

检验。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者各项指标情况比较 观察组患者的术中出血量、肛门排气时间以及住院时间均显著优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组患者各项指标情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	肛门排气 时间(h)	住院时间 (d)	血 $\beta$ -hCG 恢复时间 (d)
对照组	40	5464 $\pm$ 1533	3897 $\pm$ 1642	26.46 $\pm$ 3.67	10.68 $\pm$ 1.37	5.46 $\pm$ 1.97
观察组	40	55.13 $\pm$ 1628	1944 $\pm$ 1675*	8.78 $\pm$ 2.17*	5.13 $\pm$ 0.48*	5.33 $\pm$ 1.32

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者镇痛剂使用率和妊娠率情况比较 观察组患者的术后妊娠率为 42.5% (17/40), 显著高于对照组患者的 17.5% (7/40), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的镇痛剂使用率为 5.0% (2/40), 显著低于对照组患者的 22.5% (9/40), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

输卵管异位妊娠是一种比较常见的异位妊娠,患者受精卵种植于输卵管,其主要的临床症状为停经、腹痛以及阴道不规则流血等<sup>[1-2]</sup>。对于此类患者主要的临床治疗方法为腹腔镜手术与开放手术<sup>[3]</sup>。随着人们日常生活水平的不断提高,对于手术的要求也不断提高,开放手术已经越来越不能满足患者

要求。随着腹腔镜技术的不断发展,其手术方法也逐渐被运用于输卵管异位妊娠中。腹腔镜手术方法手术切口小,对于患者的创伤小,能够有效缩短住院时间。且腹腔镜手术视野宽阔能够较为清楚地探查输卵管病灶的位置和大小<sup>[4-5]</sup>。

在本次研究中,对照组患者采用开放手术,而观察组采用腹腔镜手术,结果观察组患者的术中出血量、肛门排气时间以及住院时间均显著优于对照组,观察组患者的术后妊娠率显著高于对照组,观察组患者的镇痛剂使用率显著低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。综上所述,输卵管异位妊娠患者采用腹腔镜手术能够有效减少术中出血量、缩短住院时间,并且能够有效提高术后妊娠率,值得临床推广运用。

### 参考文献

- [1]赵秋燕.腹腔镜与开放手术在输卵管异位妊娠治疗中的效果比较[J].河南外科学杂志,2014,20(4):117-118
- [2]余玲娟.腹腔镜手术治疗输卵管妊娠 40 例分析[J].中国基层医药,2012,19(20):3130-3131
- [3]王玲.腹腔镜下异位妊娠手术对生育结局的影响[J].中国妇幼保健,2012,27(34):5529-5530
- [4]宁杨.未破型输卵管妊娠保守治疗后重复异位妊娠 37 例分析[J].现代预防医学,2011,38(15):2960-2961
- [5]向京.腹腔镜手术治疗异位妊娠疗效分析[J].数理医药学杂志,2011,24(3):305-306

(收稿日期:2015-02-12)

# 加味脱花煎对药物流产疗效的临床观察

袁媛<sup>1</sup> 王铮<sup>2</sup>

(1 江西省南昌县中医院 南昌 330200; 2 江西中医药大学第二附属医院 南昌 330000)

**摘要:**目的:观察加味脱花煎对药物流产后的完全流产率、阴道流血量与阴道流血时间的影响。方法:将本院近 1 年来自愿终止妊娠的妇女 50 例,年龄为 25~35 岁,停经天数均在 49 d 以内,随机分为对照组和治疗组,每组 25 例。对照组单用米非司酮片+米索前列醇片口服治疗,治疗组在对照组基础上加服加味脱花煎治疗。比较两组患者的完全流产率、阴道流血量与阴道流血时间。结果:治疗组的完全流产率 96.0%、阴道流血量(43.7+10.15) ml、阴道流血时间(6.2+1.16) d,均优于对照组的 84.0%、(75.2+14.89) ml、(8.8+1.60) d, $P < 0.05$ 。结论:加味脱花煎合用米非司酮+米索前列醇片行药物流产效果优于单用米非司酮+米索前列醇片,有利于增加完全流产率、减少阴道流血量及缩短阴道流血时间,值得临床推广。

**关键词:**药物流产;阴道流血;加味脱花煎;完全流产率

中图分类号:R169.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.033

近年来,随着生活质量的提高,选择以药物流产终止妊娠的女性日渐增多,已经成为世界上计划生育科研领域的一个热点。药流术因其高效、方便、创伤小,受广大育龄妇女的欢迎,但其药物完全流产率尚不是很高,常常需要配合清宫,清宫后阴道流血量较多且流血时间较长,这无疑增加了盆腔感染的几率,给以后带来月经不调、不孕等并发症种下了隐

患。本研究在古方脱花煎的基础上加味配合治疗药物流产,在加强子宫收缩、加速孕囊排出、减少阴道流血、促进子宫修复等方面取得了较为满意的疗效。现总结如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究 50 例患者均为本院近 1 年来自愿终止妊娠的妇女,年龄为 25~35 岁,停经天

