国家项目点击

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.08.005

基于五脏瘀热角度观察温经汤加减在促进人流术后内膜修复与减少并发症中的作用

孙红燕,张晴,李小亮,赵扬,刘萌,杜晓丽
(石家庄市中医院,河北 石家庄 050000)

摘要:目的 分析基于五脏瘀热角度观察温经汤加减在促进人流术后内膜修复与减少并发症中的作用。方法 纳入2023年7月—2024年7月石家庄市中医院妇科符合诊断及纳入标准的病例100例,随机分为中医治疗组35例,西医治疗组35例和空白组30例,西医组予以芬吗通联合宫腔注药治疗,中医组予以温经汤联合宫腔注药治疗,空白组术后除常规抗生素预防感染治疗外无其他治疗方案,对比3组治疗效果、中医症状积分、阴道流血时间、月经复潮时间、子宫内膜厚度、子宫动脉血流参数及并发症发生情况等。结果 中医组治疗总有效率为97.14%(34/35),远高于西医组的80.00%(28/35)、空白组的66.67%(20/30),组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后中医组月经周期延长、经量减少、经期缩短3项中医症状积分低于对照组,阴道流血时间、月经复潮时间均短于西医组、空白组,子宫内膜厚度高于西医组、空白组($P<0.05$);中药组子宫动脉收缩期最大流速(PSV)指标水平均有提高,搏动指数(PI)、子宫动脉阻力指数(RI)降低,且优于西药组、空白组($P<0.05$);中医组术后并发症发生率为2.86%(1/35),低于西医组的5.71%(2/35)、空白组的6.67%(2/30),组间差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于五脏瘀热角度对人流术后患者采用温经汤加减治疗有利于改善患者症状,缩短术后阴道流血时间,促进子宫内膜修复,调节雌激素水平,减少术后宫腔粘连等并发症发生率,有较高应用价值。

关键词:人工流产;温经汤;子宫内膜;中西医结合治疗;并发症
中图分类号:R271 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)08-0023-05

Effect of Modified Wenjing Decoction(温经汤加减) in Promoting Endometrial Repair and Reducing Complications After Abortion Based on Blood Stasis and Heat in Five Zang – Organs

SUN Hongyan, ZHANG Qing, LI Xiaoliang, ZHAO Yang, LIU Meng, DU Xiaoli
(Shijiazhuang Traditional Chinese Medicine Hospital, Shijiazhuang 050000, Hebei, China)

Abstract: *Objective* To analyze the effect of Modified Wenjing Decoction(温经汤加减) on promoting endometrial repair and reducing complications after abortion based on the perspective of blood stasis and heat in five Zang – organs. *Methods* A total of 100 gynecological cases meeting the diagnosis and inclusion criteria in Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine from July 2023 to July 2024 were included, and randomly divided into a traditional Chinese medicine treatment group(35 cases), a Western medicine treatment group(35 cases), and a blank group(30 cases). The Western medicine group was treated with Fenmorton combined intrauterine drug administration, and the traditional Chinese medicine group was treated with Wenjing Decoction combined intrauterine drug administration. In the blank group, there was no other treatment plan except conventional antibiotics for infection prevention. The treatment effect, traditional Chinese medicine symptom scores, vaginal bleeding time, menstrual rehydration time, endometrial thickness, uterine artery blood flow parameters, changes in estrogen and progesterone and complications of the two groups were compared. *Results* The total effective rate of traditional Chinese medicine treatment was 97.14%(34/35), much higher than that of the Western medicine group(80.00%, 28/35) and the blank group(66.67%, 20/30), with significant differences among groups($P<0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine group had lower scores for prolonged menstrual cycly, reduced menstrual flow, shortened menstrual period and three traditional Chinese medicine symptoms compared to the control group. The vaginal bleeding time and menstrual recovery time were shorter than those of the Western medicine group

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家赵振兴传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号);河北省第五批中医临床优秀人才研修项目(2022年76号);河北省中医药管理局科研计划项目(2025097)

作者简介:孙红燕(1979-),女,河北保定人,主任中医师,硕士,研究方向:中西医结合治疗妇科疾病。

and the blank group, and the endometrial thickness was higher than that of the Western medicine group and the blank group ($P<0.05$). The levels of PSV and PI indicators in the traditional Chinese medicine group increased, while RI decreased, and were better than those in the western medicine group and the blank group ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the traditional Chinese medicine group was 2.86% (1/35), lower than 5.71% (2/35) in the Western medicine group and 6.67% (2/30) in the blank group, with significant differences among the groups ($P<0.05$). *Conclusion* Based on blood stasis and heat in five Zang-organs, the treatment of Wenjing Decoction can improve the symptoms of the patients after abortion, shorten the postoperative vaginal bleeding time, promote endometrial repair, adjust the levels of estrogen and progesterone, and reduce the incidence of postoperative complications such as uterine adhesions, which has high application value.

