

活血通络方联合米非司酮、米索前列醇 治疗稽留流产 40 例临床观察

张黎

嵊州市中医院妇科, 浙江 嵊州 312400

[摘要] 目的: 观察活血通络方联合米非司酮、米索前列醇治疗稽留流产的临床效果。方法: 将 80 例稽留流产患者随机分为 2 组各 40 例, 对照组采用米非司酮、米索前列醇治疗, 治疗组在此基础上加用活血通络方治疗, 比较 2 组患者流产率、清宫率、用药后胚胎组织排出时间、阴道流血时间。结果: 治疗组完全流产率 77.5%, 明显高于对照组的 45.0% ($P < 0.01$); 治疗组清宫率为 22.5%, 低于对照组的 55.0% ($P < 0.01$); 治疗组无论胚胎排出时间还是阴道出血持续时间均较对照组短 ($P < 0.05$)。结论: 活血通络方联合西药治疗稽留流产, 能提高流产成功率, 加快人流术后恢复, 缩短组织排出时间。

[关键词] 稽留流产; 中西医结合疗法; 活血通络方

[中图分类号] R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0161-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.078

稽留流产是流产中较难处理的类型之一, 指胚胎或胎儿已死亡, 全部或部分组织滞留宫腔内不能自然排出者^[1]。其发病因素涉及染色体、感染、内分泌、免疫等众多方面。滞留宫腔中胎盘组织机化并与子宫壁紧密粘连, 致使清宫不完全率较高, 宫内残留组织向母体血循环中释放凝血酶因子, 易引起凝血功能障碍, 给患者造成极大痛苦。临床上多使用米非司酮、米索前列醇治疗稽留流产, 但其不全流产率高, 常需清宫术治疗。近几年来, 笔者应用活血通络方联合米非司酮、米索前列醇治疗稽留流产, 临床效果明显, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 4 月—2014 年 7 月于本院妇科就诊的稽留流产患者共 80 例。年龄 21~36 岁, 平均(29.6±3.2)岁; 停经 6~14 周, 平均(9.4±1.1)周; 第一胎 52 例, 二次或多次妊娠 28 例。经腹部或阴道 B 超提示胚胎发育停止, 患者血常规、肝肾功能、凝血功能等检查均无明显异常。将 80 例患者按随机数字表法分为 2 组各 40 例。2 组患者年龄、停经天数、病因、子宫大小等资料经统计学处理, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合 7 版《妇产科学》^[2]中稽留流产的诊断标准: ①有停经史, 但随着胚胎死亡, 怀孕征象逐渐消退; ②阴道暗红色出血或无阴道出血; ③增大的子宫停止增长, 子宫颈口闭合, 子宫小于停经月份; ④尿妊娠试验(+); ⑤B 超示子

宫增大, 宫内有散在光点或光团, 无妊娠囊、胎盘及胎头声象, 无胎心、胎动反射。

1.3 纳入标准 ①年龄 18~40 岁健康女性; ②确诊为稽留流产患者; ③签署知情同意书, 能遵医嘱进行治疗。

1.4 排除标准 ①服药前胚胎自行排出者; ②合并严重肝肾功能不全或其他系统疾病患者; ③有出血性疾病病史或凝血、血栓性疾病; ④过敏体质者; ⑤绒毛膜或恶性葡萄胎患者; ⑥除外≥14 周妊娠者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服米非司酮(浙江仙琚制药股份有限公司生产) 50 mg, 每天 2 次, 服药前后 2 h 内禁食, 共服 2 天; 第 3 天空腹顿服米索前列醇(PIRAMAL HEALTHCARE UK LIMITED 生产) 600 μg, 连用 3 天。若不全流产或流产失败, 配合进行清宫术。

2.2 治疗组 在对照组基础上予活血通络方口服。处方: 益母草 30 g, 酒当归、川芎、桃仁、牛膝各 15 g, 炮姜、红花、车前子各 9 g, 炙甘草 6 g。加减: 气虚者加党参、黄芪各 20 g; 情绪不畅者加香附 15 g; 合并感染者加公英、紫花地丁各 15 g, 连翘 10 g; 血瘀征象明显者加青皮、鸡血藤各 15 g; 需急下胎者加大黄 9 g。每天 1 剂, 水煎 2 次, 分早晚 2 次服用, 从服用米非司酮始口服中药, 疗程为 7 天。若疗程中胚胎完整排出则停用; 若不全流产或流产失败, 配合清宫术进行治疗。

[收稿日期] 2014-10-09

[作者简介] 张黎 (1976-), 女, 主治医师, 主要从事中医妇科的临床工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①完全流产率、不全流产率及清宫率；②用药后胚胎组织排出时间(h)，流产后阴道流血时间(d)。

