益母草颗粒联合米非司酮片治疗药物流产后阴道出血临床研究

卢洁芳，丁晓媚，林雪芳

丽水市人民医院，浙江 丽水 323000

［摘要］**目的：**观察益母草颗粒联合米非司酮片治疗药物流产后阴道出血的疗效。**方法：**观察98例药物流产后阴道出血患者，按随机数字表法分为治疗组50例及对照组48例。对照组给予米非司酮片治疗，治疗组在对照组基础上给予益母草颗粒治疗。2组均以7 d为1个疗程，连续治疗1个疗程。比较2组临床疗效，比较2组治疗前后中医证候积分及阴道出血停止时间、月经恢复时间、子宫内膜厚度及血红蛋白水平的变化。**结果：**治疗后，治疗组临床疗效为96.00%，对照组为81.25%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组中医证候积分均较治疗前下降（$P<0.05$），治疗组中医证候积分低于对照组（$P<0.05$）。治疗组阴道出血停止时间、月经恢复时间均早于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组子宫内膜厚度、血红蛋白水平均较治疗前下降，但仅对照组与治疗前比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；治疗后，治疗组子宫内膜厚度、血红蛋白水平均高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**益母草颗粒联合米非司酮片治疗药物流产后阴道出血效果显著，可有效缓解患者临床症状，缩短出血时间，促进月经周期恢复，有利于子宫内膜厚度恢复，改善贫血状态。

［关键词］药物流产；阴道出血；益母草颗粒；米非司酮片

［中图分类号］R714.21 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）03-0126-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.03.027

Clinical Study on Motherwort Granules Combined with Mifepristone Tablets for Vaginal Bleeding After Medicine Abortion

LU Jiefang, DING Xiaomei, LIN Xuefang

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Motherwort Granules combined with Mifepristone Tablets for vaginal bleeding after medicine abortion. **Methods:** A total of 98 cases of patients with vaginal bleeding after medicine abortion were observed and divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 50 and 48 cases in each group respectively. The control group was treated with Mifepristone Tablets, and the treatment group was additionally treated with Motherwort Granules based on the treatment of the control group. Both groups were treated for one course, with 7 days being a course. The clinical effects in the two groups were compared. Before and after treatment, the changes in traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, stopping time of vaginal bleeding, recovery time of menstruation, endometrial thickness and levels of hemoglobin were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the clinical effect was 96.00% in the treatment group and 81.25% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). After treatment, TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the TCM syndrome scores in the treatment group were lower than

［收稿日期］2021-11-18
［修回日期］2022-11-25
［作者简介］卢洁芳（1982-），女，副主任医师，E-mail：funny_ls@163.com。

those in the control group ($P<0.05$). The stopping time of vaginal bleeding and recovery time of menstruation in the treatment group were earlier than those in the control group, differences being significant ($P<0.05$). After treatment, endometrial thickness and levels of hemoglobin in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and there was significant difference being found in the comparison of the two indexes before and after treatment in the control group ($P<0.05$). After treatment, endometrial thickness and levels of hemoglobin in the treatment group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: Motherwort Granules combined with Mifepristone Tablets have a significant effect in the treatment of vaginal bleeding after medicine abortion, which can effectively relieve the clinical symptoms of patients, shorten the bleeding time, promote the recovery of menstrual cycle, help the recovery of endometrial thickness, and improve anemia.

Keywords: Medicine abortion; Vaginal bleeding; Motherwort Granules; Mifepristone Tablets

药物流产是目前避孕失败后终止妊娠常用疗法，该疗法可有效避免宫腔手术所致损伤及感染，具有安全无创、痛楚小、恢复快等特点。目前多采用米索前列醇、米非司酮等药物终止妊娠，虽临床成功率较高，并发症较少，但患者阴道出血量大、出血时间较久，且药流不尽，患者存在大出血风险[1]。药物流产后阴道出血归属于中医产后恶露不绝范畴，以气虚血瘀证多见，益母草颗粒具有活血调经之功效，多用于血瘀所致药物流产后阴道出血[2]。本研究观察益母草颗粒配合米非司酮片治疗药物流产后阴道出血的临床效果，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中华妇产科学》[3]中产后阴道出血诊断标准。早期妊娠(妊娠天数≤49 d)，经B超检查提示宫内妊娠，且孕囊直径≤25 mm，无药物流产禁忌证，经药物流产后子宫出血时间＞7 d不止，子宫有体软或较大，复旧不良，或宫口松弛张开等表现。