Keywords: induced abortion; Wenjing Decoction (温经汤); endometrium; integrated treatment of traditional Chinese and western medicine; complication

人工流产指通过医疗手段人为终止妊娠的手段，为临床处理非计划妊娠的常用方式，药物流产和手术流产为常用方式，但无论是哪种方式都会在一定程度上对女性防护屏障、子宫内膜造成损伤，对生殖系统及其他功能造成潜在的伤害[1]。但人工流产对非计划妊娠、胎儿畸形等需终止妊娠带来的益处也是值得肯定的。因此在提高女性避孕知识、避孕措施的同时，还应关注如何减少人流术后并发症发生率，促进内膜修复，保护女性生育能力[2-3]。中医认为人流术后妇女气滞血瘀，气虚血弱，因此对其治疗着重调血气、祛瘀生新、益气活血，以促进产后妇女尽快恢复健康[4]。鉴于此，本次研究基于五脏瘀热角度对人流术后患者采用温经汤加减治疗，获得较好效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

纳入2023年7月—2024年7月石家庄市中医院妇科符合诊断及纳入标准的病例112例，随机分为中医治疗组39例，西医治疗组37例，空白组36例，在研究期间有中断治疗7例，失访5例。完成最终研究为中医治疗组35例，西医治疗组35例，空白组30例。中医组年龄21～34岁，平均(26.85±2.16)岁；孕周6～10周，平均(6.15±1.52)周；孕次1～3次，平均(1.35±0.26)次。西医组年龄20～35岁，平均(25.98±2.17)岁；孕周6～10周，平均(6.12±1.49)周；孕次1～2次，平均(1.29±0.27)次。空白组年龄22～36岁，平均(26.57±2.19)岁；孕周6～10周，平均(6.17±1.53)周；孕次1～4次，平均(1.35±0.28)次。3组上述相关临床数据资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)，有良好可比性。患者对此次研究均知情且同意，同时研究也经石家庄市中医院科研伦理委员会审核通过(审批号：20240521025)，在研究过程中遵循《赫尔辛基宣言》等准则。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 ①符合《妇产科学》[5]中关于相关诊断标准，停经40～70 d，经盆腔B超检查、尿妊娠检查确认为宫内妊娠；②因某种疾病或不宜进行妊娠，或避孕失败、非意愿妊娠等原因且妊娠10周内自愿进行人工流产；③无生殖道炎症、疾病急性期等禁忌证。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》[6]及《中医妇科学》[7]中相关诊断标准，主症：月经后期或闭经、经期缩短、经量减少。次症：(1)肾虚证(含肝肾不足)：①经色黯，经质稀薄，腰骶酸痛；②面色淡黯，或有黯斑；③腰膝酸软或足跟痛；④头晕耳鸣或耳聋；⑤性欲减退；舌脉：舌淡红，苔少，两尺脉沉弱。(2)阴虚证：①经色深红，质稠；②五心烦热；③口干咽燥；④烘热盗汗，两侧颧红；⑤大便秘结尿短赤；舌脉：舌质红，少苔或无苔，脉细数。(3)脾虚证：①经色淡红，经质稀薄，四肢倦怠；②头晕乏力，少气懒言；③面黄、皮肤浮肿；④口淡乏味，食量减少，食后腹胀；⑤便溏；舌脉：舌质淡胖或有齿痕，脉虚无力(弱、软、濡等)。(4)气血虚弱证：①经色淡而质薄；②头昏眼花；③心悸气短、神疲肢倦；④食欲不振；⑤毛发不泽或易脱落；⑥羸瘦，面色萎黄；舌脉：舌淡少苔或薄白，脉沉缓或虚数。(5)肝郁证：①经色黯红或夹有血块，经前乳房胀痛；②精神抑郁；③胸胁胀满不舒；④烦躁易怒；⑤少腹胀痛拒按，痛无定处；(6)血瘀证：①经血色紫有块，小腹或少腹固定性疼痛；②口干不欲饮；③下腹部肿块；舌脉：舌质紫黯或有瘀斑、瘀点，脉沉弦或沉涩。(7)痰湿证：①经色淡红，质黏腻，面色黄白；②胸腹痞满，呕恶痰多；③倦怠乏力，形体肥胖；④面浮足肿，湿浊下注；⑤大便溏泄⑥心悸气短舌脉：舌淡胖或有齿痕，苔腻，脉滑。(8)血寒证：①经血色黯红或有血块，畏寒肢冷；②小腹或少腹冷痛，得热则痛减；③便溏，小便清长；舌脉：舌淡，苔白润，脉沉迟或紧。(9)血热证：①经血色紫红质稠，或有血块，口干发热；②渴喜冷饮；③心胸烦闷；④小便黄赤；⑤大便秘结；舌脉：舌质红，苔黄，脉滑数。以上主症必备，次症符合1～2项加舌脉则可诊断。兼具上述主症及2项以上次症，结合舌、脉即可明确诊断。

