DOI:10.16016/j.1000-5404.1984.02.018

创伤性闭经综合征76例临床分析

石 松 彭永光

（第三附属医院 妇产科）

提 要

本文分析76例创伤性闭经综合征，其中20～30岁者占70%，有人工流产史者占81.6%，人工流产及自然流产清宫各占5.3%，产后出血、引产后刮宫以及诊断性刮宫各占1.3%，过期性流产占3.9%。闭经者占86.3%，月经过少占13.7%。在探查子宫内粘连的同时，诊断刮取宫内膜送组织学检查对诊断及治疗极为重要。探针分离和扩张一次治愈者占75%，未能治愈的19例采用中西医结合治疗后痊愈15例，治愈率占93.4%。在治愈的患者中24例妊娠者均能达足月分娩，且无产后出血及胎盘粘连，分析此效果与中西医结合治疗有关。

创伤性闭经综合征（Fritsh-Asherman syndrome）的临床表现为闭经伴周期性腹痛，月经过少和不育等，病理改变为宫腔部分或全部粘连或狭窄。多数发生于人工流产后，偶尔见于产后、过期流产、引产后刮宫、剖腹产、子宫肌瘤挖除术以及诊断性刮宫后[1][3][8][9]。

临床资料

自1978年3月～1982年10月，我科收治本综合征76例。分析如下：

一、一般情况：年龄20～44岁，20～30岁者53例，既往刮宫1～2次有人流史者62例，占81.2%。

二、症状：闭经66例伴周期性腹痛57例（伴肛门坠胀感26例，腰胀痛16例）；月经过少10例（7例不育）。

三、体征：子宫增大30例，伴宫颈举痛27例，子宫小3例，附件炎11例（伴宫内膜异位3例）。

四、检查：1、孕酮试验29例、人工周期3例，均阴性，测BBT，9例均双相，4例显示黄体期缺损[4]。

2．探针探查结果：见表1

3．子宫碘油造影13例，宫内口缺损8例，伴宫腔缺损4例，呈盲袋状1例。

4．子宫内膜病理检查：探针分离粘连同时采取内膜，56例于经前及经期，8例于经后，结果见表2。

表 1

探查结果	例数	百分率%
子宫颈及内口粘连	39	51.3
宫颈内口伴部分宫腔粘连	18	23.7
子宫腔粘连	9	11.8
子宫颈内口狭窄	5	6.6
子宫腔狭窄	5	6.6
合 计	76	100

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表 2

宫内膜病理检查结果	例数	百分率%
分泌期（分泌欠佳3）	22	34.4
月经期（分泌欠佳6）	9	14.1
增殖期(曾用孕酮5、纤维组织增生7)	18	28.1
宫内膜囊性增生	5	7.8
炎细胞浸润（子宫积脓1）	5	7.8
蜕膜组织、宫内膜腺体显A-S现象	3	4.7
胎盘显退变坏死	2	3.1
合　计	64	100

从表2可见宫内有粘连伴囊性内膜增生、分泌欠佳等，均符合人工流产后引起内分泌失调[10]。子宫内膜有炎细胞浸润者，虽有腹痛，但无发热，白细胞总数分类不高，此点同于无致病菌反应的论点。增殖期宫内膜的纤维组织增生伴腺体减少的7例，支持宫腔粘连是由于纤维组织或胶元纤维组织增生造成的[2]。5例使用孕酮后的增殖期宫内膜，支持外源性孕激素不能使宫内膜转变为分泌期的论点[4]。多数作者认为本综合征的宫内膜始终存在分泌活动[1][7]，本文只有31例有分泌现象。

治疗和效果

一、治疗方法：

1．探针分离和扩张术57例均一次治愈占80.2%。

2．分离粘连加安环：9例，有的作者认为安环可防止宫腔再粘连，按宫腔粘连部位安放不同类型及大小的节育器[6]。本文均安放不锈钢节育环，但效果不满意。

3．激素治疗：有作者认为雌激素能促使内膜再生，解除宫腔粘连[1]，本组18例治疗者，12例有效。

4．中西医结合治疗19例（经上述方法治疗无效者）：（1）宫腔顽固粘连4例，经多次分离加安环均未愈，加用活血化瘀补肾补气血的中药治疗2～3月痊愈，其中2例怀孕者足月分娩无产后流血及胎盘粘连。（2）宫内膜炎及附件炎者用银甲合剂加活血化瘀药物和抗生素。（3）伴内分泌失调者则用六味地黄汤加活血化瘀药物和人工周期，胎盘组织浆。本组治愈14例。