1.2 辨证标准 符合《中医妇科常见病诊疗指南》[4]中产后恶露不绝诊断标准，辨为气虚血瘀证。主症：阴道流血量少或多血色紫红，有血块或残余物；次症：面色皖白，气短懒言，神疲乏力，小腹或少腹疼痛不适，自汗；舌脉象：舌淡或暗紫或有瘀点，脉细涩或缓弱。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；18岁≤年龄＜45岁；经B超检查为宫内早孕；日常月经周期、月经量正常；血、尿常规检查正常；患者自愿参与且签署知情同意书。

1.4 排除标准 疑似或确诊有宫外孕者；行人工流产术后阴道出血者；带有宫内节育器者；伴有哮喘、高血压病、糖尿病、内分泌失调等疾病；合并心血管疾病、凝血功能障碍及肝肾功能不全。

1.5 一般资料 选取2019年1月—2021年3月丽水市人民医院收治的98例药物流产后阴道出血患者，按随机数字表法分为治疗组50例及对照组48例。治疗组年龄18～42岁，平均(29.94±7.15)岁；孕周3～7周，平均(5.23±1.06)周；孕次1～5次，平均(2.51±0.48)次。对照组年龄20～45岁，平均(30.12±6.27)岁；孕周3～7周，平均(5.34±1.15)周；孕次1～4次，平均(2.36±0.42)次。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 在第1天、第2天进食2 h后口服米非司酮片(华润紫竹药业有限公司，国药准字H10950003，规格：25 mg)，每次25 mg，每天2次，连续用药2 d。同时给予抗感染治疗。

2.2 治疗组 在对照组基础上联合益母草颗粒治疗。口服米非司酮片48 h后温水冲服益母草颗粒(北京麦迪海药业有限责任公司，国药准字Z20053928，

规格：15 g），每次 15 g，每天 2 次。

2 组以 7 d 为 1 个疗程，连续治疗 1 个疗程。疗程期间饮食清淡，禁食生冷辛辣食物，禁止性生活与体力劳动。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①临床疗效。②中医证候积分。于治疗前、治疗 7 d 后根据《中医病证诊断疗效标准》[5]中气虚血瘀证症状量化分级标准评估 2 组中医证候积分，评估内容及评分标准见表 1，分值越高则症状越严重。③阴道出血停止时间、月经恢复时间。记录 2 组阴道出血停止时间，并经随访月经恢复时间，其中阴道出血停止时间指孕囊排出后至阴道出血停止所用时间，月经恢复时间指阴道出血停止后至下次月经来潮时间。④子宫内膜厚度、血红蛋白水平。治疗前、治疗 7 d 后经腹部 B 超检测 2 组子宫内膜厚度，并于治疗前后抽取患者静脉血 3 mL，检测 2 组血红蛋白含量。

表 1　中医证候气虚血瘀证积分量化分级标准

主症	无(0 分)	轻(2 分)	中(4 分)	重(6 分)
阴道出血量	无	少，时有时无	时多时少，淋漓不尽	较多，持续不减
出血质地	无	偶见血块	血块量少	血块量多
出血颜色	鲜红	淡红	深红	紫红或暗红
次症	**无(0 分)**	**轻(1 分)**	**中(2 分)**	**重(3 分)**
面色晄白	无	淡白微晦暗	淡白无华，稍晦暗	淡白无华，晦暗明显
气短懒言	无	不喜多言，不问不答	懒于言语，问而少答	不欲言语，呈无欲状
神疲乏力	无	精神不振，不影响日常工作	精神疲乏，对日常工作有一定影响	精神疲乏，严重影响日常工作
小腹或少腹疼痛	无	偶作小腹疼痛	频发小腹疼痛	持续发作，腹痛拒按
自汗	无	不动则皮肤微潮，稍动则甚	不动即皮肤微潮，稍动则汗出	平素即汗出，动则汗出，如水渍状

