

灶的坏死及吸收。

甲氨喋呤是一种叶酸还原酶抑制剂,主要抑制二氢叶酸还原酶,使二氢叶酸不能还原成有生理活性的四氢叶酸,从而使嘌呤核苷酸和嘧啶核苷酸的生物合成过程中的碳基团转移过程受阻,DNA 的生物合成受到抑制。其主要作用于细胞周期中的 S 期,属细胞周期特异性药物。甲氨喋呤治疗宫外孕的机制:抑制滋养叶细胞增生并导致死亡,破坏绒毛,使胚胎组织得不到营养而坏死、脱落,最后吸收而免于手术^[2]。其杀死胚胎的作用是肯定的,同时又不破坏输卵管结构,可保持输卵管的通畅且不影响日后生育功能。

米非司酮具有甾体结构,是一种新型抗孕酮药物,同时具有抗糖皮质激素的活性,而无孕激素、雄激素、雌激素和抗雌激素的活性。其在分子水平与内源性孕酮竞争结合受体,从而产生较强的抗孕作

用,使妊娠的蜕膜及绒毛组织变性,内源性的前列腺素释放,促使 LH 下降,黄体溶解,从而使依赖于黄体发育的胚囊坏死流产。苏放明等^[3]认为,由于输卵管的孕激素受体含量远远低于子宫内膜,只有大量的米非司酮(总量 2 700 mg)才能与体内的孕激素竞争输卵管上的孕激素受体,使异位妊娠灶失去孕激素的支持而坏死、吸收。

通过上述病例总结分析,中药配合甲氨喋呤和米非司酮治疗异位妊娠疗效好、副反应少,在降低血清 β -HCG、缩小包块、血清 β -HCG 转阴的疗效比较上,均有显著差异,有很好的临床应用价值。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.105
[2]张月莲,陈贵安,刘以训,等.正常与药物流产绒毛蜕膜组织细胞凋亡及相关基因的表达[J].中华妇产科杂志,2002,37(4):220-222
[3]苏放明,栾春红.米非司酮治疗未破裂型异位妊娠剂量的探讨[J].中国误诊学杂志,2003,3(11):1629-1631

(收稿日期:2014-08-29)

辨证治疗流产后恶露不绝 43 例临床观察

李春珠

(湖南省郴州市汝城县中医医院 郴州 424100)

摘要:目的:观察辨证治疗流产后恶露不绝的临床疗效。方法:86 例流产后恶露不绝患者随机分为观察组和对照组各 43 例,两组均接受米非司酮+米索前列醇+缩宫素治疗,观察组另根据中医辨证分血瘀、血热、气虚三型治疗,7 d 后对比疗效。结果:观察组总有效率达 97.7%,高于对照组的 90.7%,经秩和检验,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组阴道流血停止时间短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:在西药常规治疗的基础上,采用中医辨证分三型论治流产后恶露不绝,疗效优于单纯西药治疗,值得临床应用。

关键词:流产后恶露不绝;辨证论治;疗效观察

中图分类号:R714.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.014

药流后半个月或人流后 1 周以上,阴道流血仍淋漓不断者,属流产后恶露不绝,多为宫内有残余胚胎组织游离在宫腔内或附着于宫壁上感染,影响子宫收缩所致。现代医学对本病目前没有确切的药物治疗手段,除对症治疗外大都采用清宫术,然而清宫术对患者是再次创伤,对部分子宫软的患者有出血、感染甚至宫腔粘连、不孕的危险^[1]。为解决这一难题,笔者在临床中采用常规西药治疗结合中医辨证治疗流产后恶露不绝,取得较满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2013 年 1~12 月妇产科门诊或住院部收治的流产后恶露不绝患者 86 例,所有患者均符合《妇产科学》^[2]中药物流产后恶露不绝的诊断标准,且均经 B 超检查提示宫腔内中强回声,排除半年内有分娩流产史及心、肝、肾功能异常或合并有血液系统疾病患者。

1.2 分组 按 86 例患者的就诊次序,采用 SPSS 统计软件产生的随机数字表将患者随机分为观察组和对照组各 43 例。观察组:年龄 18~36 岁,平均(27.8±5.2)岁;恶露不绝时间 8~35 d,平均(19.3±5.7) d;人流者 12 例,药流者 31 例。对照组:年龄 18~38 岁,平均(28.3±5.9)岁;恶露不绝时间 9~37 d,平均(19.8±6.2) d;人流者 11 例,药流者 32 例。经 SPSS15.0 统计分析,两组患者年龄、病程等一般资料差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法 两组患者均于治疗后第 1 日早、晚 7 时口服米非司酮 25 mg,连服 3 d,第 4 日早 7 时口服米索前列醇 200 μ g,q 8 h,口服;另肌注缩宫素 10 U,qd;阴道完全排出宫内组织后,停药米索前列醇片,继续用缩宫素 3 d。观察组在此基础上采用中医辨证,分血瘀型、血热型、脾肾气虚型三型治疗;血瘀型用生化汤加减:当归 20 g、川芎 10 g、桃仁 10 g、炮姜 5 g、益母草 15 g、丹参 10 g、泽兰 10 g、甘草

5 g; 血热型用清经散加减: 丹皮 10 g、地骨皮 15 g、白芍 10 g、熟地 20 g、青蒿 10 g、茯苓 10 g、黄柏 5 g、桑寄生 10 g、阿胶珠 10 g; 气虚型用补中益气汤加减: 黄芪 30 g、党参 15 g、白术 10 g、炙甘草 10 g、当归 10 g、陈皮 5 g、升麻 5 g、柴胡 10 g、艾叶炭 10 g、蒲黄炭 10 g。1 剂/d, 水煎分早晚 2 次温服, 适时辨证加减。两组患者均连续治疗 7 d 为 1 个疗程。