二、治疗效果，治愈标准：腹痛消失，月经恢复，不育者怀孕。治愈71例，占93.4%。治愈后妊娠已分娩的24例无胎盘粘连及产后出血。

讨　论

一、病因

1．多数作者认为创伤是主要因素，吸刮宫造成宫内膜基底层的过度损伤，纤维组织增生代替内膜腺体形成粘连带致宫内粘连，或创伤使内膜缺乏再生能力，发生宫内狭窄致月经过少即内膜硬化症[1][3]。Jonsen提及产后1～4周刮宫易引起宫内粘连[5]。本文1例为产后8周刮宫引起本综合征。

2．内分泌失调：有作者认为部分病人是由于大脑和子宫间传导被阻，产生内分泌失调引起本综合征。M.A. Петоров等文章有部分刮宫引起内分泌失调伴不育[10]。本文从内膜检查结果及对内分泌治疗有效者分析应属此范围。

3．炎症：Jonsen认为宫内膜炎是造成宫腔粘连原因之一但未得到证实。本文5例宫内膜有炎细胞浸润支持此论点。

二、诊断：根据病史及探针检查和碘油造影等方法。本文均同于多数文献报导。多数作者认为有病史及对内分泌治疗不起反应者即可诊断。但本文认为对内分泌治疗有效者不能排除本综合征。我们认为宫内膜的检查对诊断及鉴别诊断、治疗都十分重要。

三、治疗：除一般宫腔粘连治疗方法外，对顽固性反复发生粘连者，以及伴内分

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

泌失调者采用中西医结合治疗，效果满意。

四、预防重于治疗：除一般严格正规手术操作外，大力宣传以避孕为主的计划生育措施，减少刮宫是预防宫腔粘连最好方法。

参 考 文 献

1. Asherman and Joseph: J Obstet Gynecol Brit. Emp 1948; 55:23

2. Polishuk WZ, et al: Induction of Intrauterine Adhesion in the Rabbit with Outgenous Fibroblast Implants. Am J Obstet Gynecol 1973; 115:789

3. Polishuk WZ, et al: Clinical Significance of Organic Hypomenorrhra. Am J Obstet Gynecol 1973; 116:1058

4. Andrews WC: Luteal Phase Defect Fertility and Sterility 1979; 32(5):501

5. Jonsen PA: Amenorrhea Secondarry to Puerperal Curettage. Am J Obstet Gynecol 1972; 113(2): 150

6. Massouras HG: Intrauterine Adhesion: A Syndrome of the Past with Use of the Massourras Duck's Foot No. 2 Intrauterine Contraceptive Device. Am J Obstet Gynecol 1973; 116(4):576

7. Polishuk WZ, et al: A Syndrome of Recurrent Intrauterine Adhesion. Am J Obstet Gynecol 1975; 123(2):151

8. 王淑珍：《妇产科理论与实践》第一版，上海科技出版社，1981

9. 北京妇产科医院综合：《吸宫刮宫术后子宫粘连116例分析》中华妇产科杂志，1979；14:119

10. 洪怀民译：M. A. Петоров-Млаков《人工流产对女性生殖器神经营养不良影响》中华妇产科杂志，1954；3:221

Clinical Analysis of 76 Cases of Asherman's Syndrome

Shi Song, Peng Yongguang

(Department of Obstetrics and Gynecology, Third Teaching Hospital, Third Military Medical College)

Seventy-six cases of Asherman's syndrome (traumatic amenorrhea) were analyzed clinically. 70% of the patients were young women of the ages from 20 to 30. There was the history of previous abortion with once or twice of curettage in 81.2% of the cases. 66 out of the 76 cases complained of amenorrhea, 57 of periodic lower abdominal pain, and 10 of hypomenorrhea.

When the intrauterine adhesions are explored, diagnostic curettage to get some endometrium for histologic study should be done since it is essential to diagnosis as well as to treatment. 57 out of the 76 were cured with one procedure of probe isolation of the adhesions and dilatation. The remained 19 cases were treated with combined Chinese traditional and Western medicine and 15 were cured and 4 improved. 24 women of those cured underwent a normal full term pregnancy and gave birth to a normal child. No vaginal bleeding or adhesion of placenta was observed after delivery in those women.

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net