

米非司酮片和鲜益母草胶囊联合治疗人流不全的临床效果研究

林奕媛 孙成玲 何红霞 王兆亿 蔡敏嫦 姚芷慧

中国人民解放军第 32265 部队妇产科 529100

【摘要】目的 米非司酮片和鲜益母草胶囊联合治疗人流不全病例的临床效果。**方法** 选择了 2021 年 2 月至 2022 年 2 月, 在我院医院门诊及住院部就诊的人流不全病人 100 例为主要研究对象, 按自愿原则分为研究组和对照组, 各 50 例。研究组病患服用米非司酮片联合鲜益母草口服液; 对照组病患则予以清宫术治疗。通过观察, 比较治疗后两组的月经恢复情况、阴道出血的持续情况、血 HCG 转阴持续性、临床效果和副反应的情况。**结果** 对照组病人的疼痛程度轻于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者的月经恢复时间、阴道出血持续时间、HCG 转阴时间、临床效果的比较差异均无统计意义 ($P > 0.05$), 研究组临床患者不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** 口服米非司酮片和鲜益母草口服液联合治疗人流不全的临床效果优于常规清宫手术。显示不良副作用发病率少, 患者容易接受, 值得临床广泛使用。

【关键词】 人流不全; 米非司酮片; 益母草胶囊; 治疗效果**【中图分类号】** R71**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1000-8039 (2022) 03-018-02

无痛人流手术, 作为孕龄妇女避孕失败后的一种最有效的终止妊娠方法, 在临床上得到了广泛的应用。但是无痛人流的手术效果怎样, 是受在实施无痛人流术的时候, 患者本身的一些因素所影响的。在子宫过度前倾或后屈的情况下, 容易出现不全流产; 在流产次数较多的情况下, 由于子宫张力以及子宫平滑肌的收缩能力也会相应的降低, 还有一些合并疤痕子宫的患者, 如果合并疤痕妊娠的情况下, 那么就容易出现绒毛蜕膜残留等人流不全等情况 [1]。人流不全的临床表现为: 术后长时间阴道出血超过一周, 出血量可多可少, 视残留物量多少决定, 如果合并感染, 有些患者伴有腹痛、发热; 血清 HCG 检查超过正常的标准值, 超声检查提示宫内有残留物。传统治疗人流不全的方法为二次清宫术, 但是再次手术的情况下, 患者从身体和精神上都难以接受, 而二次清宫出现宫腔感染和和宫腔粘连以及继发不孕的并发症和后遗症的发生率也相应的增加, 另外从经济角度考虑, 还增加了患者的经济负担。因此, 本研究通过采用口服米非司酮片和益母草胶囊联合来治疗人流不全, 经过临床观察, 取得了较好的成效。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择从 2020 年 2 月至 2022 年 2 月, 在我院医院门诊及住院部确诊和处理的人流不全病人 100 例为主要研究对象, 按照自愿原则分为研究组和对照组, 每组 50 例。调查组病人年纪 19 ~ 48 岁, 平均值 (26.63 ± 1.38) 岁; 妊娠期 0 ~ 4 次, 平均值 (1.78 ± 0.41) 次; 生育 0 ~ 4 次, 平均值 (1.06 ± 0.17) 次; 子宫肌瘤五例, 腺肌症两例。对照组病人年纪 20 ~ 48 岁, 平均值 (25.37 ± 2.42) 岁; 妊娠次数 1 ~ 5 次, 平均值 (1.69 ± 0.82) 次; 生育 0 ~ 3 次, 平均值 (1.13 ± 0.76) 次; 子宫肌瘤四例, 腺肌症一例。两组患者的一般资料差异并无统计意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

方法为研究组病人服用米非司酮片 (上海华联制药有限公司, 产品批次: (95) 卫药准字 x-152-2(2) 号), 50mg bid, 空腹或餐后 2 小时服用, 药物后禁食约 2h, 连用 7d; 加服益母草胶囊 (沈阳永大制药有限公司, 批准文号: 国药准字 Z10950067), 1.4g bid, 连服 7 天; 对照组病人行清宫

