

- 床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(2): 197-198.
- [6] 董燕. 中药补肾疏肝方治疗黄体功能不全致不孕不育 90 例效果探讨[J]. 海峡药学, 2017, 29(3): 163-164.
- [7] 曹泽毅. 中华妇产科学(临床版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 618-633.
- [8] 史云. 滋阴育胎丸治疗脾肾虚弱型卵巢储备功能减退临床观察[J]. 山东中医药大学学报, 2013, 37(4): 292-294.
- [9] KAMATH M S, GEORGE K. Letrozole or clomiphene citrate as first line for anovulatory infertility: a debate[J]. *Reprod Biol Endocrinol*, 2011, 9: 86.
- [10] 易贤恩, 张婧. 补肾疏肝法治疗黄体功能不全致不孕不育的临床效果[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(25): 53, 56.
- [11] RAGWESHWAR J, PAYAL G, ROHINI R, et al. Correlation between Colposcopy, Cytology and Histopathology in High-risk Patients for Cervical Cancer in Perimenopausal Women in Himachal Pradesh, India [J]. *Journal of South Asia Federation of Menopause Societies*, 2013, 1(1): 21-23.
- [12] 张春艳, 李柳香, 吉冬梅. 金匱温经汤结合口服地屈孕酮治疗黄体功能不全致不孕不育的临床观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(12): 2616-2618, 2622.
- [13] DECI E L, RYAN R M. Self-determination theory in health care and its relations to motivational interviewing: a few comments[J]. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2012, 9: 24.
- [14] 厉艳玲. 补肾疏肝法治疗黄体功能不全致不孕不育的临床疗效[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(10): 153-154.
- [15] 杨冬梅, 陆东权, 景致英. 温阳疏肝法治疗卵巢储备功能下降不孕症 56 例临床观察[J]. 四川中医, 2013, 31(5): 103-105.

(责任编辑: 吴凌)

## 安坤颗粒防治流产后阴道异常出血临床研究

方俏, 谢吉蓉

台州市中心医院, 浙江 台州 318000

**[摘要]** 目的: 观察安坤颗粒防治流产导致阴道异常出血的临床疗效。方法: 将 110 例药物流产的避孕失败育龄健康女性随机分为对照组和观察组, 每组 55 例; 2 组患者均采用口服米非司酮和米索前列醇片进行药物流产, 当孕囊完整排出后, 予奥硝唑口服治疗; 观察组同时口服安坤颗粒, 对照组口服益母草流浸膏; 均连续治疗 7 天; 观察记录 2 组患者阴道持续出血时间, 出血量以及不良反应。结果: 总有效率观察组为 96.4%, 对照组为 63.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者阴道出血时间明显短于对照组、出血量明显少于于组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。术后感染率、未完全流产率、不良反应总发生率观察组分别为 16.4%、5.5%、25.5%, 对照组分别为 32.7%、16.4%、54.6%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。月经失调率观察组为 3.6%, 对照组为 5.5%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 安坤颗粒药物防治流产后阴道出血疗效显著, 可明显减少患者出血量, 缩短出血时间, 且不良反应发生率低。

**[关键词]** 药物流产; 阴道出血; 奥硝唑; 安坤颗粒

**[中图分类号]** R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0217-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.066

## Clinical Study on Ankun Granules in the Prevention and Treatment for Abnormal Vaginal Bleeding after Abortion

FANG Qiao, XIE Jirong

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Ankun granules in the prevention and treatment for abnormal vaginal bleeding induced by abortion. **Methods:** Divided 110 cases of healthy women of childbearing age who underwent drug