1.3 纳入标准

①患者均符合上述中西医相关诊断标准；②年龄18～40岁；③近半年月经规则，周期21～35 d，月经量常。④近6个月无宫腔操作病史，近3个月未使用任何激素药物治疗，且无激素治疗禁忌症；⑤近3个月无生育要求；⑥患者自愿参与本次研究，并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①人工流产并发症高危人群：哺乳期、剖宫产不足1年、顺产不足半年、子宫畸形等；②异常妊娠：异位妊娠、子宫瘢痕妊娠、稽留流产、先兆流产、葡萄胎等；③女性生殖器官器质性疾病：如子宫腺肌症、子宫肌瘤、卵巢子宫内膜异位症、卵巢上皮性肿瘤、卵巢性索间质细胞肿瘤、卵巢生殖细胞肿瘤等；④既往有子宫内膜损伤性疾病，薄型子宫内膜、宫腔粘连等；⑤出现以下人工流产术中及术后并发症：阴道大出血、子宫穿孔、急性盆

腔炎性疾病、组织物残留等;⑥激素补充治疗禁忌证者:已知或可疑妊娠、原因不明阴道出血、已知或可疑患有乳腺癌、已知或可疑有性激素依赖性恶性肿瘤、最近6个月内有活动性静脉或动脉血栓栓塞性疾病、严重肝肾功能障碍、血卟啉病、耳硬化症、脑膜瘤等;⑦合并精神疾病,无法配合研究者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 空白组 人工流产术后予以抗感染等对症处理措施,术后予以国药集团致君(深圳)制药有限公司所生产的头孢呋辛片(国药准字H20000400)口服,0.25 g/次,2次/d,持续服用3 d;予以四川百利药业有限责任公司所生产的奥硝唑胶囊(国药准字H20030239,规格250 mg),2次/d,持续服用3 d。同时嘱咐其术后30 d内不可进行盆浴或性生活。

2.1.2 西药组 术中宫腔内推注宫腔用交联透明质酸钠凝胶2 mL,术后给予患者AbbottBiologicalsB. V公司所生产的芬吗通(注册证号:H20090431)口服,手术当日即刻内服芬吗通(雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装),前14片为雌二醇片(含雌二醇1 mg),后14片为雌二醇地屈孕酮片(含雌二醇1 mg与地屈孕酮10 mg),10 mg/次,1片/d,按顺序连服28 d。同样给予抗感染等对症处理措施。

