

针刺治疗人工流产后宫内残留临床研究

闫彩平¹, 范晨¹, 张立新¹, 黎华文¹, 谢文杰¹, 严红²

1. 珠海市人民医院妇科, 广东 珠海 519000; 2. 广东省人民医院金湾医院, 广东 珠海 519040

[摘要] 目的: 观察针刺治疗人工流产后宫内残留的临床疗效。方法: 将人工流产后宫内残留患者共 84 例, 分成 2 组各 42 例, 针刺组采用针刺合谷、三阴交、子宫穴治疗; 对照组口服米非司酮治疗。观察 2 组残留物排出时间、阴道流血时间及血红蛋白 (Hb)、血绒毛膜促性腺激素 (B-HCG) 变化情况。结果: 总治愈率针刺组 88.1%, 对照组 73.8%, 2 组总治愈率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组残留物排出时间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 针刺组短于对照组。距离流产手术时间 30~60 天者治愈率比较, 针刺组治愈率 69.2%, 对照组 53.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组阴道流血时间及 Hb 下降情况分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针刺治疗人工流产后 60 天内宫内残留疗效确切, 具有排除率高、排出快、流血时间短、流血量少、副作用少等优势, 优于米非司酮。

[关键词] 流产; 宫内残留; 针刺疗法; 米非司酮; 残留物排出率; 血绒毛膜促性腺激素 (β -HCG)

[中图分类号] R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 04-0221-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.04.067

Clinical Study on Acupuncture for Intrauterine Residue after Artificial Abortion

YAN Caiping, FAN Chen, ZHANG Lixin, LI Huawen, XIE Wenjie, YAN Hong

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of acupuncture for intrauterine residual after artificial abortion. **Methods:** Divided 84 patients with intrauterine residual abortion into two groups, 42 cases in each group. The acupuncture group was treated with acupuncture at Hegu, Sanyinjiao and Zigong acupoints, and the control group was treated with mifepristone. Observed the time of residue discharge, the time of vaginal bleeding, and the changes of hemoglobin (Hb) and blood chorionic gonadotropin (B-HCG) in the two groups. **Results:** The total cure rate was 88.1% in the acupuncture group and 73.8% in the control group, compared the total cure rate of the two groups, difference being significant ($P < 0.05$). There was significant difference being found in the comparison of the residue discharge time in the two groups ($P < 0.05$), and this in the acupuncture group was shorter than that in the control group. Compared with the cure rate in patients having 30 to 60 days before abortion operation, the cure rate in the acupuncture group was 69.2% and 53.3% in the control group, compared the two groups, difference being significant ($P < 0.05$). There were significant differences being found in the comparison of vaginal bleeding time and the decrease of Hb in the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of acupuncture has clear curative effect in treating intrauterine residue within 60 days after artificial abortion. It has the advantages of high residue discharge rate, short bleeding time, less bleeding and no obvious pain. Its effect is better than that of mifepristone treatment.

Keywords: Abortion; Intrauterine residue; Acupuncture therapy; Mifepristone; Residue discharge rate; Human serum chorionic gonadotropin-beta (β -HCG)

宫内残留, 亦称流产不全, 是人工流产终止妊娠常见的并发症, 常用的处理方法为清宫。再次清宫会影响妇女身心健康, 增加医疗纠纷风险。笔者采用针刺治疗流产后宫内残留 42 例, 与口服米非司酮治疗相比较, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 人工流产后宫内残留患者; 年龄 15~40 岁; 距离流产手术时间 60 天以内; B 超提示: 宫内残留灶最大径线 < 2 cm; 告知治疗情况, 并签署治疗同意书。

[收稿日期] 2018-10-23

[基金项目] 广东省中医药局科研项目 (20162132)

[作者简介] 闫彩平 (1977-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 生殖内分泌、计划生育。

