宫外孕Ⅱ号方联合芬吗通对瘢痕子宫人工流产不全患者的临床疗效

郑加

(宁德市中医院, 福建 宁德 352100)

摘要: **目的** 探讨宫外孕Ⅱ号方联合芬吗通对瘢痕子宫人工流产不全患者的临床疗效。**方法** 60例患者随机分为对照组和观察组, 每组30例, 对照组给予芬吗通, 观察组在对照组基础上加用宫外孕Ⅱ号方, 疗程28 d。检测阴道出血时间、 β -HCG转阴时间、月经复潮时间、第28天内膜厚度及月经量减少、宫腔积液、宫腔残留发生率变化。**结果** 观察组月经复潮时间长于对照组 ($P<0.05$), 子宫内膜厚度更大 ($P<0.05$), 月经量减少、宫腔积液、宫腔残留发生率更低 ($P<0.05$)。2组阴道出血时间、 β -HCG转阴时间比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 宫外孕Ⅱ号方联合芬吗通对瘢痕子宫人工流产不全患者子宫内膜、月经周期恢复情况较好, 并发症较少。

关键词: 宫外孕Ⅱ号方; 芬吗通; 瘢痕子宫人工流产不全

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2022)01-0339-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2022.01.067

人工流产不全是指人工流产后部分妊娠组织物的残留, 与操作者技术不熟练或子宫位置异常有关, 是人工流产术常见的并发症, 血或尿HCG检测和超声检查有助于诊断^[1]。如无发生明显感染征象, 传统的再次清宫对子宫损伤较大, 也造成患者身心的二次伤害。随着剖宫产瘢痕子宫不断增加、无痛人流术流行, 避孕失败人工流产的比例也显著提高, 瘢痕子宫人工流产手术难度大, 剖宫产后子宫解剖位置改变、宫颈质硬难以扩张以及宫缩较差出血多、子宫穿孔等并发症增多, 发生流产不全的风险更高, 术后近远期并发症也高于普通流产^[2]。

近年来, 有大量研究应用药物来代替再次清宫^[3]; 江雪芳等^[4]认为, 非手术方法治疗人工流产不全主要为雌-孕激素联合用药。本研究采用宫外孕Ⅱ号方联合芬吗通治疗瘢痕子宫人工流产不全, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2017年1月至2020年1月就诊于宁德市中医院的60例瘢痕子宫人工流产不全患者(伴有少许阴道出血, 无感染征象), 随机分为对照组和观察组, 每组30例, 2组一般资料见表1, 可知差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

表1 2组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=30$)

组别	年龄/岁	产次/次	停经时间/周	距上次剖宫产/年	β -HCG/(mIU·mL ⁻¹)	残留直径/cm
观察组	26.2±7.5	3.0±1.9	6.24±1.35	3.21±2.54	1544.00±12.58	2.32±1.57
对照组	25.8±5.9	2.7±1.7	6.72±1.08	3.62±2.23	1538.00±12.32	2.15±1.63
<i>t/Z</i>	1.080	0.364	1.052	0.481	2.601	0.392
<i>P</i>	0.352	0.682	0.670	0.753	0.069	0.217

1.2 纳入标准 (1) 人工流产1周后, 彩超复查证实宫腔少许残留(宫内不均质回声区直径 ≤ 3 cm); (2) 血 β -HCG ≤ 2000 mIU/mL; (3) 患者了解本研究, 签署知情同意书。

1.3 治疗手段 对照组给予芬吗通(1/10, 荷兰Abbott Healthcare Products B. V. 公司), 每天1片, 连续28 d; 观察组给予宫外孕Ⅱ号方, 组方药材丹参15 g、赤芍15 g、桃仁12 g、红花6 g、天花粉20 g、三棱6 g、莪术6 g、益母草15 g、炙甘草6 g, 气血虚者加当归、党参各15 g, 腹痛者加炒蒲黄、五灵脂各6 g, 每天1剂, 水煎400 mL, 早晚餐后口服, 10 d后给予芬吗通, 每天1片, 连续28 d。

1.4 指标检测 (1) 阴道出血时间; (2) β -HCG转阴时

间; (3) 子宫内膜厚度; (4) 月经复潮时间及月经量; (5) 宫腔积液或妊娠物残留情况。

1.5 统计学分析 通过SPSS 21.0软件进行分析处理, 计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, 组间比较采用*t*检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组月经复潮时间长于对照组 ($P<0.05$), 子宫内膜厚度更大 ($P<0.05$), 月经量减少、宫腔积液、宫腔残留发生率更低 ($P<0.05$)。2组阴道出血时间、 β -HCG转阴时间比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表2~3。

收稿日期: 2021-01-27

作者简介: 郑加(1978—), 女, 副主任医师, 从事中西医结合妇产科临床研究。Tel: 13905036589, E-mail: 403841273@qq.com

表2 2组阴道出血时间、β-HCG转阴时间、月经复潮时间、子宫内膜厚度比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=30$)

组别	阴道出血时间/d	β-HCG转阴时间/d	月经复潮时间/d	子宫内膜厚度/mm
观察组	10.28±7.06	23.17±5.76	42.67±7.58	8.26±1.15
对照组	9.85±5.92	20.24±7.12	28.12±2.94	5.17±1.02
<i>t</i>	2.141	1.582	4.961	3.124
<i>P</i>	0.063	0.070	<0.001	0.035

