归肾丸加减方联合仿生物电刺激治疗宫腔粘连术后再粘连的效果观察

宫喜双，黄雪梅，赵春景*
（东莞市中医院妇产科，广东 东莞 523000）

【摘要】**目的** 探讨归肾丸加减方联合仿生物电刺激治疗宫腔粘连术后再粘连的效果。**方法** 选取 2023 年 6 月至 2025 年 12 月于东莞中医院妇产科就诊的 60 例宫腔粘连术后再粘连患者为研究对象，按照随机数字表法分为对照组和观察组，各 30 例。对照组患者采用仿生物电刺激治疗，观察组患者在对照组基础上增加归肾丸加减方治疗，两组均持续治疗 3 个月经周期，经多普勒彩色超声观察子宫内膜厚度及血流情况，评估患者治疗后宫腔粘连分级，并监测患者月经恢复、血清炎症反应因子与不良反应发生情况。**结果** 观察组治疗后轻度、中度、重度宫腔粘连发生率与对照组比较，差异无统计学意义（P>0.05）。观察组治疗后无宫腔粘连（90.00%）占比显著高于对照组（66.67%）（P<0.05）。治疗后观察组子宫内膜厚度（7.42±0.85mm）显著高于对照组（6.78±0.63mm）（P<0.05），且子宫动脉搏动、阻力指数低于对照组（P<0.05）。治疗 3 个月经周期后，观察组患者月经恢复率（96.67%，29/30）高于对照组（73.33%，22/30）（P<0.05），血清炎症反应因子水平低于对照组（P<0.05）。**结论** 在仿生物电刺激治疗基础上，联合归肾丸加减方治疗，可有效改善患者宫腔粘连状态，提高患者宫腔再粘连治疗效果，并可改善子宫内膜厚度及血流情况，促进月经恢复，减少血清炎症反应，有利于提升患者康复效果。

【关键词】：归肾丸加减方；仿生物电刺激；宫腔粘连；术后再粘连；疗效观察

宫腔粘连是人工流产术等宫腔术后高发的并发症，宫腔镜宫腔粘连分离术治疗效果可靠，但患者术后再粘连发生率较高[1]。常规西医治疗以雌孕激素人工周期为主，但仍需进一步完善治疗方案。仿生物电刺激可刺激子宫平滑肌，降低子宫血流阻力，对于子宫修复较为有利，为术后再粘连预防与治疗提供新的途径。近年来，中医理论及现代研究成果提出宫腔粘连病机为“肾虚为本，血瘀为标”，临床运用补肾活血法，方选归肾丸加减，联合仿生物电刺激，可发挥内治外治协同治疗效果，但是具体疗效有待展开分析[2]。因此，本次研究选取东莞中医院妇产科就诊的 60 例宫腔粘连术后再粘连患者，总结分析归肾丸加减方联合仿生物电刺激治疗方案的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 6 月至 2025 年 12 月于东莞中医院妇产科就诊的 60 例宫腔粘连术后再粘连患者为研究对象，按照随机数字表法分为对照组和观察组，各 30 例。采用单盲法观察。对照组患者孕次 1~3 次，平均孕次（2.02±0.33）次；年龄 22~41 岁，平均年龄（31.32±3.22）岁，BMI 15~32 kg/m^2，平均 BMI（21.09±2.96）kg/m^2。观察组患者孕次 1~3 次，平均孕次（2.14±0.32）次；年龄 23~42 岁，平均年龄（31.29±3.25）岁，BMI 16~29 kg/m^2，平均 BMI（21.03±3.02）kg/m^2。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义（均 P>0.05），具有可比性。本研究经东莞中医院医学伦理委员会批准通过。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：⑴宫腔粘连术后再次粘连患者；⑵性激素 6 项检查基本正常；⑶患者年龄 <45 岁；⑷近 3 个月无激素治疗史；⑸患者临床资料完善；⑹患者依从性良好。排除标准：⑴合并其他子宫疾病、卵巢治疗者等；⑵伴有排卵障碍者；⑶合并内分泌疾病者；⑷合并恶性肿瘤或脏器功能衰竭者；⑸存在激素治疗、中药治疗禁忌证者。

1.3 治疗方法 两组均实施戊酸雌二醇片、黄体酮胶囊基础治疗：戊酸雌二醇片（法国 DELPHARM Lille S.A.S，国药准字 J20171038，规格：1 mg*21 片），口服，4 mg/ 次，1 次 /d，月经第 1 d，连续服用至月经周

基金项目：东莞市社会发展科技项目（编号：20231800936982）
作者简介：宫喜双（1979-03-17），男，硕士研究生，主任医师，研究方向：中西医结合妇产科。
通信作者：赵春景（1979-12-05），女，硕士研究生，副主任中医师，研究方向：月经病。E-mail：spring0512_2026@qq.com。

期第 21 d，月经周期第 21 d，加服黄体酮胶囊 (浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字 H20041902，规格：50 mg*20 粒，)，0.2 g/ 次，1 次 /d；从月经第 1 天开始服药，连续治疗 3 个月经周期。

