 排除标准

①宫腔畸形;②盆腔炎性疾病;③存在其他严

重妇科疾病或恶性肿瘤;④对暖宫外敷方成分过敏。

1.3 治疗方法

两组患者均接受宫腔镜下宫腔粘连分离术,且所有患者术后均给予口服雌激素和孕激素(炔雌醇片 0.037 5 mg, q12 h, 或戊酸雌二醇片 3 mg, q12 h, 共 21 d, 在雌激素治疗的后 7 d 加用地屈孕酮 20 mg, qd 或黄体酮胶囊 200 mg, qd)促进子宫内膜生长。对照组 100 例患者术后仅使用雌激素和孕激素,观察组 100 例患者使用雌激素和孕激素同时给予暖宫外敷方,每日 2 次。两组均通过药物治疗 3~5 个月经周期。

本研究暖宫外敷方使用方法为:将药材用一个纱布袋封装,用水将药包淋湿,隔水蒸 30 min 取出,药包温度凉至皮肤可耐受时进行热敷关元穴(肚脐下四指),每天 2 次,每次 30 min,一包药可热敷 2 次。药包隔水蒸之前用水将药包淋湿,热敷时可外加热水袋或热毛巾给药包保温,同时防止药气散发,保证热敷时间为 30 min,宫腔手术后不出血时开始使用。

1.4 评价指标及疗效评定

宫腔粘连程度评分:根据美国生殖学会(AFS)评分标准表^[11](表 1),将患者分为宫腔粘连轻度、中度、重度 3 组。评分 1~4 分为轻度,评分 5~8 分为中度,评分 9~12 分为重度。

表 1 AFS 宫腔粘连评分表

得分	粘连范围	粘连类型	月经情况
1	<1/3	薄膜样	正常
2	1/3~2/3	薄膜与致密之间	月经微量
4	>2/3	致密粘连	闭经

治疗有效率:①有效定义为治愈或好转,月经量恢复正常或较前增多,且宫腔粘连未复发,或妊娠;②无效定义为未愈,月经无明显改善和(或)宫腔粘连复发。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件对所有研究数据进行统计学处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前两组患者基线比较

纳入本研究的的两组患者平均年龄为(32.48±4.69) vs (33.56±2.75), BMI 为(27.53±3.08) vs

(26.19±4.52), 差异均没有统计学意义($P>0.05$)。1.49), 差异均没有统计学意义($P>0.05$)。其他详细信息见表 2。

表 2 两组患者基线比较

项目	对照组	治疗组	T/χ^2	P 值
年龄	32.48±4.69	33.56±2.75	$t=0.97$	0.339
体重(m/kg)	72.91±8.27	69.23±13.45	$t=1.14$	0.26
BMI(kg/m²)	27.53±3.08	26.19±4.52	$t=1.21$	0.234
红细胞计数($10^9/L$)	104.17±26.16	111.48±11.63	$t=-1.31$	0.197
血小板计数($10^9/L$)	210.00±59.73	185.89±50.35	$t=1.55$	0.128
谷草转氨酶(U/L)	23.80±14.31	20.88±8.06	$t=0.81$	0.421
谷丙转氨酶(U/L)	17.97±15.24	16.50±9.18	$t=0.38$	0.703
尿素($\mu\text{mol/L}$)	3.22±1.32	2.69±0.96	$t=1.60$	0.112
肌酐($\mu\text{mol/L}$)	50.13±21.84	45.88±10.20	$t=0.77$	0.441
凝血活酶时间(t/s)	11.15±0.84	11.18±0.84	$t=-0.13$	0.898
活化部分凝血活酶时间(t/s)	29.62±3.76	29.83±2.85	$t=0.20$	0.843
凝血酶时间(t/s)	16.99±1.27	16.91±1.26	$t=0.21$	0.83
纤维蛋白原降解产物(m/g)	4.10±0.90	4.30±0.76	$t=0.79$	0.431
D-二聚体(mg/L)	2.84±1.81	1.79±1.04	$t=1.52$	0.13
宫腔粘连评分	8.32±1.73	8.64±1.49	$t=0.51$	0.609
4	0(0.00)	1(1.00)		0.359
6	4(4.04)	3(3.00)		
7	20(20.20)	27(27.00)		
8	41(41.41)	30(30.00)		
9	34(34.34)	39(39.00)		

