

· 论著 ·

药物流产后阴道出血患者应用益母草颗粒联合米索前列醇治疗的效果观察

河南省尉氏县人民医院产二科 (河南 尉氏 475500)

杜艳华

【摘要】目的 探讨药物流产后阴道出血患者应用益母草颗粒联合米索前列醇治疗的效果。**方法** 以2016年3月至2018年3月来我院做药物流产的妇女72例为本次研究对象, 随机分为治疗组和对照组, 各36例, 均接受米非司酮和米索前列醇联合终止妊娠, 后对照组给予常规对症治疗, 观察组在此基础上使用益母草颗粒加以治疗, 均治疗14d, 观察比较两组孕囊排出时间、出血持续时间、出血量、首次月经出现情况及宫腔积血、盆腔炎、腹痛、月经紊乱等不良反应发生情况, 评定疗效。**结果** 观察组有效率为92.56%, 明显高于对照组的75.00% ($P < 0.05$), 观察组孕囊排出时间短于对照组 ($P < 0.05$), 观察组出血持续时间、出血量、首次月经出现时间均少于对照组 ($P < 0.05$), 且宫腔积血、盆腔炎、腹痛、月经紊乱等不良反应发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 益母草颗粒与米索前列醇联合使用可有效改善药物流产后阴道出血患者临床症状, 减少不良反应的发生。

【关键词】 药物流产; 阴道出血; 益母草颗粒

【中图分类号】 R

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.03.025

Effects of Motherwort Granules Combined with Misoprostol in Patients with Colporrhagia after Medical Abortion

DU Yan-hua. Department of Obstetrics Second, People's Hospital of Weishi County, Weishi 475500, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To explore the effects of motherwort granules combined with misoprostol in patients with colporrhagia after medical abortion. **Methods** 72 cases of women who came to our hospital for medical abortion from March 2016 to March 2018 were selected for the study and randomly divided into treatment group and control group, with 36 cases in each group. And the two groups were given mifepristone and misoprostol for termination of pregnancy, and control group was given conventional symptomatic treatment, and observation group was additionally given motherwort granules on this basis, and they were treated for 14 d. The gestational sac discharge time, bleeding duration, bleeding volume and first menstrual situation and the occurrence of adverse reactions of intrauterine hemorrhage, pelvic inflammation, abdominal pain and menstrual disorder were observed and compared between the two groups, and the efficacy was evaluated. **Results** The effective rate in observation group was significantly higher than that in control group (92.56% vs 75.00%) ($P < 0.05$). The gestational sac discharge time in observation group was shorter than that in control group ($P < 0.05$). The bleeding duration, bleeding amount and first time of menstruation in observation group were less than those in control group ($P < 0.05$), and the incidence rates of adverse reactions of uterine hemorrhage, pelvic inflammation, abdominal pain and menstrual disorder were lower than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Motherwort granules combined with misoprostol can effectively improve the clinical symptoms of patients with colporrhagia after medical abortion, and reduce the incidence rate of adverse reactions.

[Key words] Medical Abortion; Colporrhagia; Motherwort Granules

药物流产是一种无创伤性的终止妊娠的非手术疗法, 具有安全、便捷、可避免宫腔手术带来的损伤、感染等优点, 对避孕失败的女性是一种补救措施, 同时该方法还适用于双子宫、畸形子宫等需终止妊娠的女性, 临床常用米非司酮联合米索前列醇致孕妇产^[1]。经药物流产者常有阴道流血量多, 持续时间长, 胚胎组织残留等, 并且诱发后续感染等并发症,

影响女性身心健康, 益母草颗粒是妇产科常用药, 本研究对药物流产后阴道出血患者使用益母草颗粒进行治疗, 出血量及出血时间等临床症状均得到有效改善, 并且对不良反应的减轻有一定效果, 现报告如下。