1.4 观察方法 观察两组患者治疗后阴道流血停止时间, 并通过 B 超检查治疗后宫腔情况。

1.5 疗效评定 参照《中医临床病症诊断疗效标准》^[9]制定。治愈: 1 个疗程后阴道无流血, 临床症状消失, B 超检查宫内无组织残留; 有效: 1 个疗程后阴道流血减少, B 超检查宫内无组织残留; 无效: 1 个疗程后阴道流血未减少, B 超提示宫内仍有组织残留。

1.6 统计学分析 使用 SPSS15.0 统计软件进行数据处理, 疗效等级资料比较采用秩和检验; 计量资料采用成组 *t* 检验。 $P < 0.05$ 示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组患者均接受完 1 个疗程的治疗, 观察组有 1 例无效患者转清宫手术治疗, 总有效率达 97.7%; 对照组 4 例无效患者 3 例转清宫术治疗, 1 例结合中药治疗观察, 总有效率为 90.7%。经秩和检验, 两组疗效等级差异具有统计学意义 ($Z = -1.983, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	43	35	7	1	97.7
对照组	43	27	12	4	90.7

2.2 两组患者阴道流血停止时间比较 观察组 35 例治愈的患者治疗后最早 1 d 排出残留物, 流血停止时间为 2~7 d, 平均 (3.4 ± 1.2) d; 对照组 27 例治愈患者治疗后最早 2 d 排出残留物, 流血停止时间为 3~7 d, 平均 (4.3 ± 1.5) d。经病理检查证实排出的残留物均为胚胎组织, 观察组阴道流血停止时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($t = 3.016, P < 0.05$)。

3 讨论

流产后恶露不绝多见于三种情况^[4]: (1) 组织物

残留: 因妊娠月份较大, 或子宫畸形、子宫肌瘤等原因, 人流或药流时妊娠组织物未完全清除, 部分组织物残留于宫腔内。出现恶露不绝, 出血量时多时少, 内夹血块, 并伴有阵阵腹痛。(2) 宫腔感染: 药流后洗盆浴, 或人流时消毒不严或操作不慎, 或流产后不久即行房事引起。此时恶露有臭味, 腹部压痛, 并伴有发热, 血常规可见白细胞总数和中性粒细胞比例升高。(3) 宫缩乏力: 流产后未好好休息, 或既往体弱多病, 致使宫缩乏力, 恶露不绝。虽然清宫术能迅速清除残留组织, 但侵入性的操作增加了患者感染子宫内膜炎和盆腔炎的机会, 严重者可致不孕。大部分患者只愿意接受药物保守治疗, 临床中常用的米非司酮和米索前列醇均为孕酮拮抗剂, 二者能协同促进宫颈软化, 增强子宫对内、外源性前列腺素的敏感性, 影响胎盘血供, 促使蜕膜细胞变性、坏死, 达到绒毛受损与宫壁分离的目的。缩宫素则能间接刺激子宫平滑肌收缩, 导致子宫颈扩张, 促进残留组织的排出^[5]。

本病属于中医学“产后恶露不绝”范畴, 根据本病三大病因, 笔者分为三型: 组织物残留即血瘀型, 宫腔感染即血热型, 宫缩乏力则多为脾肾气虚型。为此, 笔者分别遣方治疗, 血瘀证治法为活血化瘀止血, 方用生化汤以化瘀生新、温经止痛, 又加益母草、泽兰、丹参以凉血活血、化瘀止痛; 血热证治法为养阴清热止血, 方用清经散以养阴清热、凉血调经, 再加桑寄生、阿胶珠以增加滋养脾肾之阴的功效; 气虚证治法为补气摄血固冲, 方药为补中益气汤以补中固冲, 又加艾叶炭、蒲黄炭以收敛止血。本研究显示: 在西药常规治疗的基础上, 采用中医辨证分三型论治流产后恶露不绝, 疗效优于单纯西药治疗, 且能进一步缩短阴道出血时间, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 季艳梅. 缩宫素合并应用米索前列醇治疗不全流产 60 例临床研究[J]. 黑龙江医学, 2012, 36(10): 752-753
- [2] 丰有吉, 李荷莲. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 210
- [3] 王净净, 龙俊杰. 中医临床病症诊断疗效标准[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 170-171
- [4] 戴梅. 药物流产后恶露不绝的病因病机及治法[J]. 山西中医学院学报, 2006, 7(2): 27-28
- [5] 陈发弟. 米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留流产的疗效观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2013, 21(11): 751-753

(收稿日期: 2014-08-05)

(上接第 20 页)

参考文献

- [1] 王文英, 戴莲仪, 简小兵. 四妙勇安汤对糖尿病周围神经病变患者血液流变学的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(3): 302-303
- [2] 余靖, 邓新荣. 清胆利湿汤(丸)的临床与实验研究[J]. 中国医药学报, 1998, 13(5): 19-23
- [3] 刘朝国. 滋肾养阴活血法治疗糖尿病足疗效观察[J]. 现代中西医结合

合杂志, 2010, 19(25): 3192-3193

- [4] 向茜, 蔡艳, 李万碧, 等. 糖尿病足临床特点及危险因素分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2008, 22(10): 731-732
- [5] 彭正清, 陶中华, 陈秋霞, 等. 中西医结合治疗糖尿病足的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2007, 29(1): 26-27
- [6] 韩飞, 杨海英, 韩新玲, 等. 芪归通络汤联合糖尿病足外洗方治疗糖尿病足 55 例[J]. 河北中医, 2010, 32(5): 657-659

(收稿日期: 2014-08-11)