

子宫脱垂患者中医证型调查研究^{*}

杨碧蓉, 蒋国静[△], 马庆良, 周 华

(上海中医药大学附属曙光医院妇产科, 上海 201203)

摘要: **目的** 探讨子宫脱垂患者中医证型规律,为临床准确辨证治疗和预防提供客观依据。**方法** 采用回顾性研究,将75例子宫脱垂患者进行问卷调查。将所有患者按年龄分组,分为 ≥ 70 岁组、60~69岁组、 <60 岁组3组,对比各组患者子宫脱垂分度;将患者分为气虚型组、肾虚型组、湿热型组,对比各组子宫脱垂程度和患者年龄分布。给予辨证论治。**结果** 75例患者不同年龄组中,子宫脱垂程度从高至低依次为 ≥ 70 岁组、60~69岁组、 <60 岁组,差异有统计学意义($P<0.05$)。不同证型组中子宫脱垂程度占比差异无统计学意义($P>0.05$)。不同证型组年龄分布差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 子宫脱垂患者最常见中医证型为气虚型和肾虚型,湿热型少见;年龄越大则子宫脱垂分度越高,中医证型与年龄和西医分度无关;准确辨证治疗能有效改善病情,但严重者仍需要手术治疗。

关键词: 子宫脱垂; 中医证型; 病情; 辨证治疗

中图分类号: R271.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)04-0047-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.04.010

Investigation of TCM Syndrome Types in Patients with Uterine Prolapse

YANG Birong, JIANG Guojing, MA Qingliang, ZHOU Hua

(Department of Obstetrics and Gynecology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

ABSTRACT: **Objective** To analyze the pattern of traditional Chinese medicine(TCM) syndrome in patients with uterine prolapse so as to provide objective basis for clinical treatment and prevention. **Methods** A retrospective study was conducted in 75 patients with uterine prolapse. All the patients were divided into three groups according to age: over 70 years old group, 60~69 years old group, and less than 60 years old. the uterine prolapse grading of each group was compared, and the patients were divided into Qi deficiency group, kidney deficiency group and damp-heat group. the degree of uterine prolapse and age distribution of each group were compared. give treatment based on differentiation of symptoms and signs. **Results** In different age groups, the degree of uterine prolapse from high to low was ≥ 70 -year-old group, 60~69-year-old group and <60 -year-old group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the degree of uterine prolapse among different syndrome groups ($P>0.05$). There was no statistically significant difference in the age distribution of the patients in each group ($P>0.05$). **Conclusion** The most common TCM syndromes in patients with uterine prolapse were qi deficiency and kidney deficiency. Damp-heat type was rare. In addition, some patients with kidney deficiency type are also spleen deficiency type. The grade of prolapse was positively related with age. While TCM syndrome type had no relationship with patients' age and prolapse grading. Accurate dialectical treatment could effectively improve the condition of uterine prolapse. But severe prolapse cases still required surgery.

KEY WORDS: uterine prolapse; TCM syndrome; disease condition; dialectical treatment

子宫脱垂(uterine prolapse)是子宫从正常位置沿阴道下滑,宫颈外口降至坐骨棘以下,严重者子宫完

全脱出阴道口,通常合并阴道后壁或(和)前壁膨出。阴道前后壁与直肠、膀胱毗邻,故子宫脱垂后患者常

收稿日期: 2018-08-06

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金(81302997);上海市科学技术委员会科研计划项目(15401931400)

