

基于脏腑辨证治疗青春期女孩的完全纵膈子宫 个案报道

蒋筑春¹, 陈静^{1*}, 夏铭²

¹乌当区人民医院中医科, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学基础医学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年2月29日; 录用日期: 2024年4月2日; 发布日期: 2024年4月10日

摘要

纵膈子宫作为最常见的子宫畸形, 因妊娠期并发症给母婴造成不同程度的影响。宫腹腔镜作为目前纵膈子宫检查和治疗的金指标, 存在一定的利弊。本临床案例为一例青春期女孩经直肠B超确诊纵膈子宫, 以肾气-天癸-冲任-胞宫生殖轴为治疗理论, 确认核心病机为气郁血虚、血行不畅、脾虚湿阻, 肝脾肾立论辨证, 重视精气血同补治疗。滋补肾精、养血调肝、健脾益气组中药方治疗3月, 复查腹部B超未见子宫纵膈, 以期为中医药治疗纵膈子宫提供理论和方法参考。

关键词

完全纵膈子宫, 月经病, 青春期, 五子衍宗丸

Case Report of Complete Septate Uterus Based on Zang-Fu Syndrome Differentiation Treatment of Adolescent Girls

Zhuchun Jiang¹, Jing Chen^{1*}, Ming Xia²

¹Department of Traditional Chinese Medicine, Wudang District People's Hospital, Guiyang Guizhou

²School of Basic Medicine, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Feb. 29th, 2024; accepted: Apr. 2nd, 2024; published: Apr. 10th, 2024

Abstract

The septate uterus, as the most common uterus malformation, has different effects on mother and

*通讯作者。

文章引用: 蒋筑春, 陈静, 夏铭. 基于脏腑辨证治疗青春期女孩的完全纵膈子宫个案报道[J]. 中医学, 2024, 13(4): 605-609. DOI: 10.12677/tcm.2024.134093

child due to pregnancy complications. As the gold index of septate uterine examination and treatment, uterine laparoscopy has some advantages and disadvantages. This clinical case is a case of an adolescent girl diagnosed with septate uterus by rectal B ultrasound, with the kidney qi-tiangui-chongren-uterus reproductive axis as the treatment theory, the core pathogenesis is qi depression and blood deficiency, blood obstruction, spleen deficiency, liver, spleen and kidney obstruction, and pay attention to the treatment of fine qi and blood. The prescription of nourishing kidney essence, nourishing blood and regulating liver, invigorating spleen and invigorating qi group was treated for 3 months. The abdominal B ultrasound showed no uterine mediastinum, in order to provide theoretical and method reference for the treatment of septate uterus by traditional Chinese medicine.

Keywords

Complete Septate Uterus, Menstrual Disease, Adolescence, Wuzi Yanzong Pill

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

纵膈子宫(septate uterus)是双侧副中肾管融合后、中隔吸收的某一过程受阻,形成不同程度的中隔,属于最常见的子宫畸形,一般无明显临床症状,主要因反复流产、早产、胎膜早破等原因影响生育就诊[1]。本病的诊断可通过阴道B超、子宫输卵管碘油造影术和宫腹腔镜联合检查见两个宫腔。值得注意的是目前临床上治疗纵膈子宫主要是通过腹腔镜监护下,宫腔镜切除中隔,此治疗会受到患者年龄、结婚和生育情况、部分难以避免的手术并发症、有创治疗及高昂的检查和手术费用等因素限制。

子宫属于女性独有的生殖脏器,与经、带、胎、产等生理功能相关。纵膈子宫属于中医-月经病,不孕症范畴。肾藏精,主发育与生殖[2]。肾中精气支配、调节着人体的生长发育和生殖机能的成熟以及人体的生理功能,肾虚精亏不能化气司生殖;《傅青主女科》曰:“女科调经尤难,盖经调则无病,不调则百病丛生”,“气乃血之卫,血赖气以固,气虚则血无凭依”,“夫经本于肾,而其流五脏六腑之血皆归之”;傅氏认为肾气的盛衰对妇科疾病的治疗具有决定性作用,肝属木而藏血,主疏泄,精血互化,保证了妇人以血为根本的物质基础,脾为后天之本,与先天之肾相互为用[3]。本临床案例为青春期女孩因月经不调通过直肠B超检查发现纵膈子宫确诊,以肾气-天癸-冲任-胞宫生殖轴为治疗理论,确认核心病机为气郁血虚、血行不畅、脾虚湿阻,肝脾肾立论辩证,治疗重视精气血同补,达到改善月经周期、经量和改变子宫异常形态的治疗目的。

2. 临床资料

2.1. 简要病情

某女,13岁,因“发现纵膈子宫6天”于2022年10月20日初诊。

2.2. 病史摘要

患者11岁初潮,末次月经2022年9月10日。月经2~3个月一行,量少,色黯,夹微小血块,经行时感小腹隐痛,白带正常;形体偏瘦,纳食欠佳,睡眠可,二便调;舌淡红,边有齿痕,苔薄白,脉滑

