

女性中医体质辨识与人流术后宫腔粘连形成的相关性研究*

肖颖¹, 刘欣怡², 潘立², 单年春², 刘碧莲¹

(1. 衡阳县妇幼保健院 妇科, 湖南 衡阳 421200; 2. 中南大学湘雅医院 妇科, 湖南 长沙 410008)

摘要: **目的** 通过病例对照调查研究, 探讨宫腔粘连 (IUA) 患者易感中医体质类型及发病相关的危险因素。**方法** 选取 2021 年 9 月 1 日至 2023 年 1 月 31 日在衡阳县妇幼保健院行人流术后发生 IUA 的患者作为 IUA 组, 同期行人流术但未发生粘连者作为非 IUA 组。通过问卷调查方式收集所纳入的对象的一般资料和中医体质调查问卷, 将资料进行统计整理。应用统计学方法分析比较两组的中医体质类型差异及相关的危险因素, 所得数据进行二元 Logistic 回归分析。**结果** 两组患者在是否有宫腔手术史 ($P=0.017$) 和是否为痰湿体质 ($P=0.027$) 方面比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 在年龄、体重指数、分娩次数、经期时间、月经量、其余体质等方面比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。IUA 组既往妊娠次数高于非 IUA 组 ($t=-2.804$, $P=0.006$), 人流术后月经周期 ($t=2.550$, $P=0.011$) 和经期时间 ($t=8.027$, $P=0.000$) 均短于非 IUA 组。二元 Logistic 回归分析显示 IUA 相关危险因素为: 既往宫腔手术史 [回归系数值为 0.598, 优势比 ($\hat{OR}$ 值) 为 1.818]、痰湿质的回归系数值 [回归系数值为 1.091, 优势比 ($\hat{OR}$ 值) 为 2.977]。**结论** 既往妊娠次数和宫腔手术史是 IUA 发生的高危因素, 痰湿质是其发生的中医易感体质。

关键词: 宫腔粘连; 中医体质; 痰湿质; 危险因素

中图分类号: R271.9

Correlation between female traditional Chinese medicine constitution and uterine adhesions after abortion*

XIAO Ying¹, LIU Xinyi², PAN Li², SHAN Nianchun², LIU Bilian¹

(1. Department of Gynecology, Hengyang County Maternal and Child Health Hospital, Hengyang, Hunan 421200, China; 2. Department of Gynecology, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan 410008, China)

Abstract: **[Objective]** To investigate the types of traditional Chinese medicine constitution susceptible to patients with intrauterine adhesions and the correlation of morbidity through case-control investigation. **[Methods]** In this study, patients with intrauterine adhesions after abortion in Hengyang County Maternal and Child Health Hospital from September 1, 2021 to January 31, 2023 were selected as intrauterine adhesion (IUA) group, and those who underwent abortion during the same period without adhesions were selected as non-IUA group. General data and traditional Chinese medicine physique questionnaire were collected by means of questionnaire, and the data were sorted out statistically. Statistical methods were used to analyze and compare the differences of traditional Chinese medicine (TCM) physique types and related risk factors between the two groups, and binary Logistic regression analysis was performed on the data obtained. **[Results]** There were statistical differences between the two groups in the history of uterine surgery ($P=0.017$) and phlegm-damp constitution ($P=0.027$). There were no statistical differences in age, body mass index, delivery frequency, menstrual duration, menstrual volume and other physical constitution ($P<0.05$). The number of previous pregnancies ($t=-2.804$, $P=0.006$), menstrual cycle ($t=2.550$, $P=0.011$) and menstrual duration ($t=8.027$, $P=0.000$) in IUA group were shorter than those in non-IUA group, and the difference was statistically significant. Binary Logistic regression analysis showed that the risk factors related to uterine adhesion were: previous history of uterine surgery [regression coefficient value was 0.598, odds ratio ($\hat{OR}$ value) was 1.818] and regression coefficient value of phlegm-dampness [regression coefficient value was 1.091, odds ratio ($\hat{OR}$ value) was 2.977]. **[Conclusion]** The number of previous pregnancies and history of uterine

收稿日期: 2023-10-30

* 基金项目: 湖南省中医药科研计划项目 (2022109)

[通信作者] 刘碧莲, E-mail: 974426265@qq.com

operation are the high risk factors of uterine adhesions, and phlegm and dampness are the susceptible constitution of Chinese medicine.

