

# The Treatment of Qilin Pill on 40 Cases of Missed Abortion after Curettage

Jin Tang, Jing Wang\*, Chuchao Zhu, Jinan Zhao, Guiqing Ding

Chinese Combined with Western Medicine Clinical Medical School, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Email: 415034229@qq.com, \*jingwang198723@163.com

Received: Jan. 12<sup>th</sup>, 2018; accepted: Jan. 22<sup>nd</sup>, 2018; published: Jan. 29<sup>th</sup>, 2018

## Abstract

**Objective:** To investigate the clinical value of using the Qilin Pill for missed abortion curettage after treatment. **Methods:** 40 cases of missed abortion patients as the experimental object, was randomly divided into 20 cases in treatment group and 20 cases in the control group. The treatment group was given Qilin Pill in the treatment for a month, compared two groups of patients with vaginal bleeding, menstrual recovery time, the thickness of endometrium and the existence of intrauterine adhesions, analyzing the differences between the two groups by statistical methods. **Results:** There were no significant differences between 2 groups of patients in vaginal bleeding time ( $P > 0.05$ ), while the menstrual recovery time of control group was significantly longer than the experimental group ( $P < 0.05$ ). Moreover the endometrial thickness of treatment group was greater than that of the control Group ( $P < 0.05$ ). The incidence of intrauterine adhesions in control group was higher than that of the experimental group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** After giving Qilin Pill treatment, the recovery of the menstrual cycle OF patients with missed abortion curettage can be effectively promoted, so as the endometrial recovery, and the incidence of intrauterine adhesions would be reduced, which has a positive effect on patients who need to be pregnant again.

## Keywords

Qilin Pill, Dilatation and Curettage, Thickness of Intrauterine, Adhesions Intrauterine

# 麒麟丸治疗稽留流产清宫术后患者40例

唐 锦, 王 晶\*, 朱楚超, 赵姬楠, 丁桂清

湖北中医药大学中西医结合临床医学院, 湖北 武汉

Email: 415034229@qq.com, \*jingwang198723@163.com

收稿日期: 2018年1月12日; 录用日期: 2018年1月22日; 发布日期: 2018年1月29日

\*通讯作者。

## 摘要

**目的:** 研究麒麟丸对于稽留流产患者清宫术后的治疗效果。**方法:** 选取40例稽留流产患者作为试验对象, 随机分为治疗组20例和对照组20例。治疗组术后给予口服麒麟丸治疗1月, 比较两组患者阴道出血时间、月经恢复时间、子宫内膜厚度以及是否存在宫腔粘连情况, 用统计学方法分析两组间差异。**结果:** 2组患者阴道流血时间无明显差异( $P > 0.05$ ), 对照组月经恢复时间明显长于实验组( $P < 0.05$ ), 治疗组子宫内膜厚度大于对照组( $P < 0.05$ ), 宫腔粘连发生率对照组高于实验组( $P < 0.05$ )。**结论:** 对于稽留流产行清宫术患者, 术后给予麒麟丸治疗, 可有效促进月经周期的恢复, 改善子宫内膜恢复情况, 减少宫腔粘连的发生, 对患者再次孕育有积极作用。

## 关键词

麒麟丸, 清宫术, 子宫内膜厚度, 宫腔粘连

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

稽留流产又称过期流产, 是指胚胎或胎儿已死亡滞留宫腔内未能及时自然排出者[1], 是流产中最为特殊的一类妊娠疾病。稽留流产行清宫术后会出现月经改变、子宫内膜损伤、宫腔粘连等并发症。本研究应用麒麟丸治疗了因稽留流产行药流 + 清宫术的患者 20 名, 旨在提高子宫内膜的修复, 预防宫腔粘连。取得了比较满意的疗效, 现报道如下。

## 2. 资料与方法

1) 一般资料: 选取广州军区武汉总医院 2016 年 5 月~2017 年 5 月因稽留流产住院治疗的患者 40 例, 年龄 20~38 岁, 孕周 8~12 周。在所有患者知情理解的情况下进行本实验。随机分为 A、B 两组。两组在平均年龄、平均孕周、平均胚胎停育时间、平均孕次等方面无差异性, 具有可比性。如表 1。

