

人工流产后月经过少的中医药研究进展

胡胜蓝¹ 贾晓航²

(1 浙江中医药大学 杭州 310053; 2 浙江省中医院 杭州 310006)

关键词: 月经过少; 人工流产后; 中医药疗法; 综述

中图分类号: R 711.51

文献标识码: A

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.066

月经过少在妇科临床中比较常见,是指患者的月经周期正常,月经量明显减少(小于 20 mL),或经行时间不足 2 d,甚至点滴即净^[1]。引起月经过少的原因有多种,而近年来,随着人工流产率逐年上升,由此所致的月经过少的发病率亦有增高的趋势。月经过少如不及时治疗,可发展为闭经、不孕,同时,长期月经过少会给病人带来极大的心理压力。中医从整体出发,针对根本,采用辨病辨证的方法审因论治,治疗该病取得较好的临床疗效。现就近年来本病的中医药研究进展综述如下:

1 病因病机

中医学认为,女子的月经是天癸、脏腑、气血、经络协调作用于胞宫的生理现象,其中以肾为主,月经来潮与肾气的强盛、肾精的充盈、冲任的通盛有着密切的联系。《内经》有云:“肾气盛,天癸至,月事以时下。”现代中医学者认为人工流产耗气伤血,损伤肾气,使肾的阴阳平衡失调,同时人流手术损伤胞脉,使冲任气血失调,从而导致月经紊乱。此外,人工流产时患者多处于一种恐惧心理,《素问·阴阳应象大论》云:“恐伤肾”,也可导致肾气紊乱,月经量少甚则闭经。因此,肾虚血瘀是本病发生的病理特点。本病的病机可分虚实两端。虚者,乃人流不当,损伤冲任,伤及肾气,肾精亏乏,气血不足,经

血无以化源;实者,多见邪毒瘀血阻滞胞宫,而致冲任不通。何少山^[2]认为人工流产损伤胞宫,累及冲任,气血虚损,痰浊内阻,冲任气血运行不畅,故治疗时既要补其不足,亦要损其有余。袁萍等^[3]认为肾精亏虚、瘀血阻滞为本病的主要病机,治疗当填补精血为主,佐以助阳化瘀之品。郭梅英^[4]认为:刮宫后,胞宫受伤,冲任受损,导致精血瘀阻,脾统血为气血生化之源,肾系胞为阴阳气血之根,冲任受损亦影响脾肾两虚,冲任不足,在治疗上当采用攻补兼施之法,以活血化瘀为主,兼补脾益肾。张淑敏等^[5]认为血瘀日久肾虚为本病之要,中药治疗初期以活血化瘀调经止痛为主,中后期以培本固元和活血化瘀并重。

现代医学认为是下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴系统功能的失调。侯秀环等^[6]认为人工流产一方面使正常生长的子宫内膜受到损伤,对卵巢激素不能产生反应;另一方面,人工流产术时患者的恐惧紧张情绪扰乱了中枢神经与下丘脑间的功能,从而影响下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的内分泌调节。同时,宫腔异常为人工流产后月经量少、闭经的另一主要原因。人工流产术时过度或不按顺序搔刮宫腔、吸宫负压过高、时间过长、反复出入子宫腔,这些均可导致子宫内膜损伤,裸露或破坏内膜基底层,引起子宫内膜

建中医药,2005,36(3):14-15.

[13]李文浩.菖蒲郁金汤加减治疗出血性中风伴意识障碍 120 例[J].中西医结合实用临床急救,1998,5(8):380-381

[14]刘爱群,李玉环.安宫牛黄丸保留灌肠治疗中风 - 中脏腑临床观察[J].中国中医急症,2006,15(1):5-6

[15]刘向哲.通腑排毒治疗中风病急性期探讨[J].山东中医杂志,2004,23(6):326-327

[16]崔应麟.醒脑灌肠汤治疗急性脑出血性昏迷的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2000,27(8):364

[17]翟泽玲,石丽.大剂量清开灵注射液治疗急性脑梗塞 40 例[J].陕西中医,2004,25(2):125-126

[18]袁拯忠,朱陵群.浅谈解毒法治疗中风病[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(11):819-820

[19]张思忠,郑德元,齐智勇,等.醒脑开窍针刺法结合音乐疗法对中风神昏的影响[J].湖北中医杂志,2010,32(1):15-16

[20]王承明,王纪新.电针配合电刺激治疗脑出血昏迷患者 20 例[J].中国中医药信息杂志,2005,12(11):71

[21]卓廉士.“中脏”宜施灸论[J].中国中医急症,2004,13(11):766-767

[22]李平雨,黄益洪,周忠义,等.针刺治疗在颅脑损伤昏迷病人的应用[J].当代医学,2009,15(6):146-147

[23]蔡茂生.纳洛酮与丹参冻干粉联合治疗脑梗塞昏迷有效性分析[J].右江民族医学院学报,2008,30(6):961-962

[24]樊宝才.醒脑静临床应用于昏迷患者的探讨与分析[J].实用临床医药杂志,2008,10(5):79-80

[25]张伟,秦素霞.复方麝香注射液治疗急性脑血管病意识障碍 108 例[J].中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(6):108

