

# 人工流产术后口服优思明和六味地黄丸临床疗效分析

江孝华

诸暨市第六人民医院妇产科, 浙江 诸暨 311801

**[摘要]** 目的: 观察口服优思明和六味地黄丸对人工流产术后恢复的影响。方法: 将 123 例行人工流产术的孕妇, 按治疗方式的不同分为 3 组。A 组术后进行避孕咨询教育, B 组在避孕咨询教育基础上口服优思明进行治疗, 而 C 组则在 B 组基础上口服优思明和六味地黄丸进行治疗, 观察并比较 3 组孕妇术后的恢复、损伤情况及不良反应情况。结果: C 组术后阴道流血持续时间、月经复潮时间均短于 A、B 两组, 而 C 组子宫内膜厚度值则高于 A、B 两组, 而 B 组又优于 A 组, 组间两两比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。C 组输卵管阻塞和输卵管粘连发生率均低于 A、B 两组, 而 B 组又低于 A 组, 组间两两比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。C 组术后不良反应发生率均低于 A、B 两组, 而 B 组又低于 A 组, A 组与 C 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 口服优思明和六味地黄丸可显著减少人工流产术后的阴道流血量, 缩短出血时间, 并且可有效促进子宫内膜修复, 明显减少术后不良反应。

**[关键词]** 人工流产术后; 中西医结合疗法; 优思明; 六味地黄丸

**[中图分类号]** R714.21

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0149-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.065

妊娠 3 月内采用人工或药物方法终止妊娠称为早期妊娠终止, 也可称为人工流产。主要用来作为避孕失败意外妊娠的补救措施, 也用于因疾病不宜继续妊娠、为预防先天性畸形或遗传性疾病而需终止妊娠者<sup>[1]</sup>。但相关研究显示, 虽然人工流产相对安全, 但术后并发症如月经紊乱、宫腔粘连、不孕等仍然对女性的生殖健康造成了极大的影响, 严重影响其生活质量<sup>[2]</sup>。术后除了需要积极宣传避孕知识以外, 给予有效的治疗措施也极为重要。因此, 本研究观察口服优思明和六味地黄丸对人工流产术后恢复的影响, 现报道如下。

## 1 临床资料

选择 123 例行人工流产术的孕妇作为研究对象, 均为本院妇产科 2014 年 12 月—2015 年 12 月收治的病例, 所有孕妇的临床资料完整, 身体健康, 月经规律, 无口服避孕药的禁忌证, 也无心血管疾病及代谢性疾病等。所有孕妇在医师的告知下自愿签署了知情同意书, 按术后治疗方式的不同分为 3 组。A 组 40 例, 年龄 21~35 岁, 平均(28.21±3.48)岁; 孕周 5~10 周, 平均(8.24±1.28)周; 孕次 1~5 次, 平均(2.15±0.25)次。B 组 40 例, 年龄 20~36 岁, 平均(28.19±3.12)岁; 孕周 5~10 周, 平均(8.31±1.36)周; 孕次 1~5 次, 平均(2.35±0.53)次。C 组 43 例, 年龄 22~37 岁, 平均(28.67±3.66)岁; 孕周 5~10 周, 平均(8.18±1.42)周; 孕次 1~5 次, 平均(2.39±0.57)次。2 组年龄、孕周、孕次等一般

资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

3 组孕妇术后均给予抗生素预防感染, 青霉素不过敏者给予头孢呋辛酯片, 对青霉素过敏者则给予罗红霉素分散片治疗。

2.1 A 组 术后进行避孕咨询教育。

2.2 B 组 在避孕咨询教育基础上口服优思明(拜耳医药保健有限公司)进行治疗, 每天 1 片。

2.3 C 组 在 B 组基础上联合六味地黄丸(河南省济源市济世药业有限公司)进行治疗, 饭后口服, 每次 8 粒, 每天 3 次。

3 组孕妇均以 1 月为 1 疗程, 治疗 2 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 3 组孕妇术后阴道流血持续时间、月经复潮时间、子宫内膜厚度以及输卵管损伤程度等指标, 比较 3 组治疗方法下的不良反应情况。所有入组人员从人工流产术后即刻接受为期 2 月的治疗和随访, 包括门诊检查和专线电话随访, 填写生活质量调查表等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验, 而计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 治疗结果