2) 排除标准: a) 有心脑血管疾病、糖尿病、甲状腺功能异常、血液病、肾功能不全者。b) 对雌孕激素过敏者。c) 术后拒绝口服药物, 不配合随访者。

3) 方法: 两组患者均于术前 2 天开始口服米非司酮 1 mg, 早晚各一次。手术当日清晨 6 点给予米索前列醇片 0.6 mg 顿服, 观察腹痛及阴道出血量, 并于同日 11 点行 B 超引导下无痛清宫术。术后两组患

**Table 1.** Comparison of age, embryo damage's time, gestational age and the number of pregnancy between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 1.** 2 组年龄、胚胎停育时间、孕周、孕次的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

	平均年龄(岁)	平均孕周(d)	平均胚胎停育时(d)	平均孕次
治疗组	25.10 ± 1.553	68.40 ± 3.299	49.90 ± 2.732	1.75 ± 0.851
对照组	25.05 ± 2.502	69.60 ± 4.309	50.40 ± 2.437	1.65 ± 0.786
P	0.076	0.989	0.611	0

者均给予抗感染、促进子宫收缩治疗 2 日。治疗组于术后第 1 日开始口服麒麟丸 6 g 3/日, 服用 21 日。

4) 观察指标: 2 组患者均观察术后阴道出血时间, 月经复潮时间, 术后 21 天行 B 超观察子宫内膜厚度; 对术后月经量明显减少甚至闭经者行宫腔镜检查, 观察是否存在宫腔粘连以及宫腔粘连程度。宫腔粘连范围诊断标准: a) 轻度粘连: 小于 1/4 宫腔受累, 薄或膜样粘连, 输卵管口和宫腔上部仅有轻微粘连或者无粘连; b) 中度粘连: 1/4~3/4 宫腔受累, 仅有粘连, 无宫壁黏着, 输卵管口和宫腔上部仅部分闭锁; c) 重度粘连: 累及宫腔超过 3/4, 宫壁黏着或者粘连带肥厚, 输卵管开口区域和宫腔上部闭锁[2]。

5) 统计学方法: 本研究数据均采用 SPSS 19.0 软件包处理, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分数表示, 采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为有显著性差异。

### 3. 结果

1) 患者阴道出血时间, 月经复潮时间以及子宫内膜厚度情况治疗组术后月经复潮时间较短于对照组, 子宫内膜厚度大于对照组, 两组相比有显著差异性,  $P < 0.05$ 。见表 2。

2) 宫腔粘连情况比较两组比较, 治疗组轻度粘连 1 例, 未见中度及重度宫腔粘连病例, 对照组轻度宫腔粘连 5 例, 中度宫腔粘连 2 例, 重度宫腔粘连 1 例。宫腔粘连总发生率及轻度、中、重粘连发生率研究组均低于对照组, 差异具有显著性,  $P < 0.05$ 。见表 3。

### 4. 讨论

大量文献证明[3] [4], 妊娠期间宫腔操作短期内影响卵巢内分泌功能, 导致子宫内膜修复欠佳并且明显增加宫腔粘连的发生。而稽留流产患者因胚胎死亡组织机化, 与子宫壁紧密粘连, 加大了手术的难度, 术中更易损伤子宫内膜[5]。而术后子宫内膜受损甚至伤及子宫基层引发宫腔粘连是导致不孕不育的主要原因。张雪埂[6]曾对 531 例不孕不育患者进行回顾性分析发现, 因宫腔粘连导致继发性不孕患者占 60.6%。研究表明[7], 适宜于受精卵种植于宫腔的子宫内膜厚度为 8~14 mm, 如子宫内膜厚度  $< 6$  mm, 患者妊娠

**Table 2.** Comparison of vaginal bleeding duration time, the time of menstruation recovery and endometrials thickness between two groups  $(\bar{x} \pm s)$

**表 2.** 2 组阴道出血时间、月经复潮时间、子宫内膜厚度的比较  $(\bar{x} \pm s)$

	阴道出血时间(d)	月经复潮时间(d)	子宫内膜厚度(mm)
治疗组	5.80 + 1.322	26.95 + 1.986	6.40 + 0.995
对照组	6.35 + 1.226	32.20 + 2.913	4.25 + 1.333
T	1.364	6.660	5.782
P	>0.05	<0.05	<0.05