Keywords: intrauterine adhesion; traditional Chinese medicine constitution; phlegm and dampness; risk factor

宫腔粘连 (intrauterine adhesion, IUA) 是指子宫内 膜损伤后引起的宫腔前后壁部分或完全粘连, 并伴有以下一种或多种临床症状: 经量减少、闭 经、反复流产、不孕及胎盘形成异常等^[1-2]。IUA 的主要原因为人工流产、产后刮宫、子宫肌瘤切 除术和子宫内膜消融术等, 多次手术的 IUA 发生 率高达 25%~30%, 且整体发病率呈现逐年增长趋 势^[3-4]。目前对 IUA 发病机制和内膜修复过程的理 解非常有限, 难以开发有效促进子宫内膜再生的 方法, 因此如何及早预测和预防粘连形成至为关 键^[5]。基于治未病的理念和体病相关的理论, 研究 预防这个问题就显得更为重要。我国中医古籍 中没有“宫腔粘连”的说法, 应归为中医学“月 经过少”、“闭经”等范畴, 目前普遍认为其病机 是本虚标实^[6-7]。虽然体质有遗传因素, 但它是在 生命后期形成的, 是相对稳定的, 与疾病的发生 密切相关, 决定了发病的类型和倾向^[8]。因此, 本项研究结合中医体质调查、相关临床指标、病 史等, 对 IUA 患者子宫内膜损伤相关危险因素及 体质进行了探讨, 为 IUA 的预防提供一定的临床 依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 9 月 1 日至 2023 年 1 月 31 日在 衡阳县妇幼保健院就诊的人流患者, 征得同意并 签署知情同意后指导其填写《中医体质分类与 判定表》(ZYYXH/T157-2009) 中的相关问题。剔 除收集资料缺项大于 20% 者, 根据评分等级计算 原始分及相应的转化分, 参照《体质判定标准》 进行体质类型判定。纳入标准: ①调查期间行人工 流产手术的患者; ②年龄 18~50 岁; ③小学文化水 平以上。排除标准 (符合 1 条即可排除): ①患有 卵巢早衰、多囊卵巢综合征、高泌乳素血症、垂 体疾病或甲状腺等导致月经过少及闭经的疾病; ②生殖道畸形、结核等患者; ③合并有严重的心 脑血管、肝肾、免疫系统疾病、恶性肿瘤的患者; ④伴有精神疾病或语言功能障碍等而无法完成调 查者。

1.2 病例调查表采集

本研究通过问卷星方式发放问卷调查进行。 由经过培训的调查员严格按照纳入标准、排除标 准筛选研究对象, 经患者知情同意并签署知情同 意书后收集资料, 并负责与调查对象沟通、填写 《中医体质分类与判定表》。该表是一种基于中医 理论和经验的体质分类方法, 该表共有九个维度, 67 道题, 每一问题按 5 级评分, 了解调查对象是 否为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿 热质、血瘀质、气郁质和特禀质九种体质, 平和质 为正常体质, 其他 8 种体质为偏颇体质。本研究中, 各体质维度原始分=各个条目的分值相加, 转化分 数= $[(\text{原始分}-\text{题目数}) / (\text{题目数} \times 4)] \times 100$ 。 平和质转化分 ≥ 60 分, 判定为是。

1.3 样本量计算

样本量确定阶段, 本研究采用每变量事件数 (events per variable, EPV) 原则来精确估计所需的 样本容量, 以确保研究结果的稳定性和可靠性。 考虑到分析的复杂性和多元性, 遵循业内通行准 则, 将所需样本量设定为协变量个数的 10~15 倍。 具体到本研究中, 涉及的协变量数目共计 18 项, 据此推算得出样本量应在 180~270 例。实际操作 中, 研究共纳入了 224 例人流患者作为研究样本, 去除资料缺失超过 20% 的 15 例样本后, 最终得到 有效样本数 209 例, 应答率 93.3%, 这一数量满足 了预先设定的样本量要求, 从而保障了研究结论 的统计学效力。

1.4 质量控制

收集病例前: 查阅相关文献及书籍, 在两名 主任医师的指导下进行问卷设计并评估问卷设计 合理性和可行性。设计完毕后预填 10 份, 并根据 填写过程中的问题予以纠正、补充。