[26]冯滨.感染后脑出血 62 例分析[J].中国急救医学,1995,15(2):42

[27]牛秀环,郭冬梅.清开灵治疗脑血管病意识障碍 42 例[J].菏泽医学学报,2001,13(3):65-66

[28]杜雪君.加味通关散雾化吸入对中风神昏患者催醒作用的临床观察[D].北京:中国中医科学院,2007:38

[29]钱俊华,胡秀敏.中医鼻疗法的开上启下作用[J].湖北中医杂志,2005,27(4):26-27

[30]钮跃贞.鼻腔给药的研究概况[J].中国新药与临床杂志,2001,20(5):381-383

[31]江涛,刘金民,吴疆,等.机械通气纯氧雾化吸入中药治疗中风昏迷患者疗效观察[J].中国中医急症,2009,18(5):694-695

[32]王立新,刘茂才,陆兵勋,等.通腑醒神液直肠滴注对急性脑出血意识状态的影响[J].中国中医急症,2004,13(2):72-73

[33]杨志远,申锦林,赵安民,等.中药“冰黄液”直肠滴注在救治脑出血急性期的作用[J].中西医结合实用临床急救,1998,5(2):58-59

(收稿日期: 2010-06-21)

菲薄、缺如,或引起子宫壁对合,形成疤痕、粘连,从而导致月经过少或闭经^[7]。王雪梅等^[8]对 108 例人工流产后发生闭经或月经过少的妇女通过宫腔镜检查、血内分泌激素测定等方法探讨其原因,结果提示人工流产后月经过少的主要原因是宫腔异常。陈燕^[9]认为人工流产术创伤或感染等原因造成子宫基底层破坏,无正常周期性子宫内膜剥脱,因纤维蛋白质渗出、沉积再继发感染则可形成宫腔粘连、纤维化,从而出现月经过少、闭经、不孕、周期性腹痛等临床症状。

2 中医药疗法

目前辨证施治仍是中医治疗本病的主要方法。综合近年来文献报道可见,辨证分型施治以及在辨证辨病基础上,以基本方加减的专方治疗文献报道屡见不鲜,而根据月经周期的变化,采用中药人工周期疗法的报道则明显增多。

2.1 辨证治疗 林寒梅^[10]将 96 例该病患者按中医辨证分为 6 型治疗:肾气虚型(23 例)治以补肾益气、养血调经,方选苁蓉菟丝子丸加味;肾阳虚型(21 例)治以温肾扶阳,佐以滋阴养血,选用右归丸加减;肾阴虚型(19 例)治以滋阴补肾、养血调经,方选左归饮合二至丸加减;气滞血瘀型(12 例)治以理气化瘀、活血调经,方选膈下逐瘀汤加减;肝郁肾亏型(12 例)治以疏肝解郁、补肾调经,方选逍遥散加减;寒凝血虚型(9 例)治以温通经脉、养血调经,方选温经汤加减;结果总有效率达 88.5%。苏东栋等^[11]对该病采用从肾论治:对肾气虚型治以补肾气、滋阴血、益冲任、调气血为主,方选大补元煎、固阴煎等;寒凝血瘀型治以温肾助阳、活血调经为主,方选右归丸加减;气滞血瘀型治当理气化瘀、活血调经,方选膈下逐瘀汤、桃红四物汤加减;肝郁肾亏型治以舒肝解郁、补肾调经为主,方选逍遥散加减。

2.2 专方治疗 袁萍等^[1]自拟补肾益血汤(药物组成:紫河车、熟地、仙茅、仙灵脾、白芍、当归、川芎、川牛膝、香附、泽兰、甘草)治疗 58 例人工流产后月经量少,结果治愈 40 例(68.96%),好转 13 例(22.41%),未愈 5 例(8.62%),总有效率 91.38%。陈靓芬^[12]将 56 例患者随机分为观察组和对照组,观察组 28 例予归肾活血调经汤(菟丝子、枸杞、丹参、杜仲、熟地黄、山茱萸、山药、赤芍、当归、白芍、桃仁、香附)口服治疗,治愈 11 例,好转 13 例,未愈 4 例,总有效率 85.71%。对照组 28 例采用小剂量阿司匹林治疗,治愈 7 例,好转 9 例,未愈 12 例,总有效率 57.14%。王雨蕊等^[13]应用滋水清肝饮加减治疗此病