手术处理。

1.3 观察指标

1.3.1 月经恢复时间

对比两组患者治疗后的月经恢复时间。

1.3.2 阴道流血停止时间

比较两组患者治疗后阴道流血停止所需要的时间。

1.3.3 血清 HCG 的下降时间

比较两组病人治愈后, 血清 HCG 水平转阴时间。

1.3.4 临床效果

根据《妇产科学》第九版的标准, 将临床效果分成了治愈与无效。治疗结果标准: 有效: 复查 B 超未见宫腔内异常回声; 无阴道出血; 无效: 复查 B 超提示宫腔内异常回声区, 阴道持续流血。

1.3.5 对副反应的观察

对比了两组病人治疗期间的其他不良反应发生率情况。

1.4 统计学处理

使用 SPSS17.0 的统计分析法完成分析, 计算资料比以 $\bar{x} \pm s$ 显示, 两组间均数的相比使用 t 检验; 等级资料相比则使用秩和检验; 统计资料一般以 % 显示, 比较使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为不同的统计意义。

2 结果

2.1 两组病人月经恢复时间、阴道出血时间、血清 HCG 水平转阴时间和临床效果对比

表 1: 两组病人月经恢复时间、阴道流血时间、血清 HCG 水平转阴时间和临床效果对比 [$\bar{x} \pm s$, n(%)]

组别	n	月经恢复 时间 (d)	阴道流血 停止时间 (d)	HCG 转阴 时间 (d)	治愈
研究组	50	32.26 ± 3.81	6.12 ± 1.24	10.23 ± 1.82	46 (92.0)
对照组	50	31.62 ± 4.22	5.67 ± 1.12	9.58 ± 1.95	49 (98.0)
χ^2/t		0.464	0.100	0.208	1.895
P		0.428	0.061	0.089	0.169

2.2 两组病人的并发症发生率比较

研究组发生宫腔宫颈粘连的 5 例, 占 (百分之十)、对照组发生盆腔炎的 10 例, 宫腔宫颈粘连的 5 例, 占 (百分之三十四)。两组对比有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

3 讨论

人流不全的发生率比较高,大概为 1.1-2.96% 左右,由于不全流产残留的组织物还有活性,导致子宫出血淋漓不尽,如果没有及时的处理可能导致病人的宫内感染、贫血,甚至导致贫血和影响生殖器官的正常恢复,严重的影响再生育能力。既往对人流不全的患者基本上都是采用清宫术的方法,但是清宫术给患者的身心带来更多的伤害,术后并发症也会相应的增加,可能带来子宫穿孔及感染生殖道感染等并发症,对病人的生育能力可能带来影响。另外,也增加了患者的医疗费用。

米非司酮片是妇产科使用最多的早中孕的流产药物。米非司酮片的作用机制主要是针对绒毛和蜕膜中的孕激素受体,起到拮抗的作用,米非司酮片由于拮抗孕激素,因此也促使子宫内膜的动脉血流减少,进而促使绒毛和蜕膜的坏死脱落,最终达到流产的目的。米非司酮片安全性较高、生殖毒性较小,用于临床上的人流不全效果也较为显著。同时,米非司酮由于有前列腺素的类似作用还能促使宫腔残留物的排出^[3]。益母草胶囊主要成分含有益母草,益母草自古就是常用中药,早在《神农本草经》中就有记载。益母草辛散苦泄,可活血、破血、调经、解毒,治胎漏、难产、胎衣不下、血晕、血痛、崩中漏下、尿血等症,素有“血家圣药”、“经产良药”之称。其功效主要为活血行气,化瘀止痛。益母草临床上用于热结血瘀等导致的月经过多、子宫复旧不全异常子宫出血等,同时可以起到解毒、调经和活血等功效,修复子宫内膜、促进子宫收缩,跟米非司酮片联合使用对人流不全患者起到协

同作用的功效,有助于宫腔残留物的排空。^[4]

本研究结果表明,米非司酮片和益母草胶囊联合使用治疗的研究组病人在治疗期间,疼痛程度小于使用常规清宫手术的病人,不良反应发生率远小于对照组,说明了米非司酮片和益母草胶囊联合使用治疗治疗人流不全的病人,方法便捷、病人易于接受、治疗效果和清宫术相比无明显差异,减少不良反应、减少患者经济负担,有较高的临床使用价值。^[5]