数均在 49 d 以内,尿 HCG(+),B 超证实宫内妊娠,近半年来无药物流产史,无使用米非司酮 + 米索前列醇药物禁忌证,自愿要求行药物流产并签署药流知情同意书。随机分为对照组和治疗组,每组 25 例,对照组单用米非司酮片 + 米索前列醇片口服;治疗组给予加味脱花煎合用米非司酮片 + 米索前列醇片口服行药物流产,比较两组患者的完全流产率、阴道流血量与阴道流血时间。两组患者的基本资料比较差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者基本资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	年龄(岁)	月经周期(d)	停经天数(d)	孕产次(次)
治疗组	25	28.88± 2.43	30.16± 2.70	44.24± 3.01	2.12± 0.83
对照组	25	29.12± 2.77	29.68± 2.35	43.44± 2.31	2.28± 1.13

1.2 治疗方法 两组患者均给予米非司酮片(25 mg/片)50 mg,每 12 小时一次口服,前后 2 h 空腹,第 3 天早晨空腹顿服米索前列醇片(200 μg/片)600 μg。治疗组患者在第 1 天即加服加味脱花煎(药物组成:当归 20 g,川芎 10 g,川牛膝 15 g,红花 5 g,车前子 12 g,肉桂 3 g,桃仁 10 g,炮姜 8 g,甘草 6 g,党参 20 g,黄芪 20 g,白术 10 g,益母草 20 g,枳壳 20 g),水煎服,日 1 剂,每剂煎 2 次,连服 5 剂为 1 个疗程。服药后观察两组患者的出血量、孕囊排出情况、孕囊排出时间及阴道出血时间,若出血多则随时清宫,如出血不多,则 10 d 后复诊,行 B 超检查,若有宫内残留则需清宫。

1.3 统计学处理 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 t 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗组药物的完全流产率高于对照组,孕囊排出时间短于对照组,阴道流血量少于对照组,阴道流血时间短于对照组,  $P<0.05$ ,差异均有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者各项指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	完全流产率 (%)	孕囊排出时间 (h)	阴道流血量 (ml)	阴道流血时间 (d)
治疗组	25	96.0	2.6± 1.36	43.7± 10.15	6.2± 1.16
对照组	25	84.0	4.0± 1.32	75.2± 14.89	8.8± 1.60

## 3 讨论

米非司酮作为一种孕激素受体拮抗剂,可以与孕激素受体相结合,起到拮抗孕激素的作用,临床给终止妊娠技术带来极大的方便<sup>[1]</sup>,是一种安全有效

的终止早孕的方法。但早孕者子宫较小,对药物的敏感性较低,蜕膜组织与部分绒毛与子宫粘附紧密,难以完整剥离,容易残留<sup>[2]</sup>,其出血量较多,出血时间长,妊娠物残留,子宫内膜修复障碍,子宫收缩乏力,继发性感染等不良反应<sup>[3]</sup>,一直困扰着临床医生。本研究采用脱花煎合生化汤加减配合米非司酮、米索前列醇应用于药物流产,能缩短孕囊排出时间,增加完全流产率,减轻患者的痛苦。

中医学认为<sup>[4]</sup>,药物流产是通过药物致冲任损伤,胎元不固,而达到人工堕胎的目的,属中医“堕胎”的范畴,病因病机为冲任损伤,累及胞宫留瘀;产后虚损不能固摄,瘀血内阻,血不归经,日久不净;虚和瘀是病机要点,故祛瘀生新、养血益气是治疗本病的关键。脱花煎出自《景岳全书》<sup>[5]</sup>,原方用于治疗难产或胎死不下,并有催生之功。方中当归、川芎、红花、益母草活血祛瘀,催生下胎;肉桂温通血脉,增强行血之功;川牛膝活血行血,引血下行;车前子滑利泄降,全方配伍具有活血化瘀、祛瘀下胎之效。传统生化汤出自《傅青主女科》,是治疗产后恶露不绝的著名方剂,全方配合具有益气摄血、活血化瘀止血的功效,现代研究<sup>[6]</sup>生化汤能明显增加雌激素敏感性,增加子宫的收缩率和幅度。具有促进子宫收缩的作用,使流产后开放的子宫螺旋动脉变窄和栓塞从而止血,并促使子宫蜕膜组织坏死脱落,子宫内膜再生修复,最终达到促使宫内组织排出、缩短阴道流血时间的目的。另外,方中针对产后多虚的特点,加用党参、黄芪、白术等益气健脾之药增强患者的体质,促进子宫收缩。综上所述,诸药合用可以达到祛瘀生新、益气止血、缩短药物流产时间和减少不全流产的作用。因此,在常规药物流产的基础上配合使用加味脱花煎较单纯药物流产有更好的疗效,值得临床推广。

### 参考文献

- [1]尹淑,晏永莲,李力.米非司酮临床研究进展[J].中国计划生育和妇产科,2014,6(3):20-22
- [2]赵松梅,王静.双蒲加芪汤治疗药流后阴道流血不止观察[J].四川中医,2007,25(3):78
- [3]张秀红.米非司酮伍米索前列醇行药物流产的安全性分析[J].医学信息,2014,27(3):320-321
- [4]谢孜,杨燕贤.生化汤加味治疗药流后合并症 80 例[J].光明中医,2012,27(5):892-893
- [5]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002.216
- [6]叶洪云,宋玉婷.生化汤治疗不全流产 198 例临床观察[J].赣南医学院学报,2014,34(3):417-418

(收稿日期: 2015-02-02)