2.1.3 中药组 术中宫腔内推注丹参注射液4 mL(保留5 min),术后予以温经汤加减治疗,方药组成如下:党参70 g,制吴茱萸35g,干姜35 g,桂枝70 g,丹皮70 g,清半夏70 g,麦冬105 g,阿胶20 g,炙甘草42 g,大枣35 g,川芎70 g,赤芍70 g,当归70 g,蜂蜜为辅料,由石家庄市中医院制剂室统一制作成膏方,1袋/d,连续服用28 d。同样给予抗感染等对症处理措施。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 治疗效果 经过治疗后患者月经周期及经期经量恢复正常,无不适症状,内膜厚度正常≥7 mm,宫腔镜下宫腔粘连评分0分,疗效指数超过95%,则为痊愈;治疗后,患者月经周期及经期经量变化程度小于原1/3,内膜厚度≥7 mm,宫腔镜下宫腔粘连评分1~8分,70%≤疗效指数<95%,则为治疗显效;经过治疗后患者月经周期及经期经量变化程度小于2/3,内膜厚度4~6 mm,宫腔镜下宫腔粘连评分9~18分,30%≤疗效指数<70%,则为治疗有效;治疗后患者月经周期及经期经量变化程度大于2/3,甚至出现点滴出血或闭经,内膜厚度≤3 mm,宫腔粘连评分19~28分,疗效指数小于30%,则为治疗无效。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

2.2.2 中医月经证候积分 参照《中药新药临床研究指导原则》对主要症状月经周期延长、经量减少、经期缩短3项主要症状进行评分,依据无、轻、中、重分别赋予0、2、4、6分,最高18分,分值越高表示患者病情越严重。

2.2.3 阴道流血时间、复潮时间及子宫内膜厚度 观察并记录两组阴道流血时间及月经复潮时间;同时于术后2周、首次月经周期排卵期(月经周期第14天)采用飞利浦IE33彩色多普勒超声诊断仪,探头频率调节为7.5 MHz,对3组子宫内膜厚度进行检查,观察其变化情况。

2.2.4 子宫动脉血流参数 采用飞利浦IE33彩色多普勒超声诊断仪,探头频率调节为7.5 MHz,检查两组治疗14、30 d时子宫动脉收缩期最大流速(PSV)、子宫动脉阻力指数(RI)、搏动指数(PI),观察其变化情况。

2.2.5 并发症发生率 观察两组并发症发生情况,包括宫腔粘连、盆腔炎、盆腔积液、组织物残留发生情况等,将其详细记录进行统计分析。

2.3 统计学方法

将采集数据采用SPSS 25.0处理分析,数据资料均符合正态分布,治疗效果用例(%)表示,采用χ^2检验;中医症状评分、阴道流血时间及月经复潮时间、子宫动脉血流参数等指标用$\bar{x} \pm s$表示,用t检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 治疗效果比较

中医组治疗总有效率为97.14%,远高于西医组的80.0%、空白组的66.67%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 3组人工流产术后患者治疗效果比较 单位:例(%)

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
中医组	35	14(40.00)	11(31.43)	9(25.71)	1(2.86)	34(97.14)
西医组	35	9(25.71)	8(22.86)	11(31.43)	7(20.00)	28(80.00)
空白组	30	5(16.67)	7(23.33)	8(26.67)	10(33.33)	20(66.67)
χ^2值						9.584 2
P值						0.000 0

3.2 中医月经症状积分变化情况比较

术前3组月经周期延长、经量减少、经期缩短3项中医症状积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);术后3组上述证候积分均有所降低($P<0.05$),且相较于西医组、空白组,中医组分值降低更为显著($P<0.05$)。见表2。

3.3 阴道流血时间、月经复潮时间及子宫内膜厚度比较

治疗后中医组阴道流血时间、月经复潮时间均短于西医组、空白组,术后2周及首次月经周期排卵期中医组子宫内膜

表2 3组人工流产术后患者中医月经症状积分变化情况比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

分组	例数	月经周期延长		经量减少		经期缩短	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
中医组	35	5.11±1.02	1.15±0.14*	4.58±1.11	1.12±0.27*	3.26±1.14	1.14±0.26*
西医组	35	5.12±1.04	2.05±0.17*	4.57±1.13	2.01±0.25*	3.25±1.24	2.16±0.19*
空白组	30	5.13±1.25	2.19±0.17	4.59±1.14	2.19±0.24*	3.23±1.17	2.25±0.47*
F值		0.708 0	5.136	0.189 3	331.100	0.357 7	25.370
P值		0.480 6	<0.001	0.248 9	<0.001	0.194 3	<0.001

注:*与本组治疗前比较,$P<0.05$。

厚度高于西医组、空白组，组间差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表3。

3.4 子宫动脉血流参数变化情况比较

术后2周3组PSV、RI、PI比较差异无统计学意义（$P<0.05$），3组首次月经周期排卵期上述PSV指标水平均有提高，PI、RI降低，且较于西药组、空白组，中药组更为显著（$P<0.05$）。见表4。