1 资料与方法

作者简介: 杜艳华, 女, 本科, 主治医师, 学士学位, 主要研究方向: 妇产科疾病

通讯作者: 杜艳华

1.1 一般资料 以2016年3月至2018年3月来我院做药物流产的宫内早孕妇女72例为本次研究对象,随机分为治疗组和对照组,各36例。治疗组患者年龄20~37岁,平均 (27.20 ± 3.07) 岁,妊娠天数34~42d,平均 (38.10 ± 3.21) d,孕次1次者13例,2次者19例,3次者4例;对照组年龄22~25岁,平均 (28.11 ± 2.90) 岁,妊娠天数37~45d,平均 (38.53 ± 3.40) d,孕次1次者8例,2次者21例,3次者7例。纳入标准:①查询病史及相关检查后符合药物流产的条件;②妊娠天数 <50 d;③经B超检查证实为宫内早孕;④血、尿常规检查正常;⑤平时月经周期、月经量基本正常;⑥所有患者知情本研究,均签署知情同意书;排除标准:①伴有内分泌失调、糖尿病、高血压、青光眼、哮喘等疾病的患者;②严重肝、肾等功能异常、胃肠功能紊乱、肾上腺皮质功能不全的患者;③患有恶性肿瘤、血液疾病的患者;④带宫内节育器的患者;⑤疑有宫外孕或确有宫外孕者;⑥年龄超过35岁且吸烟的患者;⑦对本研究所用药物过敏或过敏体质者。本研究经医院伦理委员会批准。所有患者年龄、妊娠天数、孕次等基线资料无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

1.2 方法 所有患者均接受药物流产,第1d及第2d给予米非司酮片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20000648)进食2h后口服,25mg/次,2次/d,每次服药后禁食2h。第4d清晨给予米索前列醇片(北京紫竹药业有限公司,国药准字H20000668)单次空腹口服0.6mg。此后对照组采取药物流产后常规对症治疗,如止血、抗感染等,观察组于米索前列醇口服6h后加用益母草颗粒(成都第一制药有限公司,国药准字Z51021962)开水冲服,1袋/次,2次/d,常规治疗同对照组,记录两组孕囊排出时间。两组患者均连续治疗14d,嘱咐患者治疗期间避免剧烈运动、严禁性生活,饮食清淡,忌生冷辛辣的食物。

1.3 观察指标 ①观察记录两组患者孕囊排出时间(服用米索前列醇后至孕囊排出的时间);②门诊复

诊或电话随访观察两组患者出血持续时间(孕囊排出后至阴道停止流血的时间)、出血量(服药后至流血停止的时间,以以往的月经量为衡量标准,可分为“少于月经量”、“相当于月经量”、“多于月经量”三种)、首次月经出现时间;③观察记录两组患者药流后宫腔积血、盆腔炎、腹痛、月经紊乱等并发症发生情况;④评定疗效^[2]:显效:孕囊排出后,阴道出血1周内流净,B超检查子宫正常,宫内残留物排净;有效:孕囊排出后,阴道出血2周内流净,出血量相当于月经量,宫内有残留物,但无需清宫;无效:阴道出血时间超过2周,需清宫术清除残留物。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件进行数据的分析处理,设置95%的置信区间,符合正态分布的计量资料采用t检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,不符合正态分布的计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 观察组孕囊排出时间、出血持续时间及首次月经出现时间均短于对照组,比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组出血量少于对照组,两组出血量比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组治疗效果比较 观察组治疗有效率为94.44%,对照组治疗有效率为75.00%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组患者不良反应情况比较 观察组总不良反应发生率为8.33%,对照组总不良反应发生率为30.56%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

3 讨论

米非司酮与米索前列醇用于终止妊娠安全有效,

表1 两组患者孕囊排出时间、出血持续时间、出血量、首次月经出现时间比较

组别	孕囊排出时间(h)	出血持续时间(d)	首次月经出现时间(d)	出血量		
				少于月经量	相当于月经量	多于月经量
观察组(n=36)	6.86 ± 1.10	6.54 ± 1.20	31.84 ± 3.23	17	14	5
对照组(n=36)	8.23 ± 1.35	10.48 ± 2.51	40.20 ± 4.12	10	12	14
t/U	4.720	8.497	9.581		2.321	
P	<0.01	<0.01	<0.01		0.020	