**Table 3.** Comparison of the incidence of intrauterine adhesions in the two groups

**表 3.** 2 组宫腔粘连发生率的比较

	总例数	宫腔粘连(例数)			宫腔粘连(%)
		轻度	中度	重度	
治疗组	20	5%	0	0	5%
对照组	20	25%	10%	5%	30%
$\chi^2$			5.625		
P			<0.05		

的可能性几乎没有。因此, 促进术后子宫内膜修复、降低宫腔粘连发生是促进术后恢复的研究方向。而如何采取治疗改善内膜, 目前西医治疗有激素治疗以及改善血管活性药物(阿司匹林、维生素E、己酮可可碱、L-精氨酸、西地那非)的治疗、宫腔内粒细胞集落刺激因子(G-CSF)灌注和最近兴起的再生医学[8]。其中激素治疗是目前比较公认的治疗方法, Farhi[9]在一组对照研究发现, 人工流产清宫术后给予雌孕激素人工周期治疗, 结果发现子宫内膜厚度优于对照组, 粘连程度较对照组轻。黄慧妙等[10]将芬吗通应用于药流+清宫术后的研究中发现, 治疗组患者术后阴道出血量明显减少, 阴道出血持续时间缩短, 子宫内膜修复速度明显增长; 同时明显改善下次月经周期。但西医治疗尚存在着药物不敏感、药物副反应、作用机制不明确、是否存在远期潜在风险以及增加下肢静脉血栓、乳腺癌等疾病风险的弊端[11]。而传统中医药既避免了激素的应用, 又具有整体调节的优势, 不少学者将研究方向转向了中医治疗。传统中医中并无清宫术这一说法, 但可归纳于小产这一范畴。中医认为肾为先天之本, 主藏精, 精能生血, 故精血同源。肾主生殖, 而子宫内膜为有形之物, 皆由精血化生。清宫术是利器直接损伤胞宫、胞脉, 而胞脉系于肾, 宫腔受损直接导致肾气受损, 肾精耗伤。因此, 清宫术后辨证以肾虚血亏为主, 治疗清宫术后并发症以填肾补血为法。魏美娟等[12]用补肾中药水溶液(附子, 肉桂, 补骨脂、淫羊藿、菟丝子, 黄精, 熟地)灌服大鼠后, 发现大鼠卵巢和垂体的激素合成代谢发生明显变化, 并且大鼠卵巢雌孕激素受体增加, 其中孕激素受体的增加更明显。张晓红等[13]通过总结近20年补肾中药对卵巢功能及子宫内膜的影响的实验研究资料, 发现补肾中药通过调整下丘脑-垂体-卵巢轴功能从而促进卵巢功能的恢复, 改善子宫内膜状态。麒麟丸是在朱丹溪“五子衍宗丸”基础上运用中医学“肾主生殖”的理论加建而成, 全方由制何首乌、墨旱莲、淫羊藿、菟丝子、锁阳、党参、郁金、枸杞子、复盆子、山药、丹参、黄芪、白芍、青皮、桑椹组成, 以补肾填精、温和调经、益气养血为主要功效[14]。其中方以菟丝子、枸杞子、覆盆子为君药, 旨在补肾生髓; 佐以锁阳、淫羊藿温补肾阳; 何首乌、旱莲草、白芍、桑椹补肾阴益精血; 加之党参、黄芪、山药温中健脾、益气养阴; 青皮疏肝导滞, 丹参郁金行气化瘀; 全方阴阳双补, 既温养先天之肾气, 又补益后天之脾气, 兼以疏导行气之品, 使其补而不腻, 气血畅达。现代研究发现, 其主要药效学试验证明其具有类肾上腺皮质作用, 对性腺轴有明显的影晌, 可增强生殖功能[15]。例如淫羊藿多糖具有类性激素的作用, 可改善垂体内分泌功能的调节, 提高性激素水平, 增加垂体、卵巢和子宫的质量[16]。本实验中针对稽留流产患者药流加清宫术给予麒麟丸治疗, 治疗组相对对照组月经恢复时间明显提前, 月经量较前无明显变化, 子宫内膜厚度明显增加, 宫腔粘连发生率显著下降。子宫内膜厚度是评估子宫内膜的重要指标, 子宫内膜容受性与临床妊娠成功率呈正相关[17], 因此, 有效地改善子宫内膜厚度, 能提高临床妊娠成功率。黄雪坤等[18]通过研究发现麒麟丸联合芬吗通治疗薄型子宫患者相比单一芬吗通治疗, 能更加有效的改善子宫内膜厚度、血流及提高临床妊娠率。