表3 3组人工流产术后患者阴道流血时间、月经复潮时间及子宫内膜厚度比较（$\bar{x}\pm s$）

分组	例数	阴道流血时间/(d)	月经复潮时间/(d)	子宫内膜厚度/(mm)	
				术后2周	首次月经周期
中医组	35	3.02±1.21	28.25±2.58	7.02±1.15	9.32±1.25
西医组	35	5.26±1.69	32.24±3.78	6.34±1.02	7.82±2.15
空白组	30	7.89±1.25	36.85±4.58	5.35±1.13	7.02±1.68
*F*值		9.474 2	13.584 1	11.486 2	8.850 2
*P*值		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

3.5 术后并发症发生情况比较

中医组术后并发症发生率为2.86%，低于西医组的5.71%、空白组的6.67%，组间差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表5。

4 讨论

人工流产是指疾病、意外妊娠等原因而采用人工方式终止妊娠的操作，尽管目前而言人工流产技术已较为成熟，但此操作仍属于有创的宫腔操作[8]。反复的宫腔操作会使子宫内膜变薄，让内膜上皮与间质细胞出现再生障碍，当内膜厚度低于7 mm时，胚胎的种植率会大大降低，降低妊娠率[9]；同时由于内膜修复较慢，宫腔内环境失衡而容易导致月经过少、盆腔炎、宫腔粘连等并发症，对女性身心健康造成不良影响[10]。因此人流术后及时予以相关治疗，促进子宫内膜修复，对预防并发症发生，保障女性身心健康具有重要意义。

《黄帝内经》和《女科玉尺·小产》均有相关记载，并将其归为“产后病”“小产”等范畴[11-12]，认为“胞络者、系于肾”“胎脏损伤，胞脉断怀”，肾主生殖，胚胎有赖于肾精、肾气的滋养，在女性妊娠过程中发挥着重要的作用。而“有所堕坠，恶血留内”[13]，人流手术过程中刀刃作用于胞宫，对胞脉造成直接的损伤，血络损伤，受损的胞宫胞脉需更多的气血修复以维持平衡状态，气血损耗则会加重脾转输精微，化生气血的任务，如此对脾的运化生成又会造成影响，使气血愈发不足，减弱运行统摄能力，剥离的内膜胚胎组织、离经之血则无力推动，使其排出宫外，而滞留于胞内，日久则成瘀，化为癥块，引发病症[14-15]。由此可见，肾虚血瘀，经络失和为该病主要病机，故对其的治疗应以补气养血、祛瘀生新、调肾畅膜为主要治疗原则[16]。本次研究基于五脏瘀热角度对人流术后患者采用温经汤加减治疗，结果发现治疗后中医组月经周期延长、经期缩短、经量减少、中医月经症状积分低于对照组，阴道流血时间、月经复潮时间均短于西医组、空白组。可见该种治疗方式能促进患者术后相关症状改善，缩短阴道流血时间、月经复潮时间。这是由于温经汤方中党参为补气要药，其味甘，性平，具有补中益气、止渴、健脾益肺，养血生津的功效[17]；吴茱萸为一味温里药，其辛散苦泄，性热祛寒，既散肝经之寒邪，又解肝经之郁滞，具有疏肝理气、温经止痛的作用[18]；桂枝具有发汗解肌、温通经脉、温阳利水、祛除寒邪以及平降冲气的作用[19]；丹皮入心经、肝经和肾经，具有清热凉血、活血消瘀、清肝泻火的作用[20]；清半夏具有解毒消肿、调理气血的作用；麦冬具有滋阴润燥、清心除烦、益气生津的作用[21]；当归也是一种补气要药，既能补血、又能活血行滞而止痛，具有养血生血，调节气血的功效[22]；赤芍有清热解毒、止血散瘀、抗炎镇痛、舒肝解郁、调经活血的功效[23]。诸药合用，共奏补气养血、补肾养血、活血化瘀，达到祛瘀生新的目的。同时本次研究中，中医组子宫内膜厚度、子宫血流参数均强于西药组、空白组。由于子宫动脉血流相关参数与雌激素水平相关，从而推测其具有调节雌激素作用。可见该种治疗方式能调节雌孕激素水平，改善血流变，促进子宫内膜修复。这是由于现代研究表明，桂枝能够促进身体新陈代谢，增强身体的免疫力、抵抗力；还能够调整身体经络、脉络的气血运行情况，能够促进身体的血液循环，能够提升身体代谢水平[24-25]；桂枝中含有的多种生物活性物质，能够扩张血管，起到促进身体代谢的作用，能够改善肾虚阳痿引起的腰膝酸软、神经衰弱等症状[26-27]。丹皮具有活血作用，可活血消瘀，促进血液循环；牡丹皮含有丰富的黄酮类化合物，具有抗炎和消肿的作用；清半夏以促进气血的运行，改善身体的微循环；此外还具有一定的解毒消肿作用。它能够帮助清除体内的毒素[28]。麦冬含有多种甾体皂苷、多糖等成分，对多种细菌和真菌具有抑制作用，能够帮助抵抗病原体的侵袭；可以通过调节神经系统的功能，抑制兴奋，减轻烦躁、焦虑等情绪，达到清心除烦的效果[29]；川芎具有行气活血、化瘀止痛的功效；当归不但有活血化瘀的作用，还可以温经通络、镇痛解痉；还有增强机体免疫的作用，其中的阿魏酸钠和当归多糖可以刺激人体内的巨噬细胞，调节机体免疫功能[30]。从而使患者术后机体内分