对照组患者采用仿生物电刺激治疗，采用加拿大 TTSA9800 生物刺激反馈盆底治疗仪实施仿生物电刺激治疗，治疗前清洗会阴，将盆底肌肉治疗头（阴道内电极）置于阴道深处，体表放置表面电极片，调节频率 40 Hz，脉宽 250 μs、电流 20 mA，阶段持续时间 5 s、间隔时间 10 s，每次治疗时间为 30 min，月经干净后第 2 天至下次月经来潮为 1 周期，连续治疗 3 个周期。

观察组患者在对照组基础上增加归肾丸加减方治疗，方剂组成：黄芪、鸡血藤各 30 g；山茱萸肉、杜仲、山药、茯苓、菟丝子、郁金、党参，各 15 g；熟地黄、丹参各 20 g，当归 10 g。每日 1 剂，加入 800~1000 mL 水煎，火候遵循“先武后文”原则，煮沸后计时，普通药煮 20~30 min，最终取药汁 200~300 m，分为 2 份，早、晚温服，连续治疗 3 个月经周期（第 1 次月经来潮不纳入治疗时间），月经期不停药。

1.4　观察指标

1.4.1　疗效评估　治疗 3 个周期后经宫腔镜检查明确宫腔粘连治疗效果，参照美国生育协会（AFS）评分标准，分为轻度（1~4 分）、中度（5~8 分）与重度（9~12 分），无粘连者为 0 分，评估患者术后再粘连情况 [4]。

1.4.2　超声评估　周期的第 13~24 d，采用多普勒彩色超声（迈瑞 Mindray，粤械注准 20182230242，型号 DC-N3）观察子宫内膜厚度，并监测动脉血流情况，包括子宫动脉搏动指数、阻力指数，对比两组患者治疗前后各指标变化。

1.4.3　月经监测　观察患者治疗后月经情况，统计患者月经复常（周期规律，为 21 ~ 35 d；经期时长 3 ~ 7 d；经量正常 20 ~ 60 mL / 周期；经血暗红色，无鲜红色大出血或黑褐色瘀滞）情况 [5]，对比两组月经恢复率。

1.4.4　血清炎症反应因子　采集患者静脉血，经酶联免疫法检查外周血白细胞介素 -2、干扰素 -γ、白细胞介素 -4 和白细胞介素 -10，对比两组治疗前后指标差异。

1.4.5　不良反应　观察患者治疗期间是否出现腹胀恶心、头晕、局部皮肤刺激、短暂性下腹坠胀，计算不良反应总发生率。

1.5　**统计学方法**　采用 SPSS26.0 统计学软件分析所有数据。计量资料用（$\bar{x}\pm s$）表示，服从正态分布的计量资料的组间比较采用 t 检验或方差分析（ANOVA），不服从正态分布时采用非参数秩和检验。计数资料采用卡方检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　**两组患者宫腔粘连分级比较**　观察组治疗后轻度、中度、重度宫腔粘连发生率与对照组比较，差异无统计学意义（P>0.05）。观察组治疗后无宫腔粘连者（90.00%）占比显著高于对照组（66.67%），差异有统计学意义（P<0.05），见表 1。

表 1　两组患者宫腔粘连分级比较 [例（%）]

组别	无	轻度	中度	重度
观察组 (n=30)	27(90.00)	2(6.67)	1(3.33)	0(0.00)
对照组 (n=30)	20(66.67)	6(20.00)	3(10.00)	1(3.33)
Z 值		2.190		
P 值		<0.05		

2.2　**两组患者超声检查指标比较**　两组治疗后子宫内膜厚度均显著增加，且观察组显著高于对照组；两组治疗后子宫动脉搏动、阻力指数均显著降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 2。

2.3　**两组患者月经监测结果比较**　治疗 3 个月经周期后，观察组患者月经恢复率（96.67%，29/30）显著高于对照组（73.33%，22/30），差异有统计学意义（χ^2=6.405，P=0.011）。

2.4　**两组患者血清炎症反应因子指标比较**　治疗后两组血清炎症反应因子均显著下降（P<0.05），且观察组显著低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 3。

2.5　**两组患者不良反应比较**　两组患者不良反应总发生率比较，差异无统计学意义（P>0.05），见表 4。

3　讨论

仿生物电刺激是一种新型物理疗法，在盆底功能障碍性疾病治疗中发挥良好效果，同时其仿生物电刺激作用也可改善盆底及子宫血流灌注，并可调节子宫平滑肌收缩和舒张功能，有利于宫腔粘连预防与治疗。但是，单一疗法效果有限，因此临床领域开始采取多途径治疗，采用中药归肾丸加减以及雌孕激素周期疗法联合仿生物电刺激综合治疗，内治外治相结合，有利于提高治疗效果 [6]。

中医将宫腔粘连归属于祖国医学的“月经过

表 2 两组患者超声检查指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	子宫内膜厚度 (mm)		子宫动脉搏动指数		子宫动脉阻力指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	6.06±0.57	7.42±0.85*	2.15±0.35	1.72±0.16*	0.87±0.11	0.59±0.08*
对照组 (n=30)	6.10±0.55	6.78±0.63*	2.21±0.33	2.09±0.24*	0.89±0.13	0.74±0.11*
t 值	0.041	5.639	0.021	4.937	0.038	5.893
P 值	0.927	0.014	0.937	0.021	0.927	0.012