2.2 两组患者治疗有效率比较

对照组有效率为 47%, 观察组有效率为 86%, 观察组患者治疗的有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者有效率比较

组别	例数	有效	无效	有效率(%)	P 值
对照组	100	47	53	47	0.000
观察组	100	86	14	86	

2.3 两组患者治疗后 AFS 宫腔粘连评分比较

治疗后, 观察组 AFS 评分明显低于对照组 (2.41±1.19 vs 3.31±1.18, $P=0.00$) 差异具有统计学意义。且观察组治疗后宫腔粘连轻度占 84%, 对照组占 50%, 差异有统计学意义, 见表 4。

2.4 治疗时间比较

观察组和对照组的平均治疗时间分别为 (3.09±0.35) vs (3.14±0.47) 个月经周期, 不具有统计学差异($P=0.396$)。进一步地分析有效组和无效组的平均治疗时间, 两者同样不具有统计学差异

(3.09±0.38) vs (3.16±0.48), ($P=0.236$), 见表 5。

3 讨论

近年来, 由于人工流产手术、子宫肌瘤剥除术、子宫内膜息肉摘除术等宫腔操作手术逐渐增

表 4 治疗后两组宫腔粘连评分比较

宫腔粘连评分	对照组(%)	治疗组(%)	χ^2	P 值
1	9(9.09)	24(24.00)	34.67	<0.01
2	16(16.16)	36(36.00)		
3	24(24.24)	24(24.00)		
4	35(35.35)	7(7.00)		
5	15(15.15)	9(9.00)		

表 5 治疗时间比较

分组	治疗时间	χ^2	P 值
对照组	3.14±0.47	$t=0.85$	0.396
观察组	3.09±0.35		
有效组	3.09±0.38	$t=1.19$	0.236
无效组	3.16±0.48		

多, 宫腔手术或继发性感染等因素易引起子宫内膜基层不可逆的损伤, 导致宫腔局部或全部粘连的症状^[12-14]。宫腔粘连导致子宫腔容积缩小, 影响胚胎正常着床, 容易导致反复流产、早产, 甚至导致不孕, 因此宫腔粘连已成为妇产科迫切需要解决的临床难题^[15-16]。

中医理论认为, 术后宫腔再粘连归属于“月经病”、“不孕症”等范畴, 其主要原因为湿热瘀阻, 肾脾虚亏, 治疗上应以清热消炎、活血化瘀、调补肾脾为主。术后宫腔再粘连的“湿热瘀阻”的病机之于西医可比类于炎症反应和血液系统调节。宫腔操作引起子宫内膜局部缺血坏死, 坏死组织引起炎症反应, 而炎症异常反应导致宫腔粘连^[16]。研究表明, 异常炎症激活并导致细胞外基质增加, 基质降解减少, 使纤维蛋白合成增加, 最终子宫内膜逐渐被结缔组织替代, 发生纤维化, 形成宫腔粘连^[17]。此外, 血管生成对子宫再粘连起着关键作用^[18]。重要的是, 缺氧导致子宫内膜对激素治疗无反应^[14], 子宫内膜生长失败, 进一步促进子宫再粘连进展。经我院多年临床实践验证, 暖宫外敷方具有温通经脉、通经止痛、补血活血、祛瘀除湿之功效, 达到预防术后宫腔再粘连的目的。本研究发现, 暖宫外敷方联合雌激素和孕激素预防术后宫腔再粘连具有良好的疗效, 能显著改善宫腔粘连评分 (2.41 ± 1.19 vs 3.31 ± 1.18 , $P=0.00$), 提高治疗有效率。可能归功于暖宫外敷方清热和逐瘀的药理机制。

