

清宫汤治疗药流后宫内蜕膜组织残留 80 例疗效观察

黎群¹ 黄嵘²

(1 江西省黎川县人民医院 黎川 344600; 2 江西省血液中心 南昌 33077)

关键词: 药物流产; 蜕膜组织残留; 中医药疗法; 清宫汤

中图分类号: R 714.21

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0063-02

随着药流人数的增多,其并发症的发生率也在逐步增加。药流后宫内蜕膜组织残留,常导致阴道出血时间延长、感染、腹痛等并发症。笔者采用自拟清宫汤治疗药流后宫内蜕膜组织残留 80 例,获得良好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 80 例均为 2003 年 3 月~2008 年 3 月在我院就诊的门诊患者,全部病例均经 B 超确诊。患者年龄最大为 39 岁,最小为 20 岁,平均 26 岁;第一次药流者 12 例,第二次药流者 31 例,第三次药流者 37 例;病程 18~30d 者 58 例,30~60d 者 18 例,60d 以上者 4 例。

1.2 治疗方法 80 例患者全部用清宫汤加减治疗。方剂组成:当归 12g、川芎 6g、桃仁 10g、红花 6g、生蒲黄 15g、益母草 30g、三棱 6g、莪术 6g、香附 10g、牛膝 10g、王不留行 10g,气虚者加炙黄芪 15g、炒白术 10g,夹湿热者加败酱草 15g。每日 1 剂,水煎分 2 次温服。嘱患者服药期间注意观察阴道出血量,如出血量超过月经量时,应及时行清宫术。

1.3 疗效观察 治愈:B 超复查宫内无异常光团,阴道无流血,无腹痛等临床症状。无效:仍有阴道反复出血或腹痛,B 超复查宫内异常光团与治疗前相比无变化或略有减少。服药时间最短 3d,最长 15d,平均 7d。80 例患者治愈 74 例,无效 6 例,治愈率 92.5%。

2 典型病例

2.1 病例 1 杨某,女,20 岁,黎川县潭溪乡农民,

克痹凯乐丸据此立方,方中重用生地为君,补肾除痹,《本草经》言其“逐血痹,填骨髓,长肌肉……除痹,生者尤良”,更能滋养阴血,补益肝肾,缓和其他药物燥烈之性;臣以山茱萸、薏苡仁养肝健脾;青风藤、防己、麻黄驱风散寒除湿,消肿止痛;佐以黄芪、当归、芍药、姜黄益气养血,柔筋缓急,活血通络;醋元胡、灵仙、僵蚕通行十二经络,理气机,散结滞,祛痰浊,止疼痛;使以甘草调和诸药。全方根据类风湿性关节炎正虚本质、毒邪诱因、痰瘀病理产物设计,以补益肝脾肾、强壮筋骨为治本大法,以祛除风寒湿、荡涤痰瘀毒为治标之法,标本兼治,故能取得较好疗效。现代药理研究亦证实,生地可调

2006 年 4 月 3 日就诊。患者诉因妊娠 45d 于 2006 年 3 月 14 日行药物流产,现药流后 20d 仍见阴道流血,量时多时少,色紫黑有瘀块,下腹痛,舌质紫暗,苔薄白,脉沉涩。B 超检查:宫内异常光团(宫腔中段见一 12mm×12mm 强回声光团)。辨证为瘀血内阻,拟用清宫汤活血化瘀:当归 12g、川芎 6g、桃仁 10g、红花 6g、生蒲黄 15g、益母草 30g、三棱 6g、莪术 6g、香附 10g、牛膝 10g、王不留行 10g,每日 1 剂,水煎分 2 次温服。连服 3 剂,服第 1 剂当晚阴道流血,量如月经夹血块,服第 2 剂时阴道仍有少量淡红色分泌物,无腹痛,服第 3 剂时已无阴道流血及腹痛。4 月 6 日复查 B 超:宫内未见异常光团。

2.2 病例 2 蒋某,女,26 岁,干部,初诊时间:2008 年 3 月 26 日。患者诉 2007 年 5 月足月妊娠经剖宫产产下一男婴,尚在哺乳。2008 年 1 月 20 日因孕 49d 行药物流产,现药流后 66d,仍见阴道反复出血,量少,色黑,头晕,面色萎黄,腰酸,舌质淡紫,苔薄白,脉虚细。B 超检查:宫内异常光团(宫腔底部见数个强回声光团,其中较大的为 5mm×4mm)。辨证为气虚血瘀,拟清宫汤加减:炙黄芪 15g、炒白术 10g、当归 12g、川芎 6g、桃仁 10g、红花 6g、生蒲黄 15g、益母草 15g、香附 10g、牛膝 10g、王不留行 10g、炙甘草 6g,每日 1 剂,水煎分 2 次温服。连续服药 15d,患者阴道无流血,精神好转,面色红润。4 月 10 日复查 B 超:宫内未见异常光团。

3 讨论

药物流产后如宫内有蜕膜组织残留,则影响子宫颈抑制性 T 细胞功能,抑制自身抗体形成,具抗炎作用,同甘草具有类肾上腺皮质激素样作用而无激素的副作用。黄芪、当归、山茱萸、薏苡仁、白芍能提高巨噬细胞活性,增强网状内皮细胞的吞噬功能。当归、防己、灵仙、姜黄、醋元胡均具有明显的抗炎、镇痛、镇静作用^[3]。

