

去氧孕烯炔雌醇片联合益母草膏对人工流产后患者的影响

高肖刚

(河南省柘城县妇幼保健院妇产科 柘城 476200)

摘要:目的:分析去氧孕烯炔雌醇片联合益母草膏对人工流产后患者月经复潮时间及宫腔粘连发生率的影响。方法:选取 2018 年 3 月~2020 年 12 月行人工流产术患者 88 例,依照术后治疗方案不同分为参照组和研究组,各 44 例。参照组采用益母草膏治疗,研究组在参照组基础上联合去氧孕烯炔雌醇片治疗。对比两组阴道出血时间、月经复潮时间、阴道失血量、宫腔粘连发生率。结果:研究组宫腔粘连发生率为 4.55%(2/44),低于参照组的 18.18%(8/44)($P<0.05$);研究组阴道出血时间、月经复潮时间较参照组短,阴道失血量较参照组少($P<0.05$)。结论:去氧孕烯炔雌醇片联合益母草膏对人工流产后患者疗效确切,能降低宫腔粘连发生率,减少阴道失血量,缩短月经复潮时间以及阴道出血时间。

关键词:人工流产术;去氧孕烯炔雌醇片;益母草膏

中图分类号:R714.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.039

人工流产术是一种非意愿妊娠或避孕失败的补救治疗措施,在一定程度上会损伤子宫,导致宫腔粘连等并发症发生,严重影响患者身心健康,因此术后积极治疗对预后具有重要意义^[1]。益母草膏具有缩宫止血、活血化瘀之效,能提高子宫收缩力,促进子宫残留物排除以及复旧,但对宫腔粘连等并发症疗效欠佳,因此需联合其他药物,以提高疗效^[2]。本研究选取我院行人工流产术患者为研究对象,旨在探讨去氧孕烯炔雌醇片联合益母草膏对月经复潮时间及宫腔粘连发生率的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 3 月~2020 年 12 月行人工流产术患者 88 例,依照术后治疗方案不同分为参照组和研究组,各 44 例。研究组年龄 20~30 岁,平均年龄(24.95±2.47)岁;停经时长 23~50 d,平均(36.47±6.73) d;孕产次数 0~3 次,平均(1.48±0.71)次;妊娠周期 6~11 周,平均(8.47±1.23)周。参照组年龄 20~31 岁,平均年龄(25.41±2.70)岁;停经时长 23~51 d,平均(36.95±6.97) d;孕产次数 0~4 次,平均(1.96±0.94)次;妊娠周期 6~12 周,平均(8.95±1.47)周。两组一般资料(年龄、停经时长、孕产次数、妊娠周期)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:经 B 超检查确诊为宫内妊娠者;自愿停止妊娠者;知情本研究,并签订知情同意书者。(2)排除标准:存在手术禁忌证者;伴有凝血功能障碍者;合并糖尿病者;肝肾功能严重损害者;对本研究药物成分过敏者;存在严重精神疾病或认知功能障碍者。

1.3 治疗方法 两组均行无痛人流流产术治疗,术后给予抗生素治疗。参照组给予益母草膏(国药准字 Z33020863)治疗,口服,10 g/次,3 次/d。持续用药 21 d。研究组基于参照组基础上联合去氧孕烯炔雌醇片(注册证号 H20171176)治疗,益母草膏用法、

剂量同参照组。口服去氧孕烯炔雌醇片,1 片/次,1 次/d,晚上服用。持续用药 21 d。

1.4 疗效评估标准 根据宫腔粘连程度评估疗效。轻度:累及宫腔 $<1/4$ 处,粘连纤细,宫腔上端、输卵管开口病变清晰可见;中度:累及 $1/4\sim 3/4$ 处宫腔,粘连形成,无宫壁粘连,宫腔上端、输卵管开口部分封闭;重度:累及宫腔 $>3/4$ 处,宫壁粘连,宫腔上端、输卵管开口封闭。宫腔粘连发生率=(重度例数+中度例数+轻度例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 观察指标 (1)比较两组宫腔粘连发生率。(2)比较两组预后效果,即阴道出血时间、月经复潮时间、阴道失血量。

1.6 统计学分析 运用 SPSS21.0 统计学软件分析处理数据,计量资料(阴道出血时间、月经复潮时间、阴道失血量等)以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料(宫腔粘连发生率等)以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组宫腔粘连发生情况比较 研究组宫腔粘连发生率为 4.55%, 低于参照组的 18.18% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组宫腔粘连发生情况比较[例(%)]