第一作者简介: 杨碧蓉(1986-),女,硕士,主治医师,研究方向:中西医结合治疗妇科病。

[△]通信作者: 蒋国静, E-mail: x18104515088@yeah.net

伴随不同程度直肠及膀胱尿道膨出。子宫脱垂与支持子宫的骨盆托力减弱、韧带松弛有关,多见于体力劳动女性、营养不良女性及多产女性,发病率为 1%~4%^[1-2]。子宫脱垂发病原因主要包括 5 项,即分娩损伤、负压增加、先天发育异常、营养不良、衰老。子宫脱垂患者自觉腰酸、腹部下坠、下蹲、走路时更明显,轻度脱垂者在平卧休息时脱出物可自行纳回,严重者脱出物无法纳回,对行动造成影响。子宫颈长期暴露在外出现角质化、黏膜表面增厚、溃疡、糜烂^[2]。患者白带增多,时有带血或脓样,或出现经血过多、月经紊乱等情况。伴有膀胱膨出的患者有尿潴留、排尿困难、压力性尿失禁等。中医将子宫脱垂称为“阴脱”“阴挺”,又名“子肠不收”“产肠不收”。中医认为,子宫脱垂多与分娩有关,或患者素日体虚弱,中气不足,或肾气不固,带脉失约而发病。目前,将该病辨证分为气虚型、肾虚型、湿热型。对子宫脱垂患者证型分布进行调查,分析其规律,将利于后期准确辨证,提高治疗效果。本研究调查了 75 例子宫脱垂患者,分析其证型分布特点,以及中医辨证治疗效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料和诊断标准 采用回顾性研究,2015 年 8 月-2018 年 4 月笔者所在医院妇产科 75 例子宫脱垂患者。

纳入标准:①符合《妇产科学》^[3]关于子宫脱垂的西医诊断标准;②符合中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[4]中“阴脱”“阴挺”辨证分型标准;③签署知情同意书;④经妇科检查等明确的 I~Ⅲ度子宫脱垂;⑤首次就诊。

西医诊断标准^[5]:脱垂至宫颈外口距离处女膜缘<4cm,尚不到处女膜缘,为 I 度轻型;脱垂至宫颈外口处女膜处,但尚未超过处女膜,阴道口可见宫颈为 I 度重型。宫颈已经脱出到阴道口处,但宫体在阴道内,为 II 度轻型;宫颈及部分宫体脱出阴道口,为 II 度重型。宫颈及整个宫体均脱出在阴道口外为 III 度。

中医诊断标准:气虚型常见子宫脱垂劳后加剧,小腹下坠,四肢无力,气少懒言,面色少华,小便频数,带下量多质稀色白,自汗畏风,神疲乏力,语声低微;舌淡,苔薄,脉虚细。肾虚型常见子宫脱垂,腰膝酸软,潮热盗汗,下腹下坠,畏寒肢冷,夜间小便频数,头晕,耳鸣,脱发;舌淡红,苔薄,脉沉弱。湿热型常见子宫脱

垂,表面溃破,黄水淋漓,小便灼热,口干口苦,带下黄稠臭秽,外阴潮湿瘙痒;舌质红,苔黄或黄腻,脉数滑。

本研究获得医院伦理委员会支持。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 ①使用我国标准术语,设计《子宫脱垂中医证型临床证候调查表》,选经验丰富、资历深厚的专科医师用统一指导术语进行子宫脱垂患者一对问卷调查,填写完成后及时检查,确保所有问卷有效;②整理问卷分析患者年龄特征、脱垂分度、中医证型、平均孕次、产次。将所有患者按年龄分组,分为≥70 岁组、60~69 岁组、<60 岁组,对比各组患者子宫脱垂分度;③总结中医证型分布,以各证型为组,对比各组年龄分布、子宫脱垂分度。

1.2.2 中医治疗方法 气虚型采用补中益气汤加味补气升提治疗,黄芪 15 g,党参 15 g,白术 10 g,炙甘草 15 g,当归 10 g,陈皮 6 g,升麻 6 g,柴胡 12 g 等;肾虚型采用大补元煎加味补肾固脱治疗:党参 15 g,山药 9 g,炙甘草 6 g,杜仲 9 g,熟地黄 9 g,当归 9 g,枸杞子 9 g,山茱萸 9 g 等;湿热型采用龙胆泻肝汤加味清利湿热治疗:龙胆草 6 g,黄芩 9 g,山栀子 9 g,泽泻 12 g,通草 9 g,车前子 9 g,当归 9 g,生地黄 20 g,柴胡 10 g,生甘草 6 g。