3.2 统计学方法 本研究采用 SPSS16.0 统计软件进行统计学处理，计量资料采用单因素方差分析(One-Way ANOVA)，两两比较采用 *t* 检验或 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[3]拟定。完全流产：口服药物后胚胎完整流出，无需清宫。不全流产：口服药物后胚胎未完整流出，需配合清宫术进行清宫。流产失败：口服药物后胚胎未流出，需进行清宫。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为95.0%，对照组为92.5%，2组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。完全流产率治疗组为77.5%，对照组为45.0%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。清宫率治疗组为22.5%，对照组为55.0%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。其中对照组有2例进行了2次清宫。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	完全流产	不全流产	流产失败	总有效	清宫率
治疗组	40	31(77.5) ^①	7(17.5)	2(5.0)	38(95.0)	9(22.5) ^①
对照组	40	18(45.0)	19(47.5)	3(7.5)	37(92.5)	22(55.0)

与对照组比较，① $P < 0.01$

4.3 2组患者胚胎排出、阴道出血时间比较 见表2。治疗组胚胎排出时间及阴道出血持续时间均较对照组短，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者胚胎排出、阴道出血时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	胚胎排出时间(h)	阴道出血时间(d)
治疗组	40	3.94 ± 1.66 ^①	7.42 ± 1.04 ^①
对照组	40	5.83 ± 1.75	9.76 ± 1.21

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

稽留流产临床常表现为早孕反应及胎心消失，有先兆流产症状，也有些患者无任何症状^[4]，稽留时间长可能导致DIC的发生，造成严重出血，故确诊后应尽快清除宫内妊娠组织。治疗稽留流产的传统方法是清宫术，但往往因为胚胎或胎儿死亡时间较长从而存在宫内粘连、机化，造成手术困难，同时也易造成宫腔感染、宫颈粘连、慢性盆腔炎等并发症^[5]，甚至需要反复刮宫，易造成子宫穿孔，给患者带来极大痛苦。药流由于无宫颈操作，可避免人工流产术所致各种并发症，米非司酮配合米索前列醇进行药物流产临床疗效肯定，运用广泛^[6]。米非司酮为孕激素拮抗剂，有加强子宫平滑肌收缩、促进宫颈成熟的作用，使胚胎与子宫内壁的结合松懈，坏死组织

更容易从宫壁剥落^[7]，米索前列醇为前列腺素类制剂，可减少孕酮与雌激素的分泌，促进宫颈成熟、刺激宫缩发生^[8]。但对于较大孕周的妊娠或者胎儿死亡时间长、子宫壁机化粘连严重的患者，药流常常不能完全排出；另一方面，药物流产后体内雌激素水平降低，子宫内膜创面修复慢，导致子宫出血时间延长^[9]，给患者带来新的痛苦。

稽留流产属中医学胎死不下范畴，死胎可因冲任、胞宫直接受损或体虚气血不能聚以养胎造成。胎死胞中，进而阻滞了冲任胞宫，气滞血瘀，塞阻不行，难以运胎外出，最终造成胎死不下，故稽留流产临床上以气滞血瘀证居多。张景岳《妇人规》提出“当速去其胎，以救其母”的治疗原则。本研究中所用活血通络方系傅青主妇科名方生化汤的基础上化裁而来，由益母草、酒当归、川芎、炮姜、桃仁、红花、牛膝、车前子、炙甘草组成，方中益母草辛苦微寒，有祛瘀生新、消水行血、调经解毒之功，可增加子宫的收缩，帮助宫内组织排出，为妇产科要药；当归补血养气、祛瘀生新，酒制还可增强其行瘀功效，川芎行气化瘀，为行气活血要药，两者合用使驱邪而不伤正；炮姜温通血脉、散寒止痛；桃仁、红花均破血消瘀行滞；牛膝活血通经、引血下行，同时还有补益肝肾之效；车前子软坚滑利以助死胎速下；炙甘草甘缓和中，可缓和诸药峻烈之性。诸药合用，具有益气活血祛瘀之功。

临床观察表明，配合使用活血通络方治疗稽留流产，完全流产成功率高，清宫率低，子宫出血时间及妊娠组织排出时间短，有较高的实用性，且患者容易接受，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 49-50.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 83-86.
- [3] 孙春旺, 卢倩文. 米非司酮治疗过期流产200例疗效观察[J]. 临床合理用药, 2013, 6(9): 26-27.
- [4] 顾美皎, 戴钟英. 临床妇产科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 64.
- [5] 程如, 欧阳静, 张晓甦. 预防宫腔操作后发生宫腔粘连临床研究进展[J]. 新中医, 2014, 46(1): 202-205.
- [6] 王春芳. 逐瘀生新汤治疗药物流产后阴道出血56例疗效观察[J]. 新中医, 2010, 45(5): 52-53.
- [7] 王玉凤, 吕红梅. 米非司酮配合米索前列醇用于过期流产的疗效观察[J]. 河南医药信息, 2012, 10(8): 25.
- [8] 王金平. 米非司酮配伍米索前列醇终止10~16周妊娠临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(5): 759.

(责任编辑: 冯天保)