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	22(61.11)	12(33.33)	2(5.56)	34(94.44)
对照组	12(33.33)	15(41.67)	9(25.00)	27(75.00)
χ^2				5.258
P				0.022

表3 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	宫腔积血	盆腔炎	子宫内膜炎	月经紊乱	腹痛	总不良反应发生率
观察组	1	0	0	1	1	3(8.33)
对照组	2	1	1	4	3	11(30.56)
χ^2						5.675
P						0.017

临床使用广泛。米非司酮通过竞争结合孕酮受体,抑制孕酮对子宫的正常生物学效应,影响螺旋血管发育,同时对下丘脑-垂体-卵巢轴也有一定抑制作用,这些作用均可引起阴道持续性出血,此外,绒毛蜕膜残留、子宫内膜修复障碍、子宫感染等也是阴道出血的主要原因。米索前列醇在人体内转化成米索前列醇酸后可增强子宫收缩,促进宫内残留物排出,但在阴道流血量及流血时间上无明显优势,有研究显示,药物流产后长时间出血可导致患者出现月经紊乱、子宫内膜炎、盆腔炎、宫腔积血等不良反应^[3]。

中医认为药物流产后阴道出血属于“包衣残留”“产后恶露不绝”等范畴,药物流产后冲任脉络受损,气血损耗严重,胚胎坏死残留于胞宫,新血不得归经而致阴道血流不止终致本病,因此,治疗的关键在于活血调经、补气养血。益母草颗粒是一种治疗妇科疾病常用的活血祛瘀药,其基本方中益母草含有的生物活性碱能直接兴奋子宫平滑肌,增强子宫收缩^[4],使坏死的孕囊和胎膜组织脱离子宫壁,以促进宫内残留组织排出体外,避免宫内感染,还可封闭子宫螺旋血管,从而减少阴道出血量和出血时间。

本研究显示,观察组孕囊排出时间短于对照组,说明益母草能缩短孕囊排出时间,提示在联合米索前列醇的增强子宫收缩的作用下,联合益母草颗粒能进一步促进孕囊排出体外;观察组阴道出血持续

时间短于对照组,出血量少于对照组,说明益母草颗粒能缩短阴道出血时间,减少出血量,有效率结果显示,观察组有效率明显高于对照组,说明米索前列醇联合益母草用于药物流产效果较好,益母草的使用能显著提高药物流产后阴道出血临床疗效,赵英等^[5]联合使用米索前列醇和益母草颗粒治疗药物流产后阴道出血有效率为97.78%vs77.78%,与本研究结果一致,进一步证实了联合作用的有效性。本研究中观察组不良反应发生

率明显低于对照组,表明联合使用益母草后较少了不良反应的发生,其原因可能与益母草促进子宫残留物排出及其止血作用相关,从而避免子宫感染,降低不良反应的发生率。

综上,益母草联合米索前列醇在药物流产中效果显著,益母草可进一步促进孕囊排出,缩短流血时间,减少出血量,减少不良反应的发生。

参考文献

- [1]夏理丹,单佳玲.八珍益母胶囊在药物流产后阴道出血治疗中的应用[J].辽宁中医杂志,2015,42(4):778-779.
- [2]钱坤,张伟,姜海英.复方益母草口服液与益母草颗粒治疗药物流产后阴道出血的疗效对比[J].中国药师,2016,19(1):94-95.
- [3]董冰,王妍,韩宇宁,等.血管生成相关调节因子CD34与VEGF在药流患者血清中的表达及与药流后并发症的相关性研究[J].中国地方病防治杂志,2017,32(12):1436.
- [4]邵芳芳,吴娟学.生化丸联合益母草流浸膏预防药物流产后阴道出血的临床疗效[J].中药药理与临床,2015,31(1):286-287.
- [5]赵英,周迪兰,苟淑平.米索前列醇联合益母草颗粒治疗药物流产后阴道出血疗效及安全性分析[J].检验医学与临床,2016,13(8):1085-1087.

【收稿日期】2019-05-25