填写问卷时: 严格掌握研究对象的纳排标准; 统一培训, 要求规范调查, 准确记录数据; 充分 说明研究目的和注意事项, 以获取受试者的合作; 耐心讲解, 选择适宜空间, 以免干扰受试者。

分析数据时: 为保证数据的真实可度性, 录 入数据的研究人员与参与临床调查的人员不同。 录入信息及时、准确, 进行逻辑性检查, 选取合 适的统计学方法进行统计分析。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 25.0 软件分析数据。计数资料以百分率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 以 IUA 为因变量, 年龄、既往宫腔手术史、妊娠次数、体重指数、是否痰湿体质为自变量, 进行二元 Logistic 回归分析, 分析不同体质类型与 IUA 发生之间的关系。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

将行人流术后发生 IUA 的患者作为 IUA 组, 同期行人流术但未发生粘连者作为非 IUA 组。两组患者一般资料在宫腔手术史和是否痰湿体质方面比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 在年龄、体重指数、分娩次数、经期时间、月经量、其余体质等方面比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 [n=209, n(%)]

题目	非IUA组 (n=188)	IUA组 (n=21)	χ^2	P
既往宫腔手术史				
无	107(56.91)	6(28.57)	10.253	0.017
刮宫	45(23.94)	5(23.81)		
宫腔镜	28(14.89)	7(33.33)		
刮宫+宫腔镜	8(4.26)	3(14.29)		
既往分娩次数				
0次	34(18.09)	2(9.52)	2.469	0.650
1次	48(25.53)	8(38.10)		
2次	88(46.81)	10(47.62)		
3次	16(8.51)	1(4.76)		
4次	2(1.06)	0(0.00)		
术前经期时间				
0~3 d	14(7.45)	3(14.29)	1.226	0.542
4~7 d	162(86.17)	17(80.95)		
8 d及以上	12(6.38)	1(4.76)		
术前经期血量				
<1/3 卫生巾	76(40.43)	12(57.14)	3.567	0.168
1/3~2/3 卫生巾	61(32.45)	7(33.33)		
≥2/3 卫生巾	51(27.13)	2(9.52)		
术前月经是否有凝血块				
否	125(66.49)	16(76.19)	0.810	0.368
是	63(33.51)	5(23.81)		
年龄				
<30岁	64(34.04)	2(9.52)	5.457	0.141
30~49岁	85(45.21)	13(61.90)		
40~49岁	38(20.21)	6(28.57)		
≥50岁	1(0.53)	0(0.00)		

续表 1 两组患者一般资料比较 [n=209, n(%)]

题目	非 IUA 组 (n=188)	IUA 组 (n=21)	χ^2	P
体重指数				
<18.5 kg/m ²	15(7.98)	2(9.52)	0.605	0.895
≥18.5 kg/m ² 且 <24.0 kg/m ²	118(62.77)	14(66.67)		
≥24.0 kg/m ² 且 <28.0 kg/m ²	40(21.28)	3(14.29)		
≥28.0 kg/m ²	15(7.98)	2(9.52)		
是否平和体质				
否	185(98.40)	21(100.00)	0.340	0.560
是	3(1.60)	0(0.00)		
是否气虚体质				
否	108(57.45)	9(42.86)	1.632	0.201
是	80(42.55)	12(57.14)		
是否阳虚体质				
否	133(70.74)	16(76.19)	0.274	0.601
是	55(29.26)	5(23.81)		
是否痰湿体质				
否	141(75.00)	11(52.38)	4.873	0.027
是	47(25.00)	10(47.62)		
是否湿热体质				
否	135(71.81)	14(66.67)	0.244	0.621
是	53(28.19)	7(33.33)		
是否血瘀体质				
否	151(80.32)	13(61.90)	3.791	0.052
是	37(19.68)	8(38.10)		
是否特禀体质				
否	171(90.96)	19(90.48)	0.005	0.942
是	17(9.04)	2(9.52)		
是否气郁体质				
否	134(71.28)	11(52.38)	3.175	0.075
是	54(28.72)	10(47.62)		
是否阴虚体质				
否	150(79.79)	15(71.43)	0.794	0.373
是	38(20.21)	6(28.57)		

2.2 两组患者手术前后月经指标及情况比较

IUA 组既往妊娠次数高于非 IUA 组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), IUA 组术后月经周期和术后经期时间均短于非 IUA 组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。术后 IUA 组经期时间缩短、经期血量减少、凝血块减少, 两组比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