上述处方以水煎服,1 剂/d,早晚 2 次服用,4 周为 1 疗程,共治疗 3 个疗程。

1.3 观察指标 记录年龄分布、脱垂分度分布、中医证型分布、孕次、产次;对比≥70 岁组、60~69 岁组、<60 岁组分度情况,对比各中医证型脱垂程度和年龄分布。

1.4 统计学分析 使用 SPSS 18.0 统计学软件分析数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t/F 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 75 例调查结果 子宫脱垂 I 度、II 度、III 度分别为 21 例、31 例、23 例。合并阴道前后壁膨出者共 59 例,单纯子宫脱垂者共 16 例;未绝经者共 3 例,绝经者共 72 例。≥80 岁者共 10 例(13.33%),70~79 岁者共 24 例(32.00%),60~69 岁者共 30 例(40.00%),50~59 岁者共 10 例(13.33%),40~49 岁者共 1 例(1.33%)。年龄 40~78 岁,平均(64.52±8.12)岁;孕次

1~10 次,平均(3.52±1.32)次,产次 1~5 次,平均(2.05±0.12)次。气虚型 44 例,肾虚型 30 例,湿热型 1 例。

2.2 不同年龄组子宫脱垂程度分布对比 ≥70 岁组、60~69 岁组、<60 岁组组间对比患者子宫脱垂程度占比,子宫脱垂程度从高至低依次为≥70 岁组、60~69 岁组、<60 岁组,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 不同年龄组患者子宫脱垂程度分布对比 $n(\%)$						
组别	n	I	II	III	χ^2	P
≥70 岁	34	9(26.47)	9(26.47)	16(47.06)		
60~69 岁	30	7(23.33)	16(53.34)	7(23.33)	12.178	0.013
<60 岁	11	5(45.45)	6(54.55)	0(0.00)		

2.3 不同中医证型组患者子宫脱垂程度分布对比 气虚型组、肾虚型组、湿热型组组间对比患者子宫脱垂程度占比,比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 不同中医证型患者脱垂程度分布对比 $n(\%)$						
组别	n	I	II	III	χ^2	P
气虚型	44	13(29.55)	18(40.91)	13(29.54)		
肾虚型	30	8(26.67)	13(43.33)	9(30.00)	2.178	0.887
湿热型	1	0(0.00)	0(0.00)	1(100.00)		

2.4 不同中医证型组患者年龄分布对比 气虚型组、肾虚型组、湿热型组组间对比,患者年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 不同中医证型患者年龄分布对比 $n(\%)$						
组别	n	≥70 岁	60~69 岁	<60 岁	χ^2	P
气虚型	44	18(40.91)	19(43.18)	7(15.91)		
肾虚型	30	16(53.33)	10(33.34)	4(13.33)	2.943	0.600
湿热型	1	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)		

3 讨论

子宫脱垂主要原因是分娩损伤后盆底支持组织损伤,支持结构改变,导致盆底功能障碍;长期高腹内压也是子宫脱垂的重要原因,导致长期高负压的情况包括重体力劳动、便秘、慢性咳嗽、腹腔肿瘤等。绝经后雌激素水平降低是引起盆底支持组织萎缩,支撑结构改变,子宫脱垂的又一原因;此外,先天因素盆底支持组织发育不良、后天营养不良也是子宫脱垂发病因素^[5-6]。本研究子宫脱垂患者主要为中老年人,其中 85% 的患者为 60 岁及以上,平均(64.52±8.12)岁。这