1.2 排除标准 不符合入选标准者；严重心肝肾疾病者；晕针者。

1.3 一般资料 选取2016年7月—2018年5月在珠海市人民医院就诊的妊娠60天以内人工流产后宫内残留患者，共84例。专人详细询问记录患者的病史和一般情况，妇科检查、B超及辅助检查如血绒毛膜促性腺激素(β -HCG)、血常规、肝肾功能等。按患者意愿分为针刺组、对照组，每组各42例，针刺组平均年龄(29.1 ± 3.2)岁；距离流产手术时间平均(17.8 ± 3.8)天；平均出血时间(11.8 ± 3.3)天；平均病灶大小(1.1 ± 0.5)cm。对照组平均年龄(31.2 ± 2.8)岁；距离流产手术时间平均(19.6 ± 3.1)天；平均出血时间(12.8 ± 2.9)天；平均病灶大小(1.2 ± 0.4)cm。2组年龄、距离流产手术时间、出血时间、病灶大小等一般资料经统计学处理，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 针刺组 采用针刺合谷、三阴交、子宫穴治疗。取穴：参照《针灸治疗学》^[1]，每次留针30 min，每10 min行针1次，每天1次，共7天。

2.2 对照组 予米非司酮治疗，每次25 mg，每天2次，口服，共7天。

针刺组交由中医科专人治疗。2组均同时加用中成药新生化颗粒辅助治疗7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后3周内复查B超及抽血，专人详细记录残留物排出时间、阴道流血时间、疼痛、B超、血 β -HCG、血红蛋白(Hb)、肝功能等。未治愈者均行宫腔镜下清宫治疗。比较两种方法治疗宫内残留的总治愈率(距离流产时间60天内)以及距离流产时间30~60天的治愈率；比较残留物排出的平均时间、阴道流血时间及Hb下降(反映失血量)的情况。比较2组不良反应情况，包括腹痛、恶心、肝功能损害等情况。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS13.0统计软件进行分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈：治疗期间阴道流血停止、B超宫内未见残留、血HCG恢复正常。无效：出血不止，B超提示宫内仍有组织物残留或HCG未下降至正常范围，需要进一步宫腔镜检查。

4.2 2组总治愈率及残留物排出时间比较 见表1。总治愈率针刺组88.1%，对照组73.8%，2组总治愈率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组残留物排出时间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，针刺组短于对照组。

4.3 2组距离流产手术时间30~60天者治愈率比较 见表2。针刺组治愈率69.2%，对照组53.3%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2组阴道流血时间、Hb下降情况比较 见表3。2组阴道流血时间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组Hb下降情况比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治愈率及残留物排出时间比较

组别	n	总治愈[例(%)]	残留物排出时间(d)
针刺组	42	37(88.1) ^①	4.7 ± 1.0 ^①
对照组	42	31(73.8)	6.0 ± 1.3

与对照组比较，^① $P < 0.05$

表2 2组距离流产手术时间30~60天者治愈率比较 例

组别	n	治愈	治愈率(%)
针刺组	13	9	69.2 ^①
对照组	15	8	53.3

与对照组比较，^① $P < 0.05$

表3 2组阴道流血时间、Hb下降情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	阴道流血时间(d)	Hb下降 < 15 g/L[n(%)]
针刺组	42	5.9 ± 1.1 ^①	35(83.3) ^①
对照组	42	8.7 ± 1.2	29(69.0)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.5 2组不良反应情况比较 针刺组3例排出组织物时有明显疼痛，无恶心，无肝功能异常；对照组13例排出组织物时出现疼痛，恶心12例，转氨酶升高1例。2组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

人工流产术是临床解决非计划妊娠和胚胎停育的常用方法，宫内残留是常见的人流并发症，可导致术后阴道流血时间长、贫血、感染，严重危害妇女的生殖健康。常用的处理方案是清宫和药物治疗，再次清宫极易损伤子宫内膜，同时在出血时间长的状况下直接宫腔操作，易增加感染机会，甚至继发宫腔粘连、不孕，既增加患者的身心创伤和经济负担，又容易导致医患矛盾和医疗纠纷。米非司酮可以使绒毛及蜕膜坏死脱落，对人流后宫内残留的排出率为58.3%~85%^[2-4]，成功率不理想，且有疼痛、恶心、肝功能损害等副作用和一定的禁忌症。