表3 2组月经量减少、宫腔积液、宫腔残留发生率比较 [例(%), $n=30$]

组别	月经量减少	宫腔积液	宫腔残留
观察组	4(13.33)	1(3.33)	1(3.33)
对照组	11(36.67)	5(16.67)	4(13.34)
χ^2	4.19	5.74	4.68
<i>P</i>	0.021	0.014	0.032

3 讨论

流产不全归于中医“产后恶露不绝”“堕胎”等范畴，张科丽^[5]认为，流产不全后血离经脉，胞脉受损，胞宫复旧乏力，离经之血不能消散而形成瘀血，积存胞宫而不能排出，活血化瘀大法贯穿治疗始终。宫外孕方功效活血化瘀、消癥杀胚，其中Ⅱ号方（丹参、赤芍、桃仁、三棱、莪术）可随证加入天花粉、党参、黄芪、当归等祛邪不伤正药材，用于调节免疫、改善宫腔内血循环，并阻止滋养细胞生长，使胚胎逐渐被吸收^[6]，方中丹参祛瘀生新；赤芍、桃仁祛瘀血；当归对在体子宫平滑肌可起兴奋作用；天花粉可抗早孕和致流产，在一定剂量时可使胚泡坏死、液化终致完全吸收，其终止妊娠的作用直接作用于胎盘滋养层细胞；小剂量红花可使子宫张力提高或呈节律性收缩，大剂量则使收缩加强，甚至痉挛，其中对已孕子宫作用尤为明显^[7]；三棱、莪术破气活血化瘀；益母草兴奋子宫平滑肌，改善血小板聚集；炙草调和诸药，腹痛甚者，可加用失笑散。流产不全后宫内妊娠物残留，病机为瘀血阻滞，即同为瘀血作祟，宫外孕Ⅱ号方也可收缩子宫，促进残留物排出，缩短出血时间，减少出血量，改善内膜血循环。

有研究指出，术后使用生理量的雌孕激素序贯疗法可更好地促进子宫内膜修复^[8-9]，它能促进子宫内膜和间质细胞有丝分裂，引起子宫内膜基底层和腺体、间质血管增生和增厚^[10]。目前，普遍将芬吗通应用于流产后，它为17-β雌二醇及地屈孕酮的复合制剂，具有与内源性激素相同的生物活性，17-β雌二醇可快速修复子宫内膜，预防宫腔粘连；地屈孕酮在雌激素基础上促进内膜分泌改变，又使宫颈黏液增稠，有效抵御外源性感染^[11]。

宫外孕Ⅱ号方功效活血化瘀、消癥散结，有利于血肿和妊娠物吸收，促进组织修复，避免粘连^[12]，而联用芬吗

通能加快改善内膜血供，加速残留物排出，修复子宫内膜，有效预防宫腔粘连，恢复正常月经，避免出现远期不良后果（如内分泌紊乱、继发不孕等）。瘢痕子宫人工流产不全患者先予以宫外孕Ⅱ号方，待瘀血已祛、新血待生之际再加用芬吗通时，虽然复潮时间上长于单用芬吗通，但内膜厚度恢复速度更快，宫腔积液或残留发生、月经复潮后经量变少发生率也低于后者。

综上所述，宫外孕Ⅱ号方联合芬吗通可有效减少瘢痕子宫人工流产不全患者近远期并发症，稳定复潮经量，提高满意度，临床疗效良好。

参考文献:

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社: 376.
- [2] 陈健贞. 瘢痕子宫人工流产的临床分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(8): 70-71.
- [3] Montesinos R, Durocher J, León W, et al. Oral misoprostol for the management of incomplete abortion in Ecuador[J]. *Int J Gynecol Obstet*, 2011, 115(2): 135-139.
- [4] 江雪芳, 陈红玲, 蔡仁燕, 等. 雌-孕激素联用治疗人工流产不全的疗效[J]. 广东医学, 2012, 33(15): 2340-2341.
- [5] 张科丽. 胡晓华教授治疗不全流产经验介绍[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 665-666.
- [6] 宋阳, 邓高丕, 何燕萍. 辨证治疗输卵管妊娠29例疗效观察[J]. 新中医, 2007, 39(2): 34-35.
- [7] 郑怡真. 益母逐瘀汤防治不全流产举隅[J]. 福建中医药, 2002, 33(4): 29-30.
- [8] 梁华明, 侯雪梅. 芬吗通在重复人工流产术后的临床应用[J]. 中国医药科学, 2019, 9(6): 89-92.
- [9] 周小斐, 侯春梅. 人工流产后即时口服芬吗通治疗后临床观察[J]. 生殖医学杂志, 2014, 23(1): 65-67.
- [10] Romer T, Schmidt T, Foth D. Pre- and postoperative hormonal treatment in patients with hysteroscopic surgery[J]. *Contrib Gynecol Obstet*, 2000, 20: 1-12.
- [11] 赵秀芬, 孙蕾芳, 王海静. 芬吗通在稽留流产刮宫术后应用的临床观察[J]. 生殖医学杂志, 2015, 24(3): 182-185.
- [12] 彭雪峰. 中西医结合治疗生化妊娠120例分析[J]. 东南大学学报(医学版), 2014, 33(1): 88-90.