3.2　统计学方法　应用 SPSS21.0 统计学软件进行分析处理。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较用独立样本 t 检验，组内治疗前后比较用配对样本 t 检验；计数资料以百分比（%）表示，采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　参照《中医病证诊断疗效标准》[5]拟定。痊愈：治疗 5 d 内阴道出血停止，症状基本消失，积分减少率≥90%；有效：治疗 7 d 内阴道出血停止，症状无明显改善，积分减少率 30%～89%；无效：治疗 7 d 内阴道出血未停止，症状无改善或加重，积分减少率＜30%。

4.2　2 组临床疗效比较　见表 2。治疗后，治疗组临床疗效为 96.00%，对照组为 81.25%，2 组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

4.3　2 组治疗前后中医证候积分比较　见表 3。治疗前，2 组中医证候积分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2 组中医证候积分均较治疗前下降（$P<0.05$），治疗组中医证候积分低于对照组（$P<0.05$）。

表 2　2 组临床疗效比较　例(%)

组　别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
治疗组	50	31(62.00)	17(34.00)	2(4.00)	48(96.00)①
对照组	48	18(37.50)	21(43.75)	9(18.75)	39(81.25)
χ^2 值					5.347
P 值					0.021

表 3　2 组治疗前后中医证候积分比较（$\bar{x}\pm s$）　分

组　别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	50	27.67 ± 3.38	8.81 ± 1.76①②
对照组	48	26.74 ± 4.42	14.39 ± 2.07①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4　2 组阴道出血停止时间、月经恢复时间比较　见表 4。治疗组阴道出血停止时间、月经恢复时间均早于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表 4　2 组阴道出血停止时间、月经恢复时间比较（$\bar{x}\pm s$）　d

组　别	例数	阴道出血停止时间	月经恢复时间
治疗组	50	6.25 ± 1.36①	35.86 ± 5.45①
对照组	48	8.68 ± 1.30	42.42 ± 7.67

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.5　2组治疗前后子宫内膜厚度、血红蛋白水平比较　见表5。治疗前，2组子宫内膜厚度、血红蛋白水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组子宫内膜厚度、血红蛋白水平均较治疗前下降，但仅对照组与治疗前比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；治疗后，治疗组子宫内膜厚度、血红蛋白水平均高于对照组（$P<0.05$）。

表5　2组治疗前后子宫内膜厚度、血红蛋白水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组　别	时　间	例数	子宫内膜厚度（mm）	血红蛋白（g/L）
治疗组	治疗前	50	6.50 ± 1.62	136.45 ± 12.18
	治疗后	50	5.96 ± 1.25②	133.75 ± 13.92②
对照组	治疗前	48	6.48 ± 1.54	138.22 ± 11.56
	治疗后	48	4.54 ± 1.41①	106.95 ± 12.04①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

5　讨论

近年来，应用米非司酮片进行药物流产因其高效、简便、痛苦小、对宫腔伤害少等优点已成为临床女性普遍接受的终止妊娠方法，但药物流产后受子宫内膜修复推迟、凝血功能障碍、子宫内膜炎等因素影响，极易合并子宫异常出血发生，长期阴道出血则会导致感染、月经紊乱，甚至不孕[6-7]。中医在认知及治疗药物流产后阴道出血方面具有一定基础，中药方通过临床观察证明能有效减少药物流产后阴道出血量，缩短阴道出血时间[8-10]。

该病归属于中医产后恶露不绝范畴，认为药物流产损害胞宫，冲任脉络损伤，气血耗损严重，胚胎坏死并于胞宫残留，血不归经，阴道血流日久不净而发病，病机在于气虚血瘀，治疗应坚持活血调经、祛瘀生新原则。益母草颗粒作为一种由益母草研制而成的理血剂，方中益母草归心经、肝经及膀胱经，有活血调经、清热解毒作用，适用于产后出血及月经不调。杜艳华[11]研究发现，临床给予药物流产后阴道出血患者益母草颗粒联合米非司酮片治疗疗效确切，可有效改善其临床症状。本研究观察发现，治疗组总有效率优于对照组，中医证候积分低于对照组，结果说明益母草颗粒联合米非司酮片治疗药物流产后阴道出血能有效提高临床疗效，减轻患者临床症状。