4.1 3 组术后恢复情况比较 见表 1。C 组术后阴道流血持续时间、月经复潮时间均短于 A、B 两组, 而 C 组子宫内膜厚度

**[收稿日期]** 2016-02-20

**[作者简介]** 江孝华 (1977-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

值则高于 A、B 两组，而 B 组又优于 A 组，组间两两比较，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表1 3组术后恢复情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	阴道流血持续时间(d)	月经复潮时间(d)	子宫内膜厚度(mm)
A组	40	13.91±3.27	39.43±7.14	3.22±1.05
B组	40	8.93±3.12	32.61±6.78	5.43±1.61
C组	43	4.93±1.02	25.38±6.27	9.15±3.15
t 值		$t_{bc}=8.287, t_{ab}=7.225,$ $t_{ac}=9.681$	$t_{bc}=6.216, t_{ab}=6.947,$ $t_{ac}=8.732$	$t_{bc}=7.087, t_{ab}=6.953,$ $t_{ac}=9.185$
P		<0.01	<0.01	<0.01

4.2 3组术后损伤情况比较 见表2。C组输卵管阻塞和输卵管粘连发生率均低于A、B2组，而B组又低于A组，组间两两比较，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 3组术后损伤情况比较 例(%)

组别	n	输卵管阻塞	输卵管粘连
A组	40	7(17.50)	12(30.00)
B组	40	3(7.50)	5(12.50)
C组	43	0	1(2.33)
$\chi^2$ 值		$\chi^2_{bc}=8.82, \chi^2_{ab}=8.95,$ $\chi^2_{ac}=12.37$	$\chi^2_{bc}=9.26, \chi^2_{ab}=8.65,$ $\chi^2_{ac}=13.53$
P		<0.01	<0.01

B组与A、C组比较，差异均无统计学意义( $\chi^2_{bc}=2.55, \chi^2_{ab}=1.87, P > 0.05$ )

4.3 3组术后不良反应情况比较 见表3。C组术后不良反应发生率均低于A、B2组，而B组又低于A组，A组与C组比较，差异有统计学意义( $\chi^2_{ac}=7.44, P < 0.05$ )。

表3 3组术后不良反应情况比较 例

组别	n	宫腔积液	月经不调	轻度腹泻	合计[例(%)]
A组	40	4	3	4	11(27.50)
B组	40	1	2	3	6(15.00)
C组	43	0	0	2	2(4.65) <sup>①</sup>

与A组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

对于避孕失败选择终止妊娠的妇女来说，人工流产是相对安全有效的方法，但容易导致宫内感染，输卵管粘连、阻

塞，甚至还会造成习惯性流产。因输卵管堵塞或粘连导致的不孕症越来越多，据数据统计，这些患者中近1/3曾经做过人工流产<sup>[3]</sup>。因此，在人工流产后给予有效的治疗措施也显得极为重要<sup>[4]</sup>。

优思明属于第4代复方避孕药，由炔雌醇和屈螺酮复合而成，其中屈螺酮是最接近女性体内孕酮的人工孕激素，而炔雌醇则是人工雌激素，故优思明可以刺激下丘脑-垂体-卵巢轴，有效模拟女性正常激素的生理周期变化，除了有常规的避孕效果外，还具有一定的促进人工流产后恢复的效果，可有效减少人工流产后术后的出血量，缩短出血时间，防止术后输卵管损伤的发生，维持子宫内膜的厚度，大大降低了术后并发症的发生<sup>[5]</sup>。

中医学认为，人工流产后，精血耗伤，血海空虚，故术后多伴有腰膝酸软、体倦乏力等肾虚症状。而六味地黄丸方中重用熟地黄滋阴补肾，填精益髓，为君药；山茱萸补养肝肾，并能涩精；山药补益脾肾，亦能固精，共为臣药。三药相配，滋养肝脾肾，称为“三补”，而泽泻、茯苓具有健脾利水渗湿的功效，牡丹皮则具有清热凉血、活血散瘀的功效，诸药合用，具有滋阴补肾之功效。可以有效辅助优思明调节孕妇的内分泌而改善肾虚症状<sup>[6]</sup>。本研究结果也进一步证实，口服优思明和六味地黄丸可显著减少人工流产后术后的阴道流血量，缩短出血时间，并且可有效促进子宫内膜的修复，明显减少术后的不良反应，值得在临床上推广使用。

## [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, 52(5): 479-482.
- [2] 李耀. 人工流产后即时口服避孕药优思明临床观察[J]. 中国医药科学, 2013, 3(3): 205-206.
- [3] 蒋频. 优思明修复人工流产后子宫内膜的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(35): 5914-5915.
- [4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 383.
- [5] 朱迎. 屈螺酮炔雌醇的非避孕临床应用[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38(3): 231-233.
- [6] 韩晓玲. 人工流产后立即服用避孕药360例临床分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2010, 2(1): 21-24.

(责任编辑: 吴凌)