**[收稿日期]** 2018-07-12

**[作者简介]** 方俏 (1990-), 女, 住院医师, 主要从事妇科临床工作。

abortion and failed medical contraception randomly into the control group and the observation group, 55 cases in each group. Patients in the two groups were all treated with the oral application of mifepristone and misoprostol tablets for medical abortion; patients were given oral application of ornidazole when vaginal discharge was completely discharged. The observation group received the oral application of Ankun granules at the same time, and the control group received the oral application of motherwort extract; patients were treated continuously for 7 days. Observed and recorded the duration of bleeding, the amount of bleeding and adverse reactions in the two groups. **Results:** The total effective rate was 96.4% in the observation group and 63.7% in the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the postoperative vaginal bleeding time of the observation group was significantly shorter than that of the control group; the amount of vaginal bleeding was obviously less than that of the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The postoperative infection rate, incomplete abortion rate, and total adverse reaction rate were 16.4%, 5.5%, and 25.5% in the observation group and 32.7%, 16.4%, and 54.6% in the control group, respectively, compared the two groups, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The menstrual disorder rate was 3.6% in the observation group and 5.5% in the control group; there was no significant difference being found in the comparison between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The application of Ankun granules in the prevention and treatment for vaginal bleeding after abortion has obvious curative effect, which can significantly reduce the amount of bleeding and shorten the bleeding time. It has a low incidence of adverse reactions.

**Keywords:** Drug abortion; Vaginal bleeding; Ornidazole; Ankun granules

由于药物流产技术具有疗效高、方便安全的优点,故其逐渐成为避孕失败妇女终止早孕的一种新方法,在临床上广泛应用。但药物流产可导致不同程度的并发症,其中最为困扰患者的就是阴道出血量多,出血时间长,导致患者流产后感染风险升高,给患者带来一系列健康问题<sup>[1]</sup>。因此,寻找有效的治疗药物缩短患者药物流产后的持续出血时间以及减少出血量,减少各种并发症的发生,对患者具有重要意义,值得临床加以研究。安坤颗粒为中药复方制剂,常用于治疗月经紊乱以及阴道异常出血等症状。本研究观察了安坤颗粒治疗药物流产后阴道异常出血的临床疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均为2017年6月—2018年6月间本院妇科门诊就诊的患者共110例,随机分为观察组和对照组,各55例。所有患者均经B超检查确认为宫内早孕,且停经天数不大于49天。观察组年龄18~38岁,平均(26.7±5.7)岁;流产史:0次37例,1次12例,≥2次6例;孕囊1.1~3.4 cm,平均(2.17±0.98) cm。对照组年龄19~39岁,平均(26.9±6.8)岁;流产史:0次35例,1次11例,≥2次9例;孕囊1.2~3.1 cm,平均(2.08±1.1) cm。2组患者在年龄、停经时间、流产情况及孕囊大小等方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。所有患者经检查均无心脏功能异常,无肝肾以及血液的疾病,无药物使用相关禁忌症,且知情并签署知情同意书。

**1.2 诊断标准** 符合药物治疗后阴道异常出血诊断:停经时间不超过49天,并且尿液中人绒毛促性腺激素(HCG)呈阳性;患者药物流产后2周内阴道出血量超过月经量,并且持续出血。

**1.3 排除标准** ①患者年龄>40岁;②患者停经时间超过49天;③伴有肝肾、心功能不全,或贫血者,或药物过敏者。

## 2 治疗方法

2组采用相同的药物流产方法。患者第1天口服米非司酮片(湖北葛店人福药业有限责任公司,国药准字H20033551)50 mg,12 h后再次口服25 mg;第2天服用相同剂量的米非司酮片;第3天早上口服米索前列醇片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20084598)0.6 mg。

**2.1 观察组** 当孕囊排出之后,予患者服用安坤颗粒(西安自力中药集团有限公司,国药准字:Z61021194)10 g,每天3次,连续治疗7天。奥硝唑(湖南九典制药有限公司,国药准字H20113125)0.5 g,口服,每天2次,持续7天。

**2.2 对照组** 服用益母草流浸膏(太极集团重庆桐君阁药厂有限公司,国药准字Z44021083)10 mL,每天3次,连续7天。奥硝唑(湖南九典制药有限公司,国药准字H20113125)0.5 g,口服,每天2次,持续7天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观2组患者的阴道出血量以及出血时间<sup>[2]</sup>,在药物流产2周以后随访记录。患者若仍处于出血状态,则下周继续复查,出血停止为止。同时记录患者感染、不完全流产以及月经失调情况。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS18.0统计学软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。若 $P < 0.05$ 则视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** 参照《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》<sup>[3]</sup>