现代药理学研究表明，益母草含益母草碱、水苏碱等成分，有兴奋子宫平滑肌、增大子宫收缩幅度、增强子宫张力作用[12]。因药物流产后阴道出血时间长或阴道出血量多主要与子宫内膜修复异常、子宫收缩乏力、宫内感染等因素密切相关[13]。张秀芳[14]研究发现，益母草颗粒可明显增强子宫收缩，促进宫内残留组织排出，避免宫内感染，还可有效封闭子宫螺旋血管，减少阴道出血量与出血时间。蔡东旭等[15]研究表明，益母草颗粒能有效帮助子宫复旧，明显缩短阴道出血时间，减少阴道出血量并促进月经周期恢复。经本研究观察发现，治疗组阴道出血停止时间、月经恢复时间均早于对照组，治疗组治疗后子宫内膜厚度、血红蛋白水平与治疗前比较，差异无统计学意义。结果说明益母草颗粒配合米非司酮片治疗能有效缩短阴道出血时间，促进月经周期恢复，且有利于恢复子宫内膜厚度及改善患者贫血状态。究其原因在于，益母草颗粒中含有多种活性成分，能调节凝血因子的表达，对子宫浅层血管扩张有抑制作用，起到止血效果，通过降低出血量改善血红蛋白水平，并对子宫内膜修复有积极作用，因而子宫内膜恢复较好。

综上所述，益母草颗粒联合米非司酮片治疗药物流产后阴道出血效果显著，可有效缓解患者临床症状，缩短出血时间，促进月经周期恢复，有利于子宫内膜厚度恢复，改善贫血状态。但本次研究存在观察时间短，样本量少等不足之处，有待后续延长观察时间和进行大样本研究。

[参考文献]

[1] FANG Q，XIE J R. Clinical Study on Ankun Granules in the Prevention and Treatment for Abnormal Vaginal Bleeding after Abortion[J]. Journal of New Chinese Medicine，2019，51（6）：227-229.

[2] 王定珺，陈远丽，陈志美. 黄体酮胶囊联合益母草胶囊治疗药物流产术后阴道出血的疗效及子宫功能恢复评估[J]. 解放军预防医学杂志，2019，37(3)：150-151.

[3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2014：2575-2578.

[4] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：71-75.

[5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1～001.9-94 中医病证诊断疗效标

准[S]. 南京：南京大学出版社，1994：247.
[6] HOU C，TANG X X，ZHANG P. Effect Analysis of Mifepristone Combined with Misoprostol in the Treatment of 65 Cases of Missed Abortion and Termination of Pregnancy[J]. Chinese and Foreign Medical Research，2018，16(36)：18-20.
[7] 戴小萍. 雌-孕激素序贯治疗对米非司酮、米索前列醇药物流产后出血患者卵巢功能的影响[J]. 中国医院药学杂志，2018，38(13)：1415-1418.
[8] 万妮娅，徐宏仙，孙洪东. 补气化瘀法联合常规治疗对药物流产后出血患者的临床疗效[J]. 中成药，2020，42(3)：819-821.
[9] 张帆. 益气化瘀汤联合常规用药治疗产后恶露不绝临床研究[J]. 新中医，2019，51(9)：178-180.
[10] 杨爱萍. 产妇安颗粒联合益母草颗粒与头孢拉定胶囊治疗药物流产后阴道流血临床研究[J]. 新中医，2020，52(8)：111-114.
[11] 杜艳华. 药物流产后阴道出血患者应用益母草颗粒联合米索前列醇治疗的效果观察[J]. 罕少疾病杂志，2020，27(3)：73-75.
[12] 乔晶晶，吴啟南，薛敏，等. 益母草化学成分与药理作用研究进展[J]. 中草药，2018，49(23)：5691-5704.
[13] 李亚荣，何卫宁. 葆宫止血颗粒治疗药物流产后持续阴道出血的效果[J]. 实用临床医药杂志，2020，24(20)：102-104.
[14] 张秀芳. 益母草胶囊联合缩宫素在药物流产后阴道出血中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志，2019，29(2)：42-44.
[15] 蔡东旭，陈毓敏，任桂玲，等. 益母草颗粒联合米非司酮，米索前列醇治疗药物流产后出血临床研究[J]. 新中医，2020，52(23)：88-90.

（责任编辑：吴凌，郭雨驰）