与王允芹^[7]等研究者报道的中位年龄 68.31 岁接近。此外,本研究中患者平均孕次为(3.52±1.32)次,平均产次为(2.05±0.12)次,提示孕产次数较多,这与现代医学指出的子宫脱垂与女性分娩损伤有关的观点贴合。通过对 75 例患者进行按年龄分组,发现不同年龄组中,子宫脱垂程度从高至低依次为≥70 岁组、60~69 岁组、<60 岁组, $P<0.05$ 。而邵世清^[8]等研究者在子宫脱垂流行病学研究中报道,子宫脱垂分度与年龄呈正相关($r=0.647,P<0.05$)。这与本研究结果相似,即患者年龄越大,其脱垂程度越严重。

中医学认为,子宫脱垂是气虚下陷、带脉失约、冲任虚损所致,或是难产、多产及产时过度用力导致。此外,产后早期重体力劳动等损伤胞络和肾气,导致子宫失于维系,故出现“产肠不收”“阴挺下脱”^[9-10]。如《妇人良方大全》载有:“妇人阴挺下脱,或因胞络受损,或因子脏虚冷,或因分娩用力所致。”《诸病源候论·妇人杂病诸侯四·阴挺出下脱候》写到:“胞落伤损,子脏虚冷,气下冲则令阴挺出……亦有因产而用力偃气而阴下者……少阴脉浮动,浮则为虚,动则为悸,故令脱也。”由此可知,中医认为中气不足或肾气亏损导致的冲任不固、带脉失约为子宫脱垂发病主要原因,而气虚即中气不足、素日体虚,或分娩过度用力,或久咳、便秘皆可引起气虚下陷、系胞无力,故发病。肾虚多为产育过度、房事频繁所致,肾气亏损则带脉失约,最终导致系胞无力,发生阴挺^[11-12]。子宫脱垂病机总为正虚,但临床上分为气虚、肾虚或虚中挟实,神疲气乏、小腹下坠多为气虚;腰膝酸软、腹坠漉勤多为肾虚;脱垂处子宫表层溃烂,带下淋漓,为挟湿热^[13-14]。

本研究中仔细查辨后确定气虚型 44 例,肾虚型 30 例,湿热型 1 例。脾主气,脾虚则中气不足,故下陷,小腹下坠,子宫脱垂;脾主四肢,脾虚中阳不足则四肢乏力,患者面色少华且少气懒言;下元气虚则膀胱失约,故小便频繁;脾虚无法运化水气,故湿气下注,带下增多,质清稀^[15-16]。肾藏精而系胞,肾虚故冲任不固,带脉失约,子宫脱垂,腰膝酸软;肾与膀胱相表里,肾虚则膀胱气化不能,小便次数增多,夜间甚是如此;肾虚则精不足,清窍失养,故患者常常头晕耳鸣^[17-18]。气虚下陷或肾虚不固,皆可导致子宫脱垂于阴道口外,衣裤摩擦导致损伤,容易被湿热侵袭,蕴结

于下,故患者脱出子宫表层溃烂,黄水淋漓;湿热蕴下焦,故小便灼热发赤^[19]。

通过本研究分析,气虚型组、肾虚型组及湿热型组组间对比子宫脱垂程度占比比较差异以及各组患者年龄分布比较差异,均无统计学意义($P>0.05$)。即以上表现不同与病情严重程度和患者年龄无关,而是病机有所不同,故辨证之法不受病情严重程度及年龄干扰。通过辨证治疗,患者子宫脱垂程度能有所缓解,提示辨证治疗能有效治疗该病,但病情严重者需手术,仅给予中医辨证治疗难以取得较好效果,中西医结合诊治则疗效满意。

综上所述,子宫脱垂患者主要证型为气虚型和肾虚型,少者为湿热型,这与脾主气、四肢,运化水气,肾藏精而系胞密切相关;患者病情严重程度取患者年龄有关,但与中医证型无关,治疗以辨证治疗可有效缓解病情,但对病情严重者需先行手术治疗。

参考文献:

- [1] 伍燕,罗岳西,刘先平. 腹腔镜下改良子宫骶骨固定术治疗子宫脱垂的近期疗效观察[J]. 西部医学,2015,27(10): 1545-1547.
- [2] 邢秀月,李晓丽,王丽娜,等. 腹腔镜下子宫骶骨固定术治疗子宫脱垂 41 例疗效分析 [J]. 西南国防医药,2015,25(12):1283-1285.
- [3] 鲍春玉,李小钊,应小燕. 子宫脱垂手术是否联合生物补片治疗的临床疗效差异分析 [J]. 中国微创外科杂志,2017,17(5):415-417.
- [4] 刘华,刘义. 育龄子宫脱垂妇女微创高位宫骶韧带悬吊联合宫颈截除手术的效果研究[J]. 重庆医学,2016,45(34): 4766-4768.
- [5] 赵有仙,吴大保. 改良阴式子宫切除术治疗老年妇女子宫脱垂临床效果分析 [J]. 中国妇幼保健,2015,30(16): 2575-2577.
- [6] 刘霞,植枝福. 生物反馈电刺激结合盆底肌肉训练对子宫脱垂患者的临床影响 [J]. 中国性科学,2016,25(6): 41-43.
- [7] 王允芹,赵艳,李传红. 超声诊断妊娠子宫脱垂致急性尿潴留 1 例[J]. 中国临床医学影像杂志,2016,27(9):648.
- [8] 邵世清,田君,张红霞,等. 腹腔镜骶韧带缩短术治疗子宫脱垂的临床分析 [J]. 广西医科大学学报,2015,32(3): 476-478.
- [9] 李文亮,魏向群,张磊. 腹腔镜下腹直肌前鞘子宫固定术治疗子宫脱垂的临床分析 [J]. 昆明医科大学学报,2015,36(3):72-74.
- [10] 冯锡. 补中益气汤加味治疗子宫脱垂 41 例[J]. 中国保健营养,2016,26(19):366-367.
- [11] 罗军,欧阳紫婷,吴菲,等. 盆底肌肉训练联合中药治疗轻-中度盆腔器官脱垂的疗效观察 [J]. 中国医师杂志,2015,17(6):868-871.
- [12] 邵舰伟,吴秀芳,何继清. 阴式子宫切除术治疗老年子宫脱垂围手术期中西医结合护理[J]. 河北中医,2015,26(6):920-923.
- [13] 陈兰,曹佩霞,孔彩霞. 腹腔镜子宫悬吊术治疗子宫脱垂 54 例临床分析 [J]. 国际老年医学杂志,2016,37(6): 276-278.
- [14] 闫志强,于春玲,莫培晖,等. 分娩对产后早期盆底功能及盆底功能障碍性疾病发生的影响 [J]. 蚌埠医学院学报,2016,41(2):205-207.
- [15] 曾晓娟,张仙,凌秀兰,等. 盆底电刺激加生物反馈结合补中益气汤治疗气虚血弱型子宫脱垂的临床观察[J]. 河北医学,2016,22(7):1125-1127.
- [16] KANTARTZIS K L, TURNER L C, SHEPHERD J P, et al. Apical support at the time of hysterectomy for uterovaginal prolapse [J]. International urogynecology journal and pelvic floor dysfunction,2015,26(2):207-212.
- [17] DOMINIC LEE, BENJAMIN E DILLON, KAREN BRADSHAW, et al. Total hysterectomy and anterior vaginal wall suspension for concurrent uterine and bladder prolapses:Long-term anatomical results of additional vault and/or posterior compartment prolapse repair [J]. Urological Science,2015,26(1):51-56.
- [18] PAULO ROCHA, MARCO PARENTE, TERESA MASCARENHAS, et al. Effect of surgical mesh implant in the uterine prolapse correction [C]//2015 IEEE 4th Portuguese Meeting on Bioengineering (ENBENG),Porto, Portugal. 2015:1-4.
- [19] CHRISTOPHER MAHER, NIR HAYA. Changing trends in pelvic organ prolapse surgery[J]. Obstetrics,Gynaecology and Reproductive Medicine,2015,25(6):147-151.