拟定。显效：于药物流产2周后阴道出血停止，并且出血总量小于月经量；有效：药物流产2周后仍然有阴道出血症状，但是出血量不大于月经量，或者患者阴道出血停止，但是出血量大于月经总量；无效：药物流产2周后阴道仍出血，并且出血量大于月经量。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为96.4%，对照组为63.7%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	55	32(58.2)	20(36.4)	3(5.4)	53(96.4) <sup>①</sup>
对照组	55	20(36.4)	15(27.3)	20(36.3)	35(63.7)

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组阴道出血时间、出血量比较 见表2。治疗后，观察组患者阴道出血时间明显短于对照组、出血量明显少于对照组，2组比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组阴道出血时间、出血量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	出血时间(d)	出血量(mL)
观察组	55	6.3 ± 1.2 <sup>①</sup>	311 ± 27.3 <sup>①</sup>
对照组	55	9.5 ± 1.7	450 ± 33.6

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.4 2组不良反应情况比较 见表3。术后感染率、未完全流产率、不良反应总发生率观察组分别为16.4%、5.5%、25.5%，对照组分别为32.7%、16.4%、54.6%，2组比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。月经失调率观察组为3.6%，对照组为5.5%，2组比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表3 2组不良反应情况比较 例(%)

组别	例数	感染	未完全流产	月经失调	总发生
观察组	55	9(16.4) <sup>①</sup>	3(5.5) <sup>①</sup>	2(3.6)	14(25.5) <sup>①</sup>
对照组	55	18(32.7)	9(16.4)	3(5.5)	30(54.6)

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

随着医疗技术以及药物研发的进步，药物流产逐渐成为了早孕妇女终止妊娠的有效手段，广泛应用于临床。米非司酮能与孕酮受体及糖皮质激素受体结合，使子宫蜕膜坏死；米索前

列醇可使子宫兴奋、收缩，达到排出胚胎的目的。由于药物流产比人工流产更加安全，操作相对简便，对患者造成的创伤较小，避免了人工流产给患者带来身心方面的巨大痛苦，其越来越受到广大女性的欢迎。但随着药物流产的应用，临床上观察到部分患者的出血时间以及出血量高于人工流产，患者的感染风险增加，严重者会出现宫腔粘连甚至是输卵管堵塞，最终可能会导致不孕发生。据研究报道，以上的不良反应与患者的孕囊排出不完整或者是患者的血凝纤溶系统出现一定程度的障碍有关<sup>[1]</sup>。临床上常采取加强宫缩，如注射催产素；或者采用中药治疗，如服用益母草流浸膏，收到一定的临床疗效。

中医学认为，药物流产后异常出血是由于患者体内瘀血阻碍胞宫，瘀血不去，新血难安；又患者肾精亏虚、气血不足，使病情迁延不愈，临床上表现为阴道出血时间长、出血量大、小腹常出现阵痛等症状。故临床治疗当着眼于补肾益气、化瘀通脉。安坤颗粒是临床治疗阴道出血，月经提前、量多或月经紊乱的有效药物，其药物组成为牡丹皮、栀子、当归、白术、白芍、茯苓、女贞子、旱莲草、益母草等。方中女贞子养阴益肾、补气舒肝，为君药。牡丹皮清热凉血、活血化瘀，为臣药。栀子清热解毒、凉血止血；当归、白芍补血活血，共为佐药。白术、茯苓健脾宁心；益母草活血利水调经，可治月经不调等疾病。诸药合用，共奏补肾益气、活血调经、清热解毒功效。本次观察结果表明，安坤颗粒可明显缩短药物流产带来的阴道出血时间，减少阴道出血量及不良反应，疗效优于益母草流浸膏，可以在临床中选择应用。

## [参考文献]

- [1] 秦春艳. 米非司酮联合米索前列醇在孕8-10周无痛人流产中应用的临床研究[D]. 济南: 山东大学, 2013.
- [2] 冯敏. 产妇安合剂用于人工流产后恢复疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(23): 3649-3650.
- [3] 吴少祯. 常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 527-528.
- [4] 贺昌海. 米非司酮和米索前列醇抗早孕临床药理学研究[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1994: 19.

(责任编辑: 冯天保)