综上, 我们发现暖宫外敷方联合应用雌激素和孕激素能显著改善术后宫腔粘连, 并提高治疗有效率。我们的研究结果将为暖宫外敷方的临床应用及推广提供科学依据。

【参考文献】

- [1] 段华, 甘露. 宫腔粘连子宫腔整复手术质量控制 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(1): 36-40. [2] CARBONNEL M, PIRTEA P, DE ZIEGLER D, et al. Uterine factors in recurrent pregnancy losses[J]. *Fertil Steril*, 2021, 115(3): 538-545.
- [2] 潘宁宁, 李蓉. 从生育力保护角度探讨宫腔粘连的围手术期治疗 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(11): 1092-1096.
- [3] SUN H M, LU Y H, QI Q, et al. Advanced age - a critical risk factor for recurrent miscarriage[J]. *Glob Health Med*, 2023, 5(5): 316-318.
- [4] 厉姗姗, 刘杰, 宋莹. 优思明和吗吗通预防重复人工流产后宫腔粘连效果对比分析 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(18): 3456-3459.
- [5] 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.
- [6] 侯俊芳, 唐静, 张海霞. 中重度宫腔粘连术后应用不同剂量雌激素对预后的影响 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(19): 149-151.
- [7] 韦凯伊, 麦虹, 廖雁, 等. 宫腔镜宫腔粘连分离术联合药物综合治疗中重度宫腔粘连不孕患者的临床疗效观察 [J]. *大医生*, 2022, 7(19): 54-57.
- [8] 姚千红, 徐晓霞, 吴小欢. 补肾活血方联合雌孕激素预防清宫术后宫腔粘连的临床效果 [J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(24): 4886-4889.
- [9] 左海红, 章君华, 程文君. 复元祛瘀汤联合雌孕激素序贯疗法预防宫腔镜下宫腔粘连分离术后再粘连临床研究 [J]. 新中医, 2023, 55(23): 142-147.
- [10] The American Fertility Society classifications of adnexal adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, müllerian anomalies and intrauterine adhesions[J]. *Fertil & Steril*, 1988, 49(6): 944-955.
- [11] 陈瑾. 育龄期妇女人工流产后继发性不孕的危险因素 [J]. *吉林医学*, 2022, 43(12): 3314-3316.
- [12] ZHANG W J, FRENCH H, O'BRIEN M, et al. Incidence of intrauterine adhesions after hysteroscopic myomectomy in patients seeking fertility[J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2023, 30(10): 805-812.
- [13] 刘姝岑, 朱雪红, 宾力, 等. 中国地区人工流产术及宫腔镜术后出现宫腔粘连危险因素的 Meta 分析 [J]. *中国性科学*, 2023, 32(1): 93-97.
- [14] KOU L F, JIANG X, XIAO S Y, et al. Therapeutic options and drug delivery strategies for the prevention of intrauterine adhesions[J]. *J Control Release*, 2020, 318: 25-37.
- [15] LEE W L, LIU C H, CHENG M, et al. Focus on the primary prevention of intrauterine adhesions: current concept and vision[J]. *Int J Mol Sci*, 2021, 22(10): 5175.
- [16] WANG X Z, MA N N, SUN Q N, et al. Elevated NF- κ B signaling in Asherman syndrome patients and animal models[J]. *OncoTarget*, 2017, 8(9): 15399-15406.
- [17] DEMIR R, YABA A, HUPPERTZ B. Vasculogenesis and angiogenesis in the endometrium during menstrual cycle and implantation[J]. *Acta Histochem*, 2010, 112(3): 203-214.

[收稿日期] 2024-11-12 [修回日期] 2025-04-02

[本文编辑] 李春德