表4 3组人工流产术后患者子宫动脉血流参数变化情况比较（$\bar{x}\pm s$）

分组	例数	PSV/(cm/s)		RI		PI	
		术后2周	首次月经周期	术后2周	首次月经周期	术后2周	首次月经周期
中医组	35	39.25±5.36	45.25±8.54*	0.68±0.19	0.52±0.12*	1.65±0.24	1.02±0.25*
西医组	35	33.45±5.47	41.25±5.47*	0.79±0.21	0.65±0.14*	1.79±0.28	1.45±0.18*
空白组	30	30.45±4.52	38.51±1.52*	0.98±0.27	0.72±0.13	1.98±0.32	1.75±0.25
*F*值		19.587 2	29.474 4	16.752 3	11.262 5	18.254 3	23.482 6
*P*值		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

注：*与本组治疗14 d时比较，$P<0.05$。

表5 3组人工流产术后患者术后并发症发生情况比较

单位:例(%)

分组	例数	盆腔积液	盆腔炎	宫腔粘连	组织物残留	总发生
中医组	35	0(0)	0(0)	1(2.86)	0(0)	1(2.86)
西医组	35	0(0)	1(2.86)	1(2.86)	0(0)	2(5.71)
空白组	30	0(0)	1(3.33)	1(3.33)	0(0)	2(6.67)
χ^2值						13.587 2
P值						0.014 3

泌紊乱情况得到改善,并改善血液循环,加速恶露及残留组织排出。故术后中医组并发症发生率低于西药组、空白组,这与其改善子宫血流灌注、促进子宫内膜修复、减轻局部炎症反应等药理作用有关。

综上所述,基于五脏瘀热角度对人流术后患者采用温经汤加减治疗有利于改善患者症状,缩短术后阴道流血时间,促进子宫内膜修复,调节雌激素水平,减少术后宫腔粘连等并发症发生率,有较高应用价值。

参考文献

[1] 徐晓霞, 姚千红, 江海燕, 等. 自拟补肾活血方联合雌孕激素在稽留流产患者清宫术后的应用[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(4): 646-649.

[2] 单慧敏. 活血化瘀穴位贴敷联合延伸护理对人工流产术后康复水平及生活质量的影响[J]. 中外女性健康研究, 2024(9): 27-30.

[3] 吴香香, 何非, 吴羽茜, 等. 益肾活血方与短效避孕药对不全流产术后患者宫腔粘连发生情况的影响[J]. 中国处方药, 2023, 21(11): 162-164.

[4] 童燕萍, 李素芬, 吴群. 行气活血汤联合雌-孕激素序贯疗法治疗人工流产术后月经过少临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(24): 46-50.

[5] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 82.

[6] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 288.

[7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 344.

[8] 金帅. 滋阴养血方合活血调经方联合炔雌醇环丙孕酮对稽留流产清宫术后患者月经复潮时间及子宫内膜厚度的影响[J]. 淮海医药, 2022, 40(3): 299-301.

