

生。现阶段我国仍有许多青年女性受教育程度不高,自我保健意识差,加上人口流动性大,医务工作者也应向患者做好宣传用正确方式避孕,避免非医学需要而行人流术。

[参考文献]

- [1] 吴尚纯,邱红燕. 中国人工流产的现状与对策建议[J]. 中国医学科学院学报, 2010, 32(5): 479-482.
- [2] 蔡小静. 中药补肾调周法治疗人流术后月经过少肾虚血瘀证临床观察[J]. 四川中医, 2011, 29(11): 89-90.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 239-240.
- [4] 吴英华. 梁学林教授运用中医药治疗人流术后月经过少经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(3): 120-121.
- [5] 何光文,高月平. 人工流产手术后月经量少的中医研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(4): 601-602.
- [6] 李林,韦彩素. 人工流产术后月经过少或闭经的中西医研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2011, 14(4): 66-68.
- [7] 王丹. 人流术后月经量少的中医药治疗研究进展[J]. 现代中医药, 2009, 29(1): 66-67.
- [8] 傅宝君,徐巧燕. 补肾调周法治疗人工流产手术后月经过少 52 例临床观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(8): 1251-1252, 1388.

(责任编辑:冯天保)

加味脱花煎治疗人流不全临床研究

梁结玲¹, 和秀魁², 李丽美², 袁晓兰², 邹月华¹, 梁萍¹, 全朝兰¹

1. 广州市番禺区化龙医院, 广东 广州 511400; 2. 广东省妇幼保健院, 广东 广州 510010

[摘要] 目的: 观察加味脱花煎治疗不全流产的临床疗效。方法: 86 例不全流产患者, 随机分为中药组 34 例, 西药组 32 例和清宫术组 20 例。中药组采用加味脱花煎内服治疗; 西药组采用雌孕激素治疗, 均连服 14 天; 清宫术组采用清宫术, 清宫术后与阴道流血超过 7 天的病例均加用抗生素预防感染。结果: 治愈率中药组 88.24%, 西药组 75.00%, 清宫术组 85.00%, 3 组临床疗效比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 中药组的人流并发症较西药组、清宫术组少。结论: 加味脱花煎治疗人流不全疗效好, 可清除宫内残留组织物, 预防和减少人工流产并发症的产生, 值得临床推广应用。

[关键词] 人工流产术; 妊娠组织残留; 加味脱花煎; 雌二醇; 孕激素

[中图分类号] R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0112-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.051

人流不全是人工流产的最常见并发症, 归属中医学堕胎、产后恶露不尽。人流不全的治疗比较棘手, 清宫术虽疗效确定但有创伤, 特别是短期的反复清宫, 增加并发症的产生。药物治疗是人流不全的最好治疗方法, 疗效好, 损伤小, 患者能接受。中医在治疗胎堕不全具有其独特的优势, 副作用小, 疗效好, 整体调理, 对并发症具有较好的预防作用。本研究运用中西药物与清宫术治疗人流不全, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 1 月—2015 年 7 月本院人流不全患者, 共 91 例。年龄 20~42 岁, 随机分为中药组

38 例, 西药组 33 例, 清宫术组 20 例, 其中中药组有 4 例失访, 西药组有 1 例失访, 共完成研究病例 86 例。中药组 34 例, 西药组 32 例, 清宫术组 20 例。所有病例在入组时签署知情同意书。3 组治疗前在年龄、人流术时的停经天数、怀孕次数、人流次数、剖宫产次数方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

1.2 纳入标准 ①人工流产、药物流产(服米索前列醇日算起)术后 15 天内; ②超声提示宫腔内组织物残留(最大径线 ≤ 30 mm); ③既往体健, 无心、肝、肾、血液、内分泌疾病, 乳腺癌等; ④无雌激素、孕激素使用禁忌症。⑤患者知情, 签

[收稿日期] 2016-04-22

[作者简介] 梁结玲 (1970-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科疾病的诊治。

[通讯作者] 和秀魁, E-mail: ama_he@163.com。

字拒绝清宫要求药物治疗者随机分入中药组和西药组,患者同意清宫治疗者纳入清宫术组。

表1 3组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄	停经天数	怀孕次数	人流次数	剖宫产次数
中药组	34	28.97±6.63	56.35±7.08	2.85±1.13	1.91±0.67	0.88±0.77
西药组	32	29.63±6.06	55.81±7.67	2.63±1.16	1.78±0.71	0.75±0.67
清宫术组	20	29.40±5.76	56.97±7.46	3.10±1.29	2.00±0.86	1.05±0.95
P值		0.911	0.136	0.368	0.554	0.404

