

益母草颗粒联合穴位敷贴治疗药物流产阴道出血 40 例临床观察

柏凤琴

浙江省长兴妇幼保健院, 浙江 湖州 313100

[摘要] 目的: 观察益母草颗粒联合穴位敷贴治疗药物流产后阴道出血的临床疗效。方法: 将 80 例早孕患者随机分为对照组和治疗组各 40 例, 2 组均采用米非司酮片和米索前列醇口服进行药物流产, 治疗组加用益母草颗粒口服, 并予中药敷贴膏(延胡索、桃仁)敷贴神阙、中极、三阴交。观察 2 组完全流产率、胚囊排出时间、阴道出血量及阴道出血持续时间, 并评价临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 97.5%, 对照组为 75.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组在改善出血量及出血时间方面均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 益母草颗粒联合穴位敷贴治疗药物流产阴道出血临床疗效显著。

[关键词] 药物流产; 阴道出血; 益母草颗粒; 穴位敷贴

[中图分类号] R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0257-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.122

目前, 临床多采用米非司酮配伍米索前列醇终止早期妊娠, 本法安全简便、高效, 可避免手术操作的痛苦; 但药物流产后出血时间长、出血量多, 且容易诱发感染, 增加不孕症的机率, 是当前临床需亟待解决的主要问题^[1]。对于药物流产引发的并发症西医常采取口服激素等治疗, 但副作用较大, 比如引发月经失调、出血量增加、继发闭经等。笔者在西药终止早期妊娠的基础上, 加用益母草颗粒联合中药穴位敷贴治疗药物流产后阴道出血, 取得满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者均来自本院妇产科门诊和住院部 2012 年 3 月—2014 年 8 月间收治的健康早孕自愿药物流产妇女, 共 80 例。初孕者 24 例, 孕 2~5 次者 56 例。有药物流产史者 17 例, 人工流产史者 21 例。均无剖宫产史。经妇科检查、尿 HCG 检查、B 超证实宫内早孕, 无药物流产禁忌症。将所有患者随机分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组年龄 (26.17 ± 4.21) 岁; 孕 (2.03 ± 1.11) 次, 产 (1.51 ± 0.21) 次; 妊娠天数 (43.17 ± 6.21) 天; B 超孕囊径线 (1.37 ± 0.52) cm。对照组年龄 (25.85 ± 4.04) 岁; 孕 (1.97 ± 1.17) 次, 产 (1.61 ± 0.32) 次; 妊娠天数 (45.04 ± 5.21) 天; B 超孕囊径线 (1.48 ± 0.25) cm。2 组患者年龄、孕次、产次、妊娠天数及 B 超孕囊径线等方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①年龄 18~40 岁; ②孕周 5~12 周; ③全身体格检查正常; ④均经 B 超确诊宫内妊娠 49 天以内; ⑤符合药物流产的相关适应症^[2]; ⑥患者均为本院自愿要求药流者, 并为同意按课题设计进行服药、敷贴及随访者。

1.3 排除标准 ①药物流产禁忌症及药物过敏史者; ②存在凝血功能异常者; ③宫内带节育器妊娠者; ④剖宫产史及药物流产失败史者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服米非司酮片(北京紫竹药业生产)25 mg, 每天 2 次, 连续服用 3 天; 第 4 天顿服米索前列醇片 600 μ g。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上口服益母草颗粒(江西济民药业生产), 每次 1 袋, 每天 3 次, 2 周为 1 疗程; 同时用桃仁敷贴膏(由延胡索、桃仁制作成药饼)敷贴神阙、中极、三阴交, 每天 1 次, 每次贴 4 h。疗程均为 2 周。

3 观察指标和统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组完全流产率、胚囊排出时间、阴道出血量及阴道出血持续时间, 并评价临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计分析软件, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准和治疗结果

4.1 疗效标准 参照《妇产科学》^[3]制定: 治愈: 用药后胚囊自行完整排出, B 超检查未见残留物, 阴道流血减少或 7 天内血止, 自然恢复月经; 好转: 用药后胚囊自然排出, 但阴道出血较多或 14 天内血止, B 超示宫内残留物 > 1.0 cm, 不需清宫, 14 天复查 B 超无宫内残留; 无效: 用药后 8 天排出, 出血超过 14 天或出血较多, B 超示宫内残留 > 2 cm, 需行清宫术。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 97.5%, 对照组为 75.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-10-18