表 2: 两组病人不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	n	宫颈或宫腔黏连	盆腔炎	合计
研究组	50	0	4	5(10.0)
对照组	50	65	10	17(34.0)
χ^2				12.709
P				0.000

参考文献:

[1] 肖慧欣.米非司酮联合调经益母胶囊用于人工流产的效果观察[J].医学理论与实践,2017:101+116.
[2] 效银霞.米非司酮联合中药治疗药流不全 100 例[J].西部中医药,2014:103-104.
[3] 马素娟,黄秀丽.妈富隆联合米非司酮治疗早孕人流不全的效果分析[J].北方药学,2019:40-41.
[4] 陈书平.复方益母草口服液联合米非司酮对药物流产后阴道出血临床疗效的观察[J].母婴世界,2019:99.
[5] 季晓峰,李玲玲,苏丽萍.米非司酮及清宫术治疗人工流产不全的疗效比较[J].现代中西医结合杂志,2015:54-56.

(上接第 16 页)

激治疗,治疗后患者的疼痛明显减轻,上肢运动功能和日常活动能力均明显提高($P < 0.01$),且均优于对照组($P < 0.05$)。行初步尝试观察了重复经颅磁刺激、贴扎技术联合关节松动技术对肩手综合征的治疗效果明显。而且贴扎技术跟重复经颅磁刺激简便易行,易于在临床推广。

参考文献:

[1] 史菲,朱丹,林嘉文,等.中医辨证针药结合治疗脑卒中后肩手综合征的临床研究[J].山西医药杂志,2019,48(7):83-85.
[2] 张丽霞.综合疗法治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察

[J].使用中医药杂志,2021,37(4):673-674.

[3] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑血管病一级预防指南 2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):684-709
[4] 刘用,王宏法,卢丹桦,邵玉玲,金振华,谭同才.高频重复经颅磁刺激联合星状神经节阻滞对手综合征疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2021,31(2):137-140
[5] 陈波,柯明慧,孟兆祥,尹正录,任素伟,金星.肌内效贴早期应用对脑卒中后偏瘫肩痛的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(6):448-450

(上接第 17 页)

表 1: 地黄有效成分含量对比分析 [%]

炮制	水苏糖	甘露三糖	棉子糖	蔗糖	果糖
鲜地黄	42.68±5.45	0.61±0.03	4.72±0.23	17.33±4.23	0.17±0.03
60℃烘干	20.35±1.64	1.07±0.23	8.71±0.53	16.23±2.43	1.16±0.43
80℃烘干	35.88±4.23	5.47±0.66	4.97±0.33	9.07±0.53	1.56±0.55
自购饮片	29.16±2.12	4.07±0.43	8.61±0.98	11.23±1.54	2.93±0.87
蒸 1h	19.43±2.11	0.78±0.05	8.28±1.01	15.53±2.22	1.31±0.16
蒸 32h	0.28±0.03	12.65±1.65	-	-	10.83±1.42

系的研究,对于药物的安全、有效使用具有十分重要的意义,需要针对炮制目的的不同,选择相应的炮制方法。

参考文献:

[1] 王慧森,刘明,李更生等.鲜地黄提取物中 3 种原型入血成分的含量测定[J].中国实验方剂学杂志,2019,19(12):66-67.
[2] 吴若男,张振玲,刘艳等.微波干燥对鲜地黄中地黄苷 A、D 和益母草苷含量的影响[J].中国实验方剂学杂志,2020,22

(8):28-29.

[3] 熊耀坤,李斐,刘志勇,等.中药材干燥研究现状及基础理论探讨[J].江西中医药,2022,46(2):56-60.
[4] 刘炯,张杰,张华锋,等.HPLC 测定不同品种怀地黄中地黄苷 A、D 的含量[J].药物分析杂志,2020,34(2):335-339.
[5] 贾秀梅,张振凌,吴瑞环.鲜地黄及保鲜加工品对血热出血模型大鼠凉血止血药效比较[J].中国实验方剂学杂志,2021,20(6):127-132.