2.3 Logistic 回归分析

影响 IUA 形成因素的二元 Logistic 如表 4 所示。模型公式为: $\ln(p/1-p) = -4.779 + 0.017 \times \text{年龄} + 0.598 \times \text{既往宫腔手术史} + 0.210 \times \text{妊娠次数} + 0.006 \times \text{体重指数} + 1.091 \times \text{是否痰湿体质}$ (其中 p 代表 IUA 为 1 的概率, $1-p$ 代表 IUA 为 0 的概率)。既往宫腔手术史的回归系数值为 0.598, 优势比 (OR) 为 1.818, 并且呈现出 0.05 水平的显

著性 ($Z=2.446$, $P=0.014$), 与既往未接受过宫腔手术的患者相比, 接受宫腔手术的患者每变化一个级别, 发生 IUA 的风险增加 81.8%。是否痰湿体质的回归系数值为 1.091, 优势比 (OR) 为 2.977, 并且呈现出 0.05 水平的显著性 ($Z=2.182$, $P=0.029$), 痰湿体质患者术后发生 IUA 的风险为非痰湿体质患者的 2.977 倍。

表 2 两组患者手术前后月经指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	年龄/岁	既往妊娠次数/次	术前月经周期/d	术前经期时间/d	术后月经周期/d	术后经期时间/d
非 IUA 组	188	33.02±7.23	3.69±1.88	30.57±7.91	5.93±1.52	30.14±7.74	5.32±1.45
IUA 组	21	35.76±5.98	4.90±1.89	28.19±3.25	5.48±1.89	25.52±8.98	2.62±1.56
<i>t</i>		-1.672	-2.804	1.363	1.254	2.550	8.027
<i>P</i>		0.096	0.006	0.174	0.211	0.011	<0.001

表 3 两组患者术后月经情况比较 [*n*(%)]

题目	非 IUA 组(<i>n</i> =188)	IUA 组(<i>n</i> =21)	χ^2	<i>P</i>
术后经期时间				
0~3 d	24(12.77)	17(80.95)		
4~7 d	159(84.57)	4(19.05)	55.729	<0.001
8 d 及以上	5(2.66)	0(0.00)		
术后经期血量				
无	0(0.00)	4(19.05)		
少量~1/3 卫生巾	89(47.34)	17(80.95)	51.076	<0.001
1/3~2/3 卫生巾	71(37.77)	0(0.00)		
≥2/3 卫生巾	28(14.89)	0(0.00)		
术后月经是否有凝血块				
0.0	1(0.53)	12(57.14)		
1.0	138(73.40)	9(42.86)	105.307	<0.001
2.0	49(26.06)	0(0.00)		

注:0.0 为无血块;1.0 为小血块;2.0 为较大血块。

表 4 IUA 影响因素的二元 Logistic 回归分析

项目	回归系数	标准误	<i>Z</i>	Wald χ^2	<i>P</i>	OR	95%CI
年龄	0.017	0.042	0.410	0.168	0.682	1.017	0.937~1.104
既往宫腔手术史	0.598	0.244	2.446	5.984	0.014	1.818	1.126~2.934
妊娠次数	0.210	0.132	1.591	2.532	0.112	1.233	0.953~1.597
体重指数	0.006	0.049	0.112	0.013	0.911	1.006	0.913~1.108
是否痰湿体质	1.091	0.500	2.182	4.760	0.029	2.977	1.117~7.930
截距	-4.779	1.732	-2.759	7.611	0.006	0.008	0.000~0.251

注:既往宫腔手术史定义为 0=无、1=刮宫、2=宫腔镜、3=刮宫+宫腔镜。

3 讨论

随着人流、刮宫、宫腔镜等宫腔操作的增加, IUA 的发病率及检出率不断上升, 其已成为妇科常见疾病之一, 严重影响女性生育能力和身心健康。IUA 的发病机制尚无一致定论, 治疗棘手, 重度粘连者治愈率低, 复发率高, 现多认为与医源性损伤相关, 与本研究的结论一致。但临床发现亦 IUA 的发生具有个体差异性, 部分患者多次施行人流手术后内膜无明显损伤, 而部分则单次人流术后即可出现不同程度的 IUA。中医体质学

说认为, 体质是疾病发生、发展和转归的内在基础, 不同体质女性的气血运行、脏腑功能各有差异。基于此, 本研究尝试探讨 IUA 的危险因素, 并通过辨识中医体质, 探讨中医体质与 IUA 发生的相关性, 以探究是否可以通过体质调理及干预减少 IUA 的发生^[9-12]。