[作者简介] 柏凤琴 (1968-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	基本治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	36	3	1	97.5 ^①
对照组	40	24	6	10	75.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组阴道出血量比较 见表2。治疗后治疗组阴道出血 \leq 月经量的患者明显多于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组阴道出血量比较

组别	n	<月经量	=月经量	>月经量	\leq 月经量
治疗组	40	9	28	3	37 ^①
对照组	40	6	20	14	26

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组阴道出血持续时间比较 见表3。治疗组阴道出血时间 ≤ 14 天的患者明显多于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组阴道出血时间比较

组别	n	≤ 7 天	7~14天	>14天	≤ 14 天
治疗组	40	8	27	5	35 ^①
对照组	40	5	18	17	23

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

米非司酮配伍米索前列醇终止早孕是一种简便、安全、有效的方法, 但存在流产后阴道出血量多、出血持续时间较长的缺点。中医学将药物流产归属于小产范畴, 认为“小产耗气”, 其发生并发症多为人体的冲任脉络受损, 气血两虚, 气虚成瘀、瘀久化热, 瘀血内阻胞宫, 使新血不得归经所致^[3]。

本研究采用益母草颗粒治疗药物流产后所致出血有显著疗效。在药流胚囊排出后使用益母草颗粒, 可加强宫缩关闭血窦, 排出剩余的绒毛和蜕膜组织, 减少或缩短药流后阴道出血。药物流产后的阴道出血属于瘀血, 瘀血不去, 新血不生。益母草具有活血调经、祛瘀生新的作用, 现代中药药理学研究表明其可以加强子宫收缩, 有利于流产后子宫内膜创伤的恢复再生^[4]。此外, 益母草能直接扩张血管壁, 增加毛细血管通透性, 改善组织微循环, 从而通过活血化瘀止血促进子宫复旧等作用^[4]。从临床用药来看, 益母草颗粒具有起效快、安全

性好、疗程短等特点, 作为一种中成药制剂, 无明显不良反应。

穴位敷贴疗法是将多种中药制成一定剂型后敷贴于腧穴, 局部直接吸收药物后刺激经络发挥对机体的调整作用, 从而达到预防和治疗疾病的一种疗法。本研究将延胡索和桃仁制成药饼贴敷于神阙、中极、三阴交, 药物直接激发经气, 结果显示穴位敷贴能提高完全流产率、减少出血量、缩短出血持续时间。延胡索辛散、苦泄、温通, 既入血分, 又入气分, 既能行血中之气, 又能行气中之血, 气畅血行, 通则不痛。桃仁能活血祛瘀, 润肠通便。上述两药合用, 有利于胎囊、蜕膜和血块的排出, 达到止血的目的。神阙位于肚脐中央, 与十二经络息息相通, 冲、任、督三脉皆交汇于神阙穴, 为经络之枢纽、经气之汇海。该穴既有回阳救逆、培元固本、益气固脱之功, 又有滋肾阴、调冲任、益精血之功, 因此, 可用于多种虚性的急、慢性出血, 对妇产科出血性疾病效果尤佳。三阴交、中极两穴用于下胎在古代文献已有记载, 其疗效较为显著^[5-6]。因此, 将延胡索、桃仁敷贴于三阴交、中极、神阙, 可温通经脉、调理气血、调节脏腑, 从而达到下胎止血的目的。

综上, 益母草颗粒联合中药敷贴穴位对药物流产后出血的治疗能起到协同作用, 是一种安全、有效的疗法, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 许向明, 康世眉, 张逸, 等. 生育前药物流产后继发不孕156例[J]. 中国医师杂志, 2004, 6(10): 1354.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 374.
- [3] 李侠, 王汝芹. 黄芪桂枝方防治药物流产并发症[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(14): 185-186.
- [4] 阮金兰, 杜俊蓉, 曾庆忠, 等. 益母草的化学、药理和临床研究进展[J]. 中草药, 2003, 34(11): 15-17.
- [5] 张彦飞, 李敏杰. 温针辨证防治产后出血临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(10): 675-676.
- [6] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 168-170.

(责任编辑: 冯天保)