注：与同组治疗前比较，*P<0.05。

表 3 两组患者血清炎症反应因子指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	白细胞介素 -2(pg/mL)		干扰素 -γ(μg/L)		白细胞介素 -4(pg/mL)		白细胞介素 -10(pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=30)	87.52±7.33	51.36±6.89*	6.89±0.57	3.82±0.43*	7.11±0.59	3.01±0.27*	9.16±0.57	5.19±0.61*
对照组 (n=30)	87.49±7.46	84.25±7.03*	6.92±0.62	4.79±0.53*	7.13±0.62	4.98±0.44*	9.21±0.52	7.02±0.33*
t 值	0.016	5.639	0.021	4.937	0.038	5.893	0.355	14.453
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与同组治疗前比较，*P<0.05

表 4 两组患者不良反应比较 [例 (%)]

组别	腹胀恶心	头晕	局部皮肤刺激	短暂性下腹坠胀	总发生
观察组 (n=30)	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	6(20.00)
对照组 (n=30)	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	5(16.67)
χ^2 值					0.111
P 值					>0.05

少”“闭经”“不孕”等范畴，由于其多发生于宫腔术后，因此其主要病因为金刃器械直接损伤胞宫或术后护理不当，导致瘀血阻滞胞宫，属于肾虚血瘀，故本病当从肾论治 [7]。归肾丸是善治肾虚的名方，本研究根据活血化瘀的治则，在归肾丸原方的基础上加入鸡血藤以养血活血；郁金、丹参活血化瘀通经；黄芪、党参健脾益气，使气生则血长，气行则血畅 [8]。全方诸药合用，共奏补肾健脾、活血化瘀、益气养血之功效，但是临床研究不足。本次研究分析归肾丸加减方及仿生物电刺激治疗效果发现，观察组治疗后轻度、中度、重度宫腔粘连发生率与对照组比较，差异无统计学意义（P>0.05），且观察组治疗后无宫腔粘连者（90.00%）占比显著高于对照组（66.67%）（P<0.05），可知联合治疗可有效提升患者宫腔再粘连治疗效果，并可改善子宫内膜厚度及血流情况，促进月经恢复，并可减少血清炎症反应，有利于提升患者康复效果，分析其原因为：仿生物电刺激可改善宫腔血流灌注状态，而归肾丸以补肾益精、养血调经为核心，方中虽以补益肝肾、滋阴养血为主，但配伍兼具活血行滞、通调胞脉之品，全方补而不滞、滋而不腻，共奏补肾活血、祛瘀生新之功，可充养冲任，修复胞宫脉络，胞宫为肾所主，冲任为气血之海，肾气足则胞宫修复有源，冲任通畅则气血能正常灌注胞宫，为宫腔内膜修复、粘连松解提供基础，同时可促进宫腔内膜上皮细胞生长，增加组织营养，覆盖创面，促进创面愈合，减轻炎症反应，防治宫腔粘连，改善盆腔内环境，可促进月经恢复，对宫腔粘连的改善和控制效果较好。

综上所述，仿生物电刺激治疗基础上，联合归肾丸加减方治疗，可有效改善患者宫腔粘连状态，并可改善子宫内膜厚度及血流情况，促进月经恢复，减少血清炎症反应，有利于提升患者康复效果。

参 考 文 献

[1] 张朝红 , 冯涵悦 , 屈筱东 , 等 . 仿生物电刺激与宫腔注入药物对宫腔粘连术后患者的效果研究 [J]. 中国卫生标准管理 ,2025,16(12):24-27.

[2] 王爱丽 , 陈彦辛 , 曹立花 . 中药理疗结合仿生物电刺激对宫腔粘连的疗效及机制 [J]. 成都医学院学报 ,2025,20(3):433-438.

[3] 娄稚非 , 孙晶 , 陈莹 , 等 . 补肾化瘀方联合仿生物电刺激治疗宫腔粘连分离术后患者的临床疗效 [J]. 中国性科学 ,2025,34(1):124-128.

[4] 中华医学会妇产科学分会妇科内镜学组 . 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.

[5] 汤希伟 侍庆 . 妇产科疾病诊断学 (精)[M]. 上海 : 上海科技出版社 ,2006:120-122.

[6] 孔小娟 , 马正娇 , 谈珍瑜 . 益肾化瘀方结合仿生物电刺激预防宫腔镜下宫腔粘连分离术后复发效果观察 [J]. 中华中医药学

刊 ,2025,43(7):200-203.

[7] 吕宁 , 熊春秋 . 仿生物电刺激联合常规治疗中重度宫腔粘连的临床研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志 ,2024,11(16):68-70.

[8] 蔡昱 , 丁正香 , 廖思哲 , 等 . 归肾丸联合常规西药在Ⅱ度宫腔粘连患者冷刀分离术后的应用效果分析 [J]. 中国社区医师 ,2024,40(11):69-71.