

4 讨论

根据病史和转归,不完全性药物流产归属中医中的“恶露不绝、恶露不行、产后腹痛”等^[2]。宫腔内残留物属离经之血,为有形之邪蓄积胞中,旧血不去,新血不生,引起持续或间断性出血;气血运行受阻,阻滞胞宫,瘀而化热引起腹痛发热等不适^[3]。患者多系中青年女性,既往多体健,故基础证型辨证为气滞血瘀。根据“通因通用”的治疗方法,以活血行气为治疗原则,在桃红四物汤的基础上,结合现代中药药理学研究结果,选用自拟方进行治疗,促进宫内残留组织排出,切忌见血止血。在辨证分型时可以根据患者的既往病史,如胃痞、便秘、失眠、带下病、腹痛等症状,结合舌脉等进行分型,可分为气虚、阴血不足和瘀热 3 个兼证。

本研究结果显示,四种分型的治疗有效率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,说明不同辨证分型的患者有同样的治疗有效率。为保证医疗安全,需要和患者做好沟通和随访,嘱咐患者服用中药后可能出现阴道出血量增加,到正常月经量 2 倍以上则要及时到产科就诊,必要时行清宫术;药物可能引起患者胃痞不适,腹痛腹泻等症状;按时随访,收集患

者资料,不断完善治疗方案。病程最短者为药流后 5 d 就诊,最长者为药流后 20 d 就诊;疗程最短者服药 3 d 后,B 超显示残留物排出,疗程最长者间断服药 50 d 排出残留物(持续出血 3 月余,反复到专科门诊就诊,建议临床观察);B 超显示包括高回声、不规则高回声、混合回声、混合暗区、可疑内膜、胎膜残留等。无效患者中有 4 例患者选择继续服用中药,用药 4 周内宫腔内残留物消失,其中 1 例残留物面积最大达 35 mm×26 mm,经 3 周中药治疗后排出。

综上所述,中药治疗不完全性药物流产还没有明确的适用证和禁忌症,需要在今后的工作中明晰治疗的对象和方法,提高疗效。不完全性药物流产在社区门诊可以明确诊断,中医诊疗思路清晰,用药相对安全,有助于减少清宫术等有创操作的发生,减少雌孕激素的使用率,减轻患者的经济和心理负担。

参考文献

- [1]苏采峰.药物流产中不完全流产及失败原因分析[J].基层医学论坛,2008,12(29):43-44
- [2]徐原哲,王东梅.清宫方加减防治药流不全 18 例临床观察[J].云南中医中药杂志,2014,35(7):52
- [3]朱小娟.益坤宁颗粒用于人工流产后 600 例临床观察[J].安徽医药,2013,17(4):680

(收稿日期:2017-05-27)

烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效

刘静

(广东省深圳市宝安区沙井人民医院 深圳 518104)

摘要:目的:探讨烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效。方法:选取本院 2015 年 12 月~2016 年 12 月收治的 72 例习惯性流产患者为研究对象,随机分为实验组与对照组各 36 例,实验组给予烯丙雌醇联合利托君治疗,对照组给予烯丙雌醇联合硫酸镁注射液治疗。比较两组患者临床治疗总有效率、保胎成功率、不良反应发生率及治疗前后 β -HCG、P 水平。结果:实验组治疗总有效率、保胎成功率明显高于对照组($P<0.05$),不良反应发生率与对照组比较无明显差异($P>0.05$);治疗前两组 β -HCG、P 水平比较无明显差异($P>0.05$);治疗后实验组 β -HCG、P 水平显著高于对照组($P<0.05$)。结论:烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床效果显著,可提高保胎成功率,且安全性高。

关键词:习惯性流产;烯丙雌醇;利托君;临床疗效

中图分类号:R714.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.085

习惯性流产又称复发性流产,是指连续 3 次及 3 次以上的自然流产,早期复发性流产常见原因为胚胎染色体异常、免疫功能异常、黄体功能不全、甲状腺功能低下等,晚期复发性流产常见原因为子宫解剖异常、免疫功能异常、血栓前状态等^[1-2]。随着人们生活节奏的加快、生活环境的污染,发病率呈上升趋势。临床常用治疗药物有烯丙雌醇、利托君等。本研究旨在探讨烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 12 月~2016 年 12 月收治的 72 例习惯性流产患者为研究对象,随机分为实验组与对照组各 36 例。实验组年龄 27~33 岁,平均年龄(30.01±3.12)岁;流产次数 3~4 次,平均(3.15±0.14)次;体重 56~77 kg,平均(66.39±10.48) kg。对照组年龄 27~33 岁,平均年龄(30.03±3.10)岁;流产次数 3~4 次,平均(3.18±0.12)次;体重 56~76 kg,平均(66.42±10.51) kg。两组患者年龄、流