患者 40 例,治愈 26 例,有效 11 例,未愈 3 例。郑洁莉等^[14]将 60 例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组予中药桃红四物汤加味,水煎液早晚分服,每日 1 剂,连服 3 个月;配合外用中药腹带,将中药药袋(处方:元胡、香附、木香、三棱、莪术、艾叶、冰片等 13 味中药)放入电热腹带中,围扣小腹,通电加热,每次 30 min,1 d 1 次,连用 3 个周期,结果总有效率为 95.0%。对照组予单纯中药口服治疗,组方与治疗组相同,总有效率为 75.0%。

2.3 分期治疗 程红等^[15]采用自拟补肾养精汤(熟地黄 15 g,菟丝子 20 g,枸杞子、山药、山茱萸、当归各 15 g,炒白术、白芍、太子参、麦冬、黄芪各 10 g),于经行第 5 天始每日 1 剂,共计 10 剂。经前期用补肾祛瘀汤(补肾养精汤加桃红四物汤:当归、川芎、赤芍、桃仁、红花各 10 g,丹参 15 g),经行第 15 天始服,每日 1 剂,服至月经来潮。行经期口服通经汤(桃红四物汤去熟地黄,加川牛膝 12 g,三棱、莪术、制香附各 10 g,益母草 15 g,月季花 5 g)以和血调经,经行 1~3 d 口服。对照组:经行第 5 天开始服倍美力,每次 0.625 mg,每日 1 次,共服 20 d,经行第 11 天开始每次加服甲羟孕酮 10 mg,共服 10 d。两组临床综合疗效及治疗后子宫内膜厚度改善情况比较,治疗组疗效明显优于对照组;且两组复发率比较,治疗组低于对照组。朱艳梅^[16]对 46 例肾虚血瘀型月经过少患者行中药周期疗法(分别在行经期、经后期、经间期、经前期四个时期给予不同方药治疗)进行了疗效观察,结果 46 例患者中治愈 25 例(54.35%),好转 17 例(36.96%),无效 4 例(8.70%),总有效率为 91.30%。傅宝君等^[17]对 52 例人流术后月经过少患者予补肾调周法为主的中药治疗:月经后期滋阴益肾、养血活血,月经间期补肾活血,月经前期温肾健脾、养血活血,月经期活血通经;对照组 42 例采用雌-孕激素周期疗法,两组均用药 3 个月经周期。结果治疗组总有效率高干对照组;两组月经前期子宫内膜厚度治疗后均较治疗前增加,而治疗组增加优于对照组。杨安凤等^[18]采用中药分期治疗人流术后肾虚型月经过少患者,对治疗组 30 例先后予补肾调经汤和活血调经汤,对照组 30 例仅予补肾调经汤。结果:治疗组和对照组总有效率分别为 96.7%、70.0%,两组治疗后子宫内膜厚度显著增加,经期时间显著延长,但治疗组在增加子宫内膜厚度及延长经期方面显著优于对照组。

3 中西医结合治疗

侯秀环等^[6]主张用中药自拟方益母还经汤,同

时采用雌孕激素替代疗法。认为对人流术后卵巢功能紊乱者,尤其是出现月经过少或闭经的治疗采用中西药并用,既减少西药副作用,又提高雌孕激素及克罗米芬的治疗效果,且避免单用中药疗程长的弊端,使卵巢功能在短时间得到恢复,同时对预防卵巢早衰的发生也起了积极的调节作用。赵琦^[9]根据患者月经周期的不同阶段,以自拟中药方调周法结合雌孕激素序贯法(从月经第 5 天开始服倍美力片 0.625 mg,日 1 次,连续 22 d,最后 7 d 加服安宫黄体酮 10 mg,日 1 次)治疗人工流产后月经过少患者 39 例,以 3 个月经周期为 1 个疗程,服药后经量、经期恢复正常,且停药后仍然维持 3 个月经周期以上者有 38 例。叶青等^[20]在宫腔镜下分离宫腔粘连后,根据月经周期中阴阳气血、冲任虚实的变化以活血补肾中药为基础加减周期治疗,同时术后采用雌 - 孕激素人工周期疗法,用药 3~12 个月,治疗月经过少 29 例,痊愈 23 例 (79.31%), 有效 2 例 (6.90%), 无效 4 例 (13.79%), 总有效率 86.21%。

4 问题与展望

综上所述,目前对人工流产后月经过少这一疑难疾病的研究主要为临床报道。本病在现代医学中尚未成为一个独立的病种,西医对本病主要采取激素人工周期,如有周期性痛经病史怀疑宫腔粘连患者常在宫腔镜下行分离粘连,但手术可能增加患者痛苦和感染机会。诸多中医学者认为本病病因多归属于肾虚、血瘀,以补肾养血活血调周为主,采用中西药人工周期治疗是行之有效的方法。同时在人工流产术时,医务人员应严格执行操作规程,禁止粗暴操作及过度吸刮宫腔,防止并发症的发生。近年来,青少年的人工流产已成为影响女性生殖健康的一个重大的公共卫生问题^[21]。因此,加强宣讲和教育工作,倡导育龄女性积极采用避孕措施,尽量避免或减少人工流产,才是从根源上防治该类疾病的