参考文献

- [1] 路子正,焦数德.实用中医风湿病学[M].北京:人民卫生出版社,2001.456
- [2] 吴东海,王国春.实用临床风湿病学[M].北京:中国医药科技出版社,2001.265
- [3] 刘喜德,万力生.类风湿性关节炎诊断与治疗[M].北京:人民军医出版社,2007.255-286

(收稿日期:2009-01-08)

宫腔镜下输卵管通液术 350 例临床分析

黎艳

(江西铜业公司德兴铜矿医院 德兴 334224)

关键词:宫腔镜;输卵管通液术

中图分类号:R 713.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0064-01

在监视系统的引导下,经宫腔镜放置输卵管导管检查输卵管的通畅性已逐步代替了传统的输卵管通液、通气法。我院 2005 年 4 月~2008 年 4 月因原发或继发不孕行输卵管通液术共 350 例,疗效满意。现将相关资料报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2005 年 4 月~2008 年 4 月因原发或继发不孕曾于外院或本院行输卵管碘油造影,提示一侧或双侧输卵管不通的患者共 350 例,均于我院门诊在宫腔镜下行输卵管通液术,年龄 22~38 岁,平均(26.17± 3.42)岁。

1.2 手术器械 采用金隆公司生产的硬镜系列,宫腔镜检查镜直径为 6.5mm,22° 弯管型光学视管。

1.3 术前准备 月经干净后 3~7d,术前进行一般体格检查、妇科常规检查及血常规、心电图、胸透等辅助检查,排除禁忌证。

1.4 操作方法 排空膀胱,取膀胱截石位,常规消毒铺巾。用 1%的利多卡因液 10mL 分别注射两侧宫颈旁(阴道侧穹隆 3、9 点处),扩张宫颈至 7.5 号扩张器能进入。以 5%葡萄糖液为膨宫介质,放置宫腔镜检查镜,在电视引导下,先全面观察宫腔,了解宫腔形态及有无粘连,注入美蓝稀释液 5mL 及 0.5% 灭滴灵 20mL,根据有无返流及阻力大小判断输卵管的通畅程度。

2 结果

350 例均顺利完成手术,术后观察半小时无不适即可离院。手术时间 10~30min,平均时间(15.68± 4.09)min。术中出血少,可忽略。术后口服抗生素 3~5d,随访 6 个月。在全部 350 例中术中发现有宫腔病变者 38 例,输卵管口膜状物或息肉 13 例,术后经治疗痊愈并受孕者 42 例;发现一侧或双侧输卵管通而不畅者 243 例,经药物治疗并 1~3 次通液术后 6 个月内受孕者 172 例;发现双侧输卵管均不通者 56 例,经药物治疗并每月行通液术 6 个月宫复旧,致使阴道反复出血或出现腹痛,病属中医“产后恶露不绝”、“胞衣残留”、“产后腹痛”范畴。辨证多属瘀血不化,瘀不化则新血不生,离经之血不去,则血出不止,新血不生则虚难复原。治疗当以化瘀为主,佐以行气通利之品引瘀下行,瘀化则血止,

月内受孕者 14 例。其余未受孕者排除其他不孕因素建议采用人工助孕技术。

3 讨论

宫腔镜诊断和治疗是微创妇科领域发展的又一重大成果,随着临床医生实际经验的积累和腔镜器械的不断改进,宫腔镜越来越多地被运用于妇科疾病检查和治疗的,特别是在不孕症的检查中。据统计,不孕症患者因输卵管因素导致不孕的发病率最高,占 25%~40%^[1]。目前国内用于检测输卵管通畅性的方法很多,最常用的有输卵管通气、输卵管通液、子宫输卵管碘油造影等。传统的输卵管通气、通液法难于区别左侧或右侧输卵管病变及鉴别器质性与功能性的输卵管闭塞,而子宫输卵管碘油造影在预测正常子宫输卵管内部形态时比较精确,但在预测双侧输卵管闭塞时则不甚理想。因此,在检查输卵管通畅性时,可根据患者的情况将宫腔镜下输卵管通液术与其他检查相结合,进行综合判断,做出正确的诊断,提高治疗的有效性。

宫腔镜下输卵管通液术与输卵管通气、输卵管通液、子宫输卵管碘油造影等法相比,具有如下优点:(1)可同时发现宫腔内的病变并及时治疗。(2)诊断输卵管通畅的准确性高,可修正子宫输卵管碘油造影对输卵管通畅性的诊断。(3)可改善输卵管的通畅性,有一定的治疗作用。(4)可分别对左右输卵管的通畅性进行判断和治疗。手术前后注意事项:一般来讲,宫腔镜下输卵管通液术的并发症较少,多为损伤、感染、心脑血管综合征、出血、过敏反应等。为减少并发症的发生,术前检查至关重要。全身情况不良、急性炎症期、白带清洁度 II 度以上、心律异常、近期内有肺部感染者均不宜手术。术后常规口服抗生素 3~5d,以预防感染。

参考文献

[1]关铮.现代宫腔镜诊断治疗学[M].北京:人民军医出版社,2001. 191-193

(收稿日期:2009-02-04)

少数夹虚、夹湿热者可随证加减。本临床观察发现清宫汤在治疗药流后宫内蜕膜组织残留 80 例中,未出现 1 例流血过多现象,该方安全有效,为患者免除了刮宫之苦,值得临床推广应用。

(收稿日期:2009-02-16)