产次数、体重等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)所有入组患者均符合习惯性流产诊断标准;(2)均知情本次研究且签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)宫颈内口松弛患者;(2)生殖道畸形患者;(3)染色体异常患者;(4)肝肾功能异常患者。

1.4 治疗方法 实验组给予烯丙雌醇联合利托君治疗:烯丙雌醇(国药准字 H20113293)开始剂量为 10 mg, 1 次/d, 妊娠 16 周时, 剂量为 5 mg, 1 次/d, 直到妊娠 20 周停止使用。利托君(国药准字 H20094049)100 mg+5%葡萄糖注射液 500 ml 静脉滴注, 最初用药剂量为:0.05 mg/min, 随后根据患者的实际情况将滴注速度控制在 0.35 mg/min。对照组给予烯丙雌醇(国药准字 H20113293)联合硫酸镁注射液(国药准字 H32022858)治疗, 烯丙雌醇用法用量同实验组, 硫酸镁注射液 4 g+25%葡萄糖注射液 20 ml 静脉滴注, 2 g/h, 在子宫收缩抑制时立即停止使用^[3]。

1.5 观察指标与标准 比较两组临床治疗总有效率、保胎成功率、不良反应发生率及治疗前后 β -HCG(人绒毛膜促性腺激素)、P(黄体酮)水平。疗效标准, 显效:治疗后, 患者临床症状完全消失且 ACA(抗心磷脂抗体)和 EMAB(外周血抗子宫内膜抗体)为阴性;有效:治疗后, 患者临床症状有所改善且 ACA 和 EMAB 为阴性;无效:治疗后, 患者临床症状未改善且 ACA 和 EMAB 为阳性。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times$ 100%

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 进行 t 检验, 计数资料以率表示, 进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 实验组治疗总有效率(91.67%)、保胎成功率(80.56%)均明显高于对照组的 77.78%、61.11%, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效	保胎成功
实验组	36	30 (83.33)	3 (8.33)	3 (8.33)	33 (91.67)	29 (80.56)
对照组	36	23 (63.89)	5 (13.89)	8 (22.22)	28 (77.78)	22 (61.11)
χ^2					6.362 5	9.999 9
P					<0.05	<0.05

2.2 两组患者不良反应发生率比较 实验组出现

14 例恶心呕吐, 不良反应发生率为 38.89%; 对照组出现 13 例恶心呕吐, 不良反应发生率为 36.11%。两组不良反应发生率比较无明显差异, $P>0.05$ 。

2.3 两组治疗前后 β -HCG、P 水平比较 治疗前两组患者 β -HCG、P 水平比较无明显差异, $P>0.05$; 治疗后实验组 β -HCG、P 水平显著高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后 β -HCG、P 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	β -HCG (U/L)		P 激素 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	36	1840.86 $\pm$ 310.87	7322.05 $\pm$ 1030.56	83.41 $\pm$ 21.36	188.69 $\pm$ 61.30
对照组	36	1841.63 $\pm$ 311.02	5790.66 $\pm$ 963.25	83.66 $\pm$ 21.25	162.58 $\pm$ 64.77
t		10.021 4	15.151 5	10.003 2	19.798 7
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

习惯性流产与雌孕激素受体的表达缺乏具有一定的关系。烯丙雌醇是一种合成孕激素, 能够维持好胎盘的正常功能。此外, 烯丙雌醇不会抑制肾上腺功能, 主要通过增强绒毛膜的活性, 改善患者 β -HCG 水平, 让患者孕酮水平逐渐恢复正常。此外, 烯丙雌醇能够提高催产素酶的浓度, 降低催产素水平, 从而保护好胎儿的生命健康安全。目前为止, 烯丙雌醇的应用历史较为悠久, 因此具有较高的用药价值和用药安全性^[4-9]。利托君属于神经宫缩抑制剂, 能够直接作用于子宫肌层, 提高肌细胞甘氨酸环化酶活性, 具有显著的保胎效果^[6]。此外, 利托君还可激动 β_2 受体, 逐渐松弛孕子宫平滑肌, 具有抑制交感神经类宫缩作用。

本研究结果显示, 实验组治疗总有效率、保胎成功率明显高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后实验组 β -HCG、P 水平显著高于对照组 ($P<0.05$)。说明烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床效果显著, 可提高保胎成功率, 且安全性高。

参考文献

- [1]方敏,董毅,张水娟,等.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效[J].中国生化药物杂志,2012,33(5):665-666
- [2]李绮环.应用烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效[J].中国处方药,2015,13(1):41-42
- [3]乔志红.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效[J].中国保健营养旬刊,2014,24(4):2391-2392
- [4]谭之平.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效研究[J].临床医学研究与实践,2017,2(2):72,74
- [5]孔庆颖.探讨烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效[J].中国卫生产业,2014,12(31):121-122
- [6]刘传会.烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效探讨[J].基层医学论坛,2016,20(23):3196-3197

(收稿日期: 2017-07-24)