(上接第 58 页)见表 2。治疗后治疗组 TC、TG 有明显下降,与治疗前相比,差异显著 ($P<0.05$),表明治疗组有降低血脂的作用。治疗后,治疗组与对照组相比有显著差异 ($P<0.05$),表明治疗组降低血脂疗效优于对照组。

表 2 治疗前后血脂变化比较 ($\bar{X} \pm S$) mmol/L				
		n	TC	TG
治疗组	治疗前	20	5.86± 1.26	2.57± 0.56
	治疗后		4.55± 0.98	1.49± 0.82
对照组	治疗前	14	5.90± 1.53	2.51± 0.84
	治疗后		5.89± 1.39	2.50± 0.73

最理想方案。

参考文献

[1]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002.87
[2]章勤.何少山医论医案经验集[M].上海:上海科学技术出版社,2007.53
[3]袁萍,蒋荣超.补肾益血汤治疗人流术后月经量少 58 例[J].中国中医急症,2005,14(9):861
[4]郭梅英.活血化瘀治疗人工流产后闭经 [J]. 长春中医学院学报,2001,17(3):9
[5]张淑敏,宋恩芬.中医药疗法治疗人流术后闭经 36 例[J].北京中医药大学学报,2000,23(6):65-66
[6]侯秀环,杨鉴冰.人流术后卵巢功能紊乱的中西医治疗探讨[J].陕西中医学院学报,2001,24(4):19-20
[7]祝文峰.应用宫腔镜诊治人工流产后闭经和月经过少[J].中国内镜杂志,2002,8(8):67-68
[8]王雪梅,张慧敏,戚桂杰.人工流产后闭经和月经过少原因探讨 [J].中国妇幼保健,2008,23(6):831 -832
[9]陈燕.宫腔镜在诊治人工流产后闭经和月经过少中的应用[J].微创医学,2007,2(4):330-331
[10]林寒梅.辨证治疗药物流产及人工流产后闭经及月经过少 96 例 [J].广西中医药,2008,31(3):26-27
[11]苏东栋,刘爱玲.人流术后月经过少从肾论治辨析[J].新疆中医药,2009,27(4):5-7
[12]陈靓芬.归肾活血调经汤治疗人工流产后月经过少疗效观察 [D].广州:广州中医药大学,2006.11
[13]王雨蕊,卓毅.加减滋水清肝饮治疗人工流产后月经过少 40 例 [J].现代中西医结合杂志,2008,17 (7):1 044-1 045
[14]郑洁莉,徐莉,谢波.中药二联疗法治疗人流术后月经过少 60 例 [J].按摩与导引,2008,24(7):43
[15]程红,梁文珍.补肾活血法治疗人工流产后肾虚血瘀型月经过少患者 34 例[J].中医杂志,2009,50(12):1 107
[16]朱艳梅.中药周期疗法治疗肾虚血瘀型月经过少疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2009,4(3):207-208
[17]傅宝君,徐巧燕.补肾调周法治疗人工流产手术后月经过少 52 例临床观察[J].中国中医急症,2009,18(8):1 251
[18]杨安凤,李大剑,蔡倩倩,等.中药分期治疗人工流产后肾虚型月经过少临床观察[J].安徽中医学院学报,2009,28(1):19-20
[19]赵琦.中西医结合治疗人工流产后月经失调 51 例[J].山东中医杂志,2009,28(8):565-566
[20]叶青,高进军.活血补肾法加宫腔镜分离术治疗宫腔粘连所致月经过少、继发闭经、继发不孕 57 例临床观察[J].中医杂志,2007,48 (9):806-808
[21]张帝开,罗燕.青春期妊娠与避孕[J].实用妇产科杂志,2005,21(12): 716-718

(收稿日期: 2010-08-23)

3 讨论

糖尿病在中医学领域属于“消渴”的范畴。中医学认为:阴虚是糖尿病发生的实质,脾虚是糖尿病不愈的根本,血瘀是糖尿病发生合并症的关键。糖减平胶囊中山药、黄精健脾补肾,提高免疫机制以解糖尿病之根本;西洋参、生地、葛根益气滋阴,以杜绝糖尿病的生发之源;红花、金银花化瘀解毒,以化糖脂代谢紊乱,消除并发症;葛根、山药、生地、金银花解三焦之毒而除烦;葛根、山药、生地滋三焦之阴而解渴;佛手理三焦之气,气血通畅,脉络调和。

(收稿日期: 2011-01-10)