作为妇科临床中常见的一种疾病, IUA 的发生与发展同样与体质因素紧密相关。通过 Logistic 回归分析发现 IUA 具有相关性的中医体质为痰湿质。作为一种较为常见的中医体质类型, 痰湿体

质是指体内痰湿过重、湿浊内生而导致机体水液代谢障碍所形成的病理产物^[13]。根据临床经验及文献表明,痰湿质与 IUA 之间可能存在以下关联:首先,痰湿质阻滞经络,影响气血运行,对脏腑功能造成损害。对女性生殖系统而言,痰湿质可导致胞宫(即子宫)功能不畅,气血运行受阻,增加 IUA 发生的潜在风险;其次,IUA 的发生往往与炎症、创伤等因素有关。痰湿质的女性胞宫受到创伤时更容易出现气血瘀滞、湿热下注等病理变化,进而增加 IUA 的发生风险;此外,痰湿质女性通常体型偏胖,体内脂肪堆积也可能对内分泌系统产生影响,间接导致宫腔环境的改变。

针对痰湿质与 IUA 的潜在关联,术前术后及时进行中医调理显得尤为重要,可一定程度上减少 IUA 的形成概率^[13-15]。女性在日常生活中也应注重自我调理,保持良好的作息习惯,避免过度劳累和精神压力。适当的运动锻炼也有助于改善痰湿体质,增强身体抵抗力。通过调整饮食结构,减少生冷寒凉、肥甘厚味食物的摄入,增加化痰行气、健脾利湿的食物,有助于改善痰湿体质。另一方面,结合针灸、推拿、中草药方等中医特色疗法,可以调和气血、疏通经络,促进宫腔环境的恢复。

综上所述,通过了解痰湿体质的特征、成因及调理方法,可以有效改善痰湿体质,降低 IUA 的风险,维护女性的生殖健康。当然,本研究所纳入样本量少,样本来源于单中心,且问卷设计有不足之处,应权衡考虑病例选择偏倚、心理精神因素的影响。后续研究应扩大样本量,甚至进

行多中心的研究,并选择针对痰湿体质的适宜方案进行干预性试验,深入研究对中医体质的改变是否可以引起 IUA 发生率变化等。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会妇产科学分会. 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.
- [2] 姚欣怡, 俞凌. 宫腔粘连治疗的新进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2023, 42(5): 431-436.
- [3] 陈丽, 杨霞. 中重度宫腔粘连的高危因素分析[J]. 实用妇产科杂志, 2023, 39(8): 599-602.
- [4] 孙宇婷, 冯力民. 宫腔粘连分解术后预防再粘连的探讨[J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14(8): 14-16, 45.
- [5] 叶红娟, 石丽雅, 全心馨, 等. 不同间充质干细胞及外泌体治疗宫腔粘连的研究进展[J]. 生殖医学杂志, 2023, 32(5): 793-797.
- [6] 金秀, 张翼宙. 基于“治未病”思想从中医体质论月经不调的防治[J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(3): 53-55.
- [7] 王丽君, 苑晓微, 杨克敏, 等. 宫腔粘连的中医药治疗进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(4): 62-64.
- [8] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [9] 王炎炎. 宫腔粘连患者中医体质类型及危险因素分析[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2022.
- [10] 钟观兰. 月经过少中医证型与体质、五态人格特征关系的初探[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [11] 沈毅, 马景, 李瑾, 等. 中重度宫腔粘连应用中医临床决策系统效果分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(3): 300-306.
- [12] 沈锡镛. 中西医结合治疗宫腔粘连的 Meta 分析[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [13] 秦瑜玲, 隋娟, 周琳, 等. 益气活血方治疗气虚血瘀证宫腔粘连患者随机对照临床观察[J]. 中医杂志, 2024, 65(5): 489-494, 511.
- [14] 吴涛涛, 王琦, 李岩, 等. 基于体病相关探讨临床预测模型的构建[J]. 中医杂志, 2022, 63(16): 1507-1510, 1531.
- [15] 李竹青, 秦静波, 孟翔鹤, 等. 辨痰湿体质论治体病相关疾病的临床思路[J]. 天津中医药, 2020, 37(10): 1142-1146.

(张咏 编辑)