紧。2022年10月15日性激素六项示：促卵泡生成素(FSH)：6.12 IU/L，黄体生成素(LH)：6.48 IU/L，泌乳素(Prol)：12.40 ug/L，雌二醇(SNSE2)：54.97 ng/L，孕酮(Prog)：2.76 ug/L，睾酮(Testo)：0.57 ug/L；2022年10月14日经直肠B超检查示：子宫前位，子宫形态正常，表面光滑，大小24 mm × 45 mm × 44 mm，横切时可见双宫腔回声延伸至宫颈内；内膜居中，厚约9 mm，呈三线，内回声均质；肌壁回声均匀，CDFI：其内及周边未见明显异常血流信号。左侧卵巢显示，大小28 mm × 24 mm；右侧卵巢显示，大小36 mm × 22 mm；右侧卵巢内可见12个以上窦卵泡声像；双侧附件区未见明显异常回声。无子宫直肠凹积液。超声提示：完全型纵隔子宫可能，右侧卵巢多囊样改变(图1(a))。中医诊断：月经后期；西医诊断：子宫纵膈。治疗原则：滋补肾精、养血调肝、健脾益气。

2.3. 中医治疗情况

2022年10月20日首诊：补中益气汤合五子衍宗丸加减。黄芪15 g，白术30 g，陈皮12 g，升麻10 g，柴胡6 g，白芍12 g，麸炒枳实10 g，人参10 g，当归10 g，炙甘草6 g，盐车前子12 g，菟丝子12 g，覆盆子12 g，枸杞子12 g，延胡索10 g。14剂，水煎服，每日1剂，每次150 ml，一日3次。

2022年11月20日二诊：患者中药服用期间，于2022年10月28日月经来潮，经期5天，量较前稍增多，色黯，白带正常，纳食可，睡眠可，二便调，舌淡红，有齿痕，苔薄白，脉滑紧。当归芍药散合五子衍宗丸加减：当归10 g，芍药12 g，茯苓12 g，白术30 g，泽泻10 g，川芎10 g，盐车前子12 g，菟丝子12 g，覆盆子12 g，枸杞子12 g，仙茅6 g，艾叶10 g，延胡索10 g。14剂，水煎服，每日1剂，每次150 ml，一日3次。

后两月患者因上学时间冲突未来院就诊，家长咨询后外院抓药，再次予以补中益气汤合五子衍宗丸加减和当归芍药散合五子衍宗丸加减两方交替治疗共2月，期间患者分别于2022年10月28日、2022年11月30日、2022年12月26日、2023年1月24日月经来潮4次，月经周期26~30日，经量可，色红，经行无明显腹痛，白带正常。

2023年3月12日三诊：末次月经2023年2月23日，经期7天，量可，色红，白带正常，纳食可，家长诉近半年体重增加约3 kg左右。舌淡红苔薄白，脉缓。2023年2月25日复查性激素六项：促卵泡生成素(FSH)：8.90 IU/L，黄体生成素(LH)：6.04 IU/L，催乳素(PRL)：168.19 uIU/mL，雌二醇(SNSE2)：139.96 pmol/L，孕酮(Prog)：3.18 nmol/L，睾酮(Testo)：0.56 nmol/L；孕酮2.76 nmol/L，促卵泡生成素8.90 IU/L，黄体生成素LH6.04 IU/L，催乳素168.19 uIU/ml，雌二醇：139.96 pmol/L，睾酮：0.56 nmol/L；2023年3月11日经腹部复查B超见：前位子宫，纵径45 mm，前后径26 mm，横径41 mm，边界清，肌层回声均匀，宫内膜厚6 mm，居中；附件：双侧卵巢形态大小正常，双侧附件区未探及明显异常团块；诊断建议：子宫双附件超声未见明显异常(图1(b))。停药。

2023年4月5日四诊：末次月经2023年3月26日，量可，色红，白带正常，纳食可，舌淡红苔薄白，脉滑紧。月经干净后3天，2023年4月2日经腹部再次复查B超见：子宫前位，大小正常，肌层回声均匀，子宫内膜厚约4 mm，回声均匀；双侧卵巢大小正常，右侧卵巢内探及6个无回声，较大大小约10 × 6 mm；左侧卵巢内4个无回声，较大大小约6 × 4 mm，双侧附件区未见异常团块。诊断：子宫、附件未见明显异常(图1(c))。

3. 讨论

纵隔子宫根据纵隔末端终止于宫颈内口部位的形态学分为完全纵隔子宫和不全纵隔子宫两类。宫腔镜切除子宫纵膈在妇产科领域广为应用，部分研究表明宫腔镜手术治疗子宫纵膈手术成功率达100% [4]，宫腔镜术后虽然可以达到消除两个宫腔的治疗效果，但存在对子宫内膜的损害，细菌的滋生，引起