2 治疗方法

2.1 中药组 采用加味脱花煎治疗,处方:当归、川芎、人参、三七各10g,肉桂6g,川牛膝、车前子、炒蒲黄各15g,红花5g,益母草30g。若伴有发热、腹痛、阴道流血臭秽,加红藤、蒲公英各15g;气虚倦怠者加黄芪30g或五爪龙30g;腹痛剧烈者加白芍、延胡索各15g;阴道流血血块多色暗者加三棱、莪术各15g。每天1剂,水煎服,早晚温服,连服14天。阴道流血超过7天,予以头孢呋辛酯,每次250mg,每天2次,连服3天。

2.2 西药组 采用雌孕激素治疗,补佳乐,每次2mg,每天2次;地屈孕酮,每次10mg,每天2次,连服14天。阴道流血超过7天,予以头孢呋辛酯,每次250mg,每天2次,连服3天。

2.3 清宫术组 采用超声引导下清宫术,术后予头孢呋辛酯,每次250mg,每天2次,连服3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后月经来潮干净后各行1次彩色多普勒超声检查,观察宫腔内组织物残留的变化情况,随访用药后月经第一次来潮时的月经情况,检测尿妊娠试验。

3.2 统计学方法 运用SPSS17.0统计软件分析处理,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,多组间均数的比较采用单因素方差分析(One-Way ANOVA),组间均数两两比较,方差齐时采用SNK法;方差不齐时采用Dunnnett's T3法。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:超声提示宫腔内组织物异常回声消失、尿妊娠试验阴性、月经恢复正常;无效:超声提示宫腔内仍有组织物异常回声、尿妊娠试验未转阴性、月经未恢复正常。

4.2 3组临床疗效比较 见表2。3组临床疗效比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。中药组治愈率最高,其次是清宫术组,最后是西药组。其中清宫术组的3例无效患者是术后月经异常,2例患者宫颈粘连,1例患者月经较前明显减少,考虑宫腔粘连可能。中药组无宫颈、宫腔粘连,4例无效患者均为宫腔残留组织未完全排出。西药组4例患者为宫腔残留组织未完全排出,2例宫颈粘连,2例月经明显减少,考虑宫腔残留可能。

表2 3组临床疗效比较

组别	n	治愈	无效	治愈率(%)	P值
中药组	34	30	4	88.24	0.348
西药组	32	24	8	75.00	
清宫术组	20	17	3	85.00	

5 讨论

人工流产是因意外妊娠、疾病等原因而采用人工方法终止妊娠的方法,是避孕失败的常用补救措施。人流不全是指人工流产后部分妊娠组织的残留,是常见的并发症之一,与操作者技术不熟练、停经时间长、多次宫腔操作、剖宫产和子宫位置过度前倾和后屈等有关。我国文献报道人流不全的发生率为0.4%~3.8%^[1]。

人流不全的治疗比较棘手,清宫术的疗效确定,但增加患者的痛苦,加重精神负担,容易发生医疗争议甚至纠纷。虽疗效确定但有创,特别是短期的反复清宫,不仅给患者带来身心痛苦,还大大增加并发症的产生,如宫颈粘连、宫腔粘连、盆腔炎、月经不调、子宫内膜异位、不孕症等。这些并发症为患者以后的生活与生育带来无尽的痛苦,严重者永远丧失做母亲的权利。超声引导下清宫可以减少并发症的产生,但也不能完全避免所有的并发症。本次研究中发现,清宫术可以清净宫腔残留组织,但仍不可避免的产生宫腔粘连、宫颈粘连、月经不调等并发症。故清宫术不是治疗人流不全的最佳方法。

药物治疗是人流不全的较好治疗方法,疗效好,损伤小,患者能接受,特别是在人流后的短期内,药物治疗是最佳疗法。临床报道常用的药物有缩宫素、米非司酮、避孕药、雌孕激素、中药等。有学者^[2-3]发现,米非司酮能促使妊娠滋养细胞、蜕膜变性坏死,它在一定程度上有效预防早孕人工流产不全的发生。可避免清宫术,减少子宫穿孔、宫腔粘连、子宫内膜异位症等严重并发症的发生。研究者报道^[4],人流术后即口服避孕药有助于缩短术后阴道出血及转经时间,雌孕激素联合作用撤退内膜促使细小组织排出有助于降低人流不全诊断假阳性率,减少人流后再次清宫次数,值得临床推广。余琳^[5]研究发现,妈富隆联合米非司酮治疗人流术后宫内少量组织物残留疗效满意,避免清宫术,且减少术后并发症发生。雌、孕激素治疗人流不全的机理^[6-7]:雌激素增强子宫平滑肌的收缩,软化机化的残留组织,松弛子宫内口;孕激素在雌激素作用的基础上继续增厚子宫内膜,促进腺体增生,由增生期转为分泌期,使残留组织进一步与宫壁分离,停药后由于雌孕激素的迅速撤退,子宫内膜完整剥脱,剥脱过程中将宫腔内少量残留的组织一并带出,起到药物刮宫的作用,雌孕激素联合应用可避免清宫术及其并发症的发生。本次研究也发现雌孕激素组疗效好,可减少并发症的发生。雌、孕激素治疗不全流产失败的原因可能与残留组织时间长引起子宫内膜炎,导致内膜排除缓慢和子宫内膜修复障碍,或残留较大,排除大部分残留后仍有少量的蜕膜残留等^[8]。