中医学认为，胞衣不下的原因，主要是由于气虚和血瘀，导致胞宫活动力减弱，不能促使宫腔内残留物排出。针刺穴位，可益气养血，活血祛瘀，加速残留物的排出。本研究针刺组取穴合谷、三阴交、子宫穴^[5]。合谷为手阳明大肠经的原穴，主阳气，能活血祛瘀，促胞衣排出，可缩短第三产程。三阴交为肝脾肾三经的交会穴，有中药当归之称，改善盆腔血液循环，增加子宫内膜周围血供，活血祛瘀，使子宫尽快恢复正常的收缩功能。同时可理气、止痛，使气顺血和，胃气得降，恶心得消。子宫穴，经外奇穴，主治月经失调，能祛湿止带、理气和血。张露芬等^[6]实验表明，针刺合谷、三阴交可以抑制子

宫的无张力收缩,减慢子宫收缩频率,增强子宫的有效收缩能力,呈现有效的阵发性子宫收缩,从而促进残留物排出,同时可明显减轻患者的疼痛、恶心程度。三穴合用,能益肾调血,生化气血,温通经络,祛瘀活血以排出宫腔内残留组织。

本研究结果显示,针刺对于流产时间在60天以内宫内残留的总治愈率高于药物治疗,对于流产时间在30~60天的宫内残留患者,2组的治愈率均降低,针刺的治愈率仍高于药物治疗,提示人流后应尽早复查,若有残留应及早处理。针刺治疗平均阴道流血时间及残留物排出时间较药物治疗明显缩短,失血量明显减少。针刺可能通过调节血清性激素、子宫组织雌孕激素受体及血管内皮生长因子的表达,改善子宫内膜的微循环和局部内分泌环境^[7],增加内膜厚度^[8],从而促进组织物排出,减少出血。梁珊等^[9]研究表明,流产后子宫内膜血管密度明显减少,再生修复不良,采用针刺治疗后新子宫内中小动脉增多,发育良好,与中医学“瘀血不去,新血不生”“瘀血不去,出血不止”的理论相吻合,针刺达到了理气活血、祛瘀生新的目的,促进子宫内膜修复。针刺疗法除局部轻微酸麻胀痛外无其他副作用,禁忌症少,并且疗效明显、操作方便、经济安全,对于流产后宫内残留物小于2 cm的患者,疗效优于药物治疗,明显减少药物治疗引起的恶心呕吐、腹痛、出血和肝功能损害,减少再次刮宫的痛苦和风险,患者乐于接受,值得在有条件的医疗机构推广使用。另外,也提示我们对于术中出血多、考虑残留可能者,可以考虑术后直接辅助针灸或药物治疗,减少残留机会。

[参考文献]

- [1] 高树中. 针灸治疗学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009.
- [2] 黎结梅, 王艳红, 徐珊珊. 米非司酮联合戊酸雌二醇治疗人工流产后宫腔残留的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(5): 123-124.
- [3] 鹿平, 张娟, 田文秀, 等. 人工流产后中等大小宫内残留的处理[J]. 华南国防医学杂志, 2017, 31(8): 561-562.
- [4] 金群, 胡相娟. 保守治疗人工流产后残留的效果观察及相关因素分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(31): 104-107.
- [5] 徐鸿燕, 杨芳, 朱江, 等. 电针合谷、三阴交对药物流产近期副作用的影响[J]. 中国针灸, 2007, 27(2): 103-105.
- [6] 张露芬, 袁红, 朱江, 等. 针刺米非司酮、米索前列醇抗早孕作用比较的实验研究[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(5): 72.
- [7] 尹燕, 张迎春, 张花. 针药联合治疗来曲唑诱导排卵的多囊卵巢综合征不孕患者临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(1): 27-32.
- [8] 张维怡, 黄光英, 刘洁, 等. 针刺对克罗米芬治疗的多囊卵巢综合征大鼠子宫内膜容受性的影响[J]. 华中科技大学学报, 2009, 38(5): 653.
- [9] 梁珊, 郭清, 毕秀霞, 等. 针刺提高药物流产完全流产率的病理观察[J]. 中国针灸, 2005, 25(10): 696-698.

(责任编辑: 刘淑婷)

[1] 高树中. 针灸治疗学[M]. 上海: 上海科学技术出版社,