综上所述, 对于稽留流产患者在药流加清宫术后可以给予麒麟丸治疗, 麒麟丸通过补肾填精、益气养血, 调节下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴功能, 通过调节卵巢功能, 提早恢复月经来潮, 改善子宫内膜的厚度, 减少宫腔粘连的发生, 有望提高患者的妊娠率。

## 基金项目

湖北省卫生和计划生育委员会科研项目(WJ2017M162)。

## 参考文献 (References)

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 56.
- [2] March, C.M., Israel, R. and March, A.D. (1978) Hysteroscopic Management of Intrauterine Adhesions. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, **130**, 653. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(78\)90322-8](https://doi.org/10.1016/0002-9378(78)90322-8)
- [3] Yu, D., Wong, Y.M., Cheong, Y., et al. (2008) Asherman Syndrome One Century Later. *Fertility & Sterility*, **89**,

- 759-779. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.02.096>
- [4] Dawood, A., Al-Talib, A. and Tulandi, T. (2010) Predisposing Factors and Treatment Outcome of Different Stages of Intrauterine Adhesions. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, **32**, 767-770. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)34618-7](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34618-7)
- [5] 吴丽丽. 宫腔镜诊治稽留流产 58 例临床分析[J]. 实用预防医学, 2011(7): 1279-1280.
- [6] 张雪垠, 葛春晓. 531 例不孕与不育宫腔镜诊断的宫腔病因分析[J]. 中国微创外科杂志, 2008, 14(10): 917-919.
- [7] Momeni, M., Rahbar, M.K. and Kovanci, E. (2011) A Meta-Analysis of the Relationship between Endometrial Thickness and Outcome of *In Vitro* Fertilization Eyeles. *Journal of Human Reproductive Sciences*, **4**, 130-137. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.92287>
- [8] 俞凌, 王淑芳, 叶明侠, 等. 薄型子宫内膜治疗新进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2016, 35(2): 165-169.
- [9] Farhi, J., Bar-Hava, I., Homburg, R., Dicker, D. and Ben-Rafael, Z. (1993) Induced Regeneration of Endometrium Following Curettage for Abortion: A Comparative Study. *Human Reproduction*, **8**, 1143-1144. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.humrep.a138208>
- [10] 黄慧妙, 苏月丽, 胡建铭. 芬吗通对过期流产药流清宫术后子宫内膜修复的研究[J]. 实用临床医药杂志, 2013(a1): 44-45.
- [11] Lidegaard, Ø., Edström, B. and Kreiner, S. (2002) Oral Contraceptives and Venous Thromboembolism: A Five Year National Case Control Study. *Contraception*, **65**, 187-196. [https://doi.org/10.1016/S0010-7824\(01\)00307-9](https://doi.org/10.1016/S0010-7824(01)00307-9)
- [12] 魏美娟, 俞瑾. 补肾药对雄激素致无排卵大鼠垂体及卵巢的形态学变化观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(3): 164-167.
- [13] 张晓红, 杨正望, 尤昭玲. 补肾中药对卵巢功能及子宫内膜的影响[J]. 中医药学刊, 2005, 23(11): 2054-2055.
- [14] 从兰香. 调经促孕丸联合氯米芬治疗耐氯米芬多囊卵巢综合征不孕观察[J]. 中国医学, 2012, 5(2): 1184-1186.
- [15] 庄义修, 陈维勤, 蔡宗成. 麒麟丸的制备及临床应用明[J]. 中药材, 2004(9): 708-709.
- [16] 张敖. 枸橼酸氯米芬胶囊与来曲唑在多囊卵巢综合征患者促排卵治疗中的对比研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2010, 15(7): 429-431.
- [17] 魏丽坤, 张雷, 王嵩明. 子宫内膜容受性的评价及其改善措施[J]. 生殖与避孕, 2008, 28(5): 298-303.
- [18] 黄雪坤, 冯月枝, 贺玲, 等. 麒麟丸联合芬吗通对薄型子宫内膜厚度、血流和妊娠率的影响[J]. 生殖与避孕, 2016, 36(2): 95-99.

#### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [tcm@hanspub.org](mailto:tcm@hanspub.org)