中医药治疗不全流产具有其独特的优势,副作用小,疗效好,综合调理,对并发症具有较好的预防作用。文献报道^[9],现代药理研究证实活血化瘀中药可增强子宫平滑肌的收缩,促使残留宫腔内的组织排出,促进子宫内膜的修复和子宫的复原,缩短阴道流血时间和流血量,有抗血栓、消炎止痛的功效。有文献报道,生化汤、产妇康颗粒、益母草颗粒、脱花煎等治疗人流不全疗效好,并可预防人工流产并发症。人工流产后损伤冲任、胞宫、胞脉,气虚血瘀,致瘀血内阻,瘀血不去,新血不得归经,血溢脉外,离经之血瘀于胞宫,致胞宫复旧不良,阴道反复流血淋漓不止。其根本病机为血瘀,瘀血不去,则新血不生,应以“活血化瘀,去瘀生新”为治疗大法^[10]。脱花煎出自《景岳全书·妇人规》,其功效为行气活血,祛瘀下胎,有祛瘀生新之效,使瘀血祛而新血生,血行循经,恶露自止。脱花煎原方由6味中药组成,当归、川芎、红花活血祛瘀,有催生引产下胎之功效,《本草纲目》记载当归能“安生胎,堕死胎”;肉桂温通血脉,增强行血之功,牛膝活血行血,引血下行,车前子滑利泄降。全方有活血化瘀、祛瘀下胎之功效。加味脱花煎在脱花煎的基础上加益母草增强活血化瘀之力;人参益气,气足助血行,增强活血化瘀之力;加炒蒲黄、三七活血化瘀之中兼有止血之功,增强化瘀之力,活血但不伤血、不耗血。加味脱花煎临床运用多年,疗效显著。现代药理研究发现,当归、益母草有收缩子宫、促进宫腔残留组织排出的功效,川芎、蒲黄、牛膝有抗凝血、抗血栓形成和溶解血栓作用,可兴奋子宫平滑肌、抗生育、抗早孕和镇痛^[11]。本研究证实,34例中药组病例未发生宫腔粘连、宫颈粘连、月经失调等并发症。加味脱花煎不仅可以清除不全流产患者的宫腔残留组织,而且可以明显减少和预防人工流产的并发症。

[参考文献]

- [1] 吴尚纯,邱红燕. 中国人工流产的现状与对策建议[J]. 中国医学科学院学报, 2010, 32(5): 479-482.
- [2] 李苑. 口服米非司酮预防早孕人工流产不全的临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2015, 36(7): 1431-1432.
- [3] 姚倩,史玉静,孟春花. 米非司酮预防人流不全的临床效果分析[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(2): 77-78.
- [4] 朱丹阳,赵秀敏,陈晓璐. 流产后即时口服避孕药降低术后清宫率的临床观察[J]. 中国现代医生, 2014, 52(16): 143-145.
- [5] 余琳,苏凌春. 妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的疗效观察[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(6): 516-518.
- [6] 周鸿亚. 雌孕激素序贯疗法降低药流不全的清宫率[J]. 基层医学论坛, 2009, 13(31): 1057.
- [7] 解亚斌. 雌孕激素联合治疗流产后宫内残留的疗效分析[J]. 中国药事, 2013, 27(1): 93-94, 107.
- [8] 石苗. 雌孕激素联合生化汤加减治疗不完全流产[J]. 实用临床医学, 2015, 16(1): 52-54.
- [9] 钟雪. 加味生化汤治疗不全人工流产的临床观察[J]. 包头医学, 2015, 39(1): 35.
- [10] 唐厚秀. 脱花煎加减治疗人流不全50例[J]. 广西中医药, 2015, 38(1): 49-50.
- [11] 蔡仁燕,江雪芳,冯宗文,等. 中药净胞饮联合雌-孕激素治疗人流不全的疗效观察[J]. 中外医疗, 2013(36): 73-74.

(责任编辑:马力)