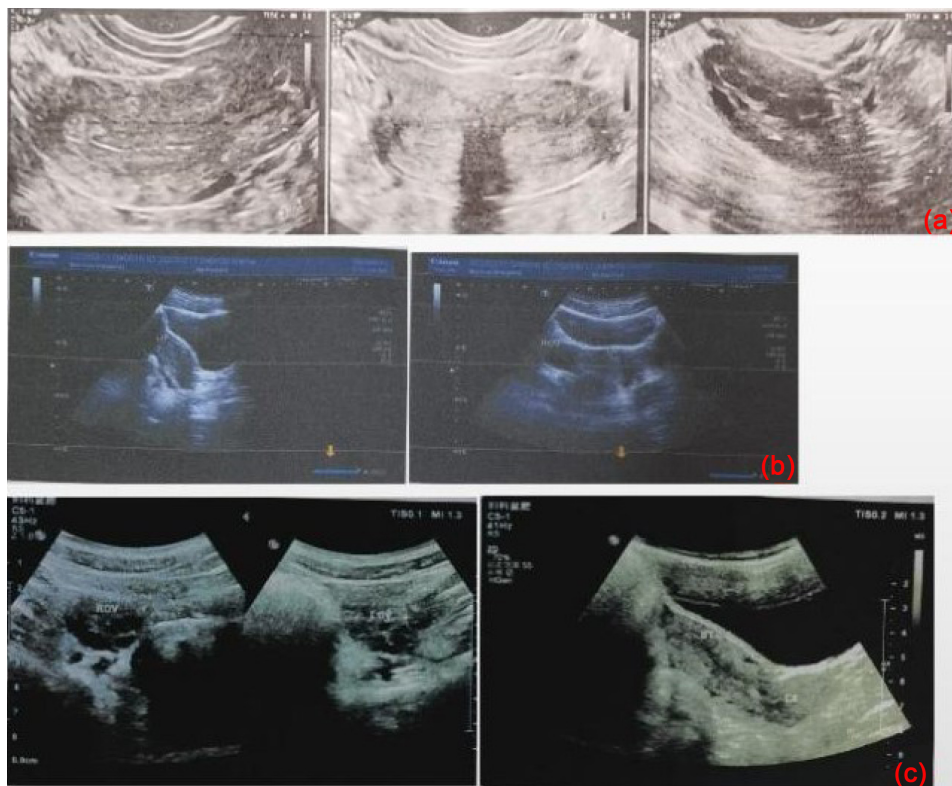


Figure 1. Gynecology B-ultrasound examination

图 1. 妇科 B 超检查

宫腔感染黏连致使预后不佳，仍然是临床难题[5]。同时宫腔镜属于有创性操作，检查和手术费用较高，患者术后存在阴道出血、腹胀、腹痛等不适[6]。

青春期是以性成熟为主的一系列生理、生化、内分泌及心理、行为的突变阶段。男性和女性形态、功能和身体素质等方面差异日渐显著，形成男女两性的体态[7]。子宫发育异常是胚胎第 10 周双侧副中肾管的中下段和尾端向下向内跨过中肾管前方在中线与对侧会合形成宫体与宫颈，12 周时双副中肾管间的隔融合形成单腔。在融合过程中受内外因素的影响，发育停止或融合不全，形成各种类型的畸形发育。其中纵膈子宫是因胚胎时期发育、融合、吸收一系列复杂的过程中某一过程停滞所导致的结果[1] [8]，中医理论认为，此系先天失常，肾虚精亏不能化气司生殖所致；也可视之为有形之实邪，为余肉，属脾。“脾非先天之气不能化，肾非后天之气不能生”，本例根据患者舌象与脉象特点，月经量少，色黯，经行腹痛，同时月经周期较长，理解其核心病机为气郁血虚、血行不畅、脾虚湿阻，故借青春期蓬勃发育之势，尊傅氏以肝脾肾立论，治疗子宫纵膈时重视精气血同补之旨。先予补中益气汤合五子衍宗丸化裁来健脾益气、补肾益精；后予当归芍药散合五子衍宗丸加减[9]，取当归芍药散肝脾同调、活血化瘀、养血调肝、健脾利湿之功。两方化裁均为肝脾同达、脾肾双补、气血兼顾。同时两方均重用白术大补脾气以期疗死肌补脾生肉。本例经中药治疗 3 月，停药 1 月后，患者不仅月经情况改善，更重要的是经过两次影像学检查子宫纵膈消除，为我们提供纵膈子宫的中医药治疗参考。

参考文献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 1286-1291.
- [2] 杨医亚. 中医学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 26-29.

-
- [3] (清)傅山. 傅青主女科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 3.
- [4] 郭淑华. 宫腔镜手术在治疗子宫纵膈畸形的不孕不育患者中的作用分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(31): 72-73.
- [5] 曾明芬. 经阴彩色多普勒超声在纵膈子宫诊断中的应用价值分析[J]. 人人健康, 2019(13): 237.
- [6] 王鸿妹. 宫腔镜下子宫纵膈切除术后不同方法预防宫腔粘连的效果比较[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(12): 59-60.
- [7] 钟燕. 儿童青少年的躯体发育特征与营养需求[J]. 中国儿童保健杂志, 2014, 22(11): 1124-1125.
- [8] 贾紫千, 冯晓玲, 赵颜. 中西医结合治疗子宫纵膈改善妊娠结局 1 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(9): 1127-1128.
- [9] 刘玉芳, 阳国彬, 王文龙. 《金匱要略》当归芍药散之临证心悟[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(6): 47-51.