[9] 何展誉. 自拟复原益肾活血汤配合西药治疗人工流产术后月经量少的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(7): 38-40.

[10] FARAHBOD F, TALEBI-BOROUJENI P, SHERWIN C M, et al. Effectiveness of phosphodiesterase type 5 inhibitors on the treatment of thin endometrium and pregnancy outcomes: an systematic review[J]. J Endometr Pelvic Pain Disord, 2022, 14(3): 132-142.

[11] CHEN L B, SONG T, PENG X, et al. Magnetic resonance imaging thicknesses and apparent diffusion coefficient values of the endometrium and junction zone in women of reproductive age[J]. Acta Radiol, 2023, 64(3): 1263-1271.

[12] WYDORSKI P J, KOZLOWSKA W, DRZEWIECKA E M, et al. Extremely low-frequency electromagnetic field exposure alters DNA methylation levels in the endometrium of pigs during the peri-implantation period[J]. Reprod Fertil Dev, 2023, 35(12): 601-613.

[13] KACZYNSKI P, VAN DER WEIJDEN V, GORYSZEWSKA-SZCZUREK E, et al. Novel role for conceptus signals in mRNA expression regulation by DNA methylation in porcine endometrium during early pregnancy[J]. Biol Reprod, 2023, 108(1): 150-168.

[14] GANER HERMAN H, VOLODARSKY-PEREL A, TON NU TN, et al. Pregnancy complications and placental histology following embryo transfer with a thinner endometrium[J]. Hum Reprod, 2022, 37(8): 1739-1745.

[15] 贾旺, 陶丽丹. 益肾活血方对全麻人工流产术后患者子宫恢复和宫腔粘连发生情况的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(8): 1080-1083.

[16] 刘巧玲. 补肾疏肝活血方应用于人工流产术后月经过少患者的效果及对中医证候积分的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37(21): 90-91.

[17] 孙悦, 张丽. 双丹养血胶囊治疗人工流产术后闭经验案举隅[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(4): 92-95.

[18] 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.

[19] 戚光辉, 刘安然, 王冬梅, 等. 补肾活血调经汤联合艾灸治疗人工流产术后月经过少的临床效果探究[J]. 药店周刊, 2021, 30(19): 85-86.

[20] 陈小欢, 刘秀艳, 孙晓吉, 等. 祛瘀消膜汤联合温针灸对药物流产不全刮宫术后宫腔粘连、内膜纤维化及血清sFlt-1、BNIP3的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2024, 24(7): 797-800.

[21] 黎秋平, 李霞, 黎娇. 加味生化汤对人工流产患者术后康复及细胞因子水平的影响观察[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(4): 510-512.

[22] 梁颖, 蒋春林, 陈丽敏. 加减归脾汤联合头孢呋辛酯片对稽留流产术后子宫内膜的修复作用[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(18): 75-77.

[23] 徐春丽, 褚红杰. 膈下逐瘀汤加减联合雌孕激素序贯疗法治疗人工流产术后月经过少临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(2): 18-22.

[24] 张丽平, 蔡文静, 胡凤星. 生化汤联合芬吗通对多次人工流产患者术后宫腔粘连预防及对FN、LN水平的影响[J]. 甘肃医药, 2023, 42(12): 1075-1076, 1083.

[25] 胡永青. 生化汤联合八珍益母胶囊治疗早孕人工流产/药物流产后宫腔残留临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(16): 69-71.

[26] 周央央, 郑克琼. 养血祛瘀生新汤联合屈螺酮炔雌醇片治疗对人工流产术后出血及月经恢复的影响[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(2): 398-399.

[27] 王初容, 叶咏菊. 自拟补肾调经汤辅助治疗人工流产术后月经过少效果观察[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(9): 16-17.

[28] 朱会玲, 方晓华, 杜明. 生化汤联合益母草对人工流产术后阴道出血伴宫腔残留物及性激素水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(19): 3721-3724.

[29] 王莹. 宫腔粘连患者宫腔镜术后应用补肾活血汤对内膜修复及妊娠结局的影响分析[J]. 中国实用医药, 2024, 19(13): 26-30.

[30] 谭霞. 高雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片联合生化颗粒汤在稽留流产术后患者中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2023, 2(27): 75-77.