组别	n	重度	中度	轻度	合计
研究组	44	0(0.00)	1(2.27)	1(2.27)	2(4.55)
参照组	44	1(2.27)	4(9.09)	3(6.82)	8(18.18)
χ^2					4.062
P					0.044

2.2 两组预后效果比较 研究组阴道出血时间、月经复潮时间较参照组短,阴道失血量较参照组少($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组预后效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	阴道出血时间(d)	阴道失血量(ml)	月经复潮时间(d)
研究组	44	4.55±1.09	43.21±12.10	23.29±3.47
参照组	44	6.83±1.14	54.37±13.20	33.27±3.05
t		9.589	4.134	14.329
P		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

随着无痛人流技术迅速发展,人工流产术已成为终止妊娠反应首选方式,但仍会损伤子宫内膜,尤其是子宫基底层组织,且流产后子宫内膜变薄、受损,影响患者再次妊娠及胎盘种植,导致胎儿发育迟缓、早产或死亡,影响患者家庭和谐。因此,流产后促进子宫功能恢复对于再次妊娠安全性具有重要作用^[5-6]。

术后胎膜组织残留、恶露不止属于中医血瘀范畴,其治疗原则以活血祛瘀为主。益母草膏属于活血化瘀类中成药,主治经闭、产后瘀血腹痛、通经等疾病,主要成分为益母草,具有养血新生、行血消瘀之效。现代药理分析,益母草膏具有抗菌、消炎、止血之效,能提高子宫收缩功能,促进子宫组织修复,从而改善症状^[5-6]。有研究证实,人工流产后给予口服去氧孕烯炔雌醇片治疗,能明显改善术后恢复情况,降低术后宫腔粘连发生率,且疗效确切^[7-8]。本研究表明,研究组宫腔粘连发生率为 4.55%,低于对照组的 18.18% ($P < 0.05$),表明去氧孕烯炔雌醇片联合益母草膏应用于人工流产患者术后能显著降低宫腔粘连发生率,且研究组阴道出血时间以及月经复潮时间短于对照组,阴道失血量少于对照组 ($P < 0.05$),表明去氧孕烯炔雌醇片联合益母草膏应用于人工流产患者术后,能缩短月经复潮时间以及阴道出血时间,减少阴道失血量,起到改善预后效果。去氧孕烯炔雌醇片属于口服复方短效避孕药之一,主要成分为炔雌醇与去氧孕烯,其炔雌醇中雌激素能软化残留组织,加快子宫内膜修复速度,从而减

少阴道失血时间,且能抑制宫颈细胞分泌,减少宫腔内水分,抑制蛋白质含量,从而减少宫腔内黏液成分,进而减少宫腔粘连发生风险;去氧孕烯中含有孕激素,能促进残留组织萎缩,促进子宫内膜转为分泌期,停药后能引发撤退性出血,促使子宫内膜功能层脱落时,带出残留组织,起到刮宫目的,进而调整月经周期,缩短月经复潮时间^[9]。

综上所述,人工流产患者术后采用益母草膏联合去氧孕烯炔雌醇片治疗,能减轻宫腔粘连发生风险,缩短月经复潮时间以及阴道出血时间,减少阴道失血量,从而提高预后效果,值得推广应用于人工流产后治疗。

参考文献

- [1]刘福先.妇科千金胶囊联合屈螺酮炔雌醇片对人工流产后阴道失血及子宫内膜修复的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(23):2543-2545.
- [2]刘冰松,陈应林.LC-MS/MS 法测定复方益母草膏中有效成分的含量[J].沈阳药科大学学报,2016,33(4):303-306.
- [3]黎柳明.人工流产后口服戊酸雌二醇与屈螺酮炔雌醇片修复子宫内膜的效果对比研究[J].广西医学,2016,38(8):1159-1161.
- [4]王琨,程莹,杨华,等.人工流产后即时放置含咪喹美辛固定式宫内节育器和活性 γ 型宫内节育器的临床效果观察[J].中华妇产科杂志,2016,51(3):198-203.
- [5]李玉霞,刘丽平,周燕.复方益母草膏联合屈螺酮炔雌醇片对药物流产后患者血清孕酮及 Th1/Th2 细胞因子的影响[J].中国药房,2017,28(32):4520-4523.
- [6]王晶,王秀清,仲敏.益母草膏结合血府逐瘀汤治疗气滞血瘀性产后闭经 40 例临床疗效观察[J].山西医药杂志,2015,44(16):1947-1949.
- [7]韩哲辉,杜晓琴.八珍益母丸联合去氧孕烯炔雌醇片治疗人工流产后月经不调的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(2):468-471.
- [8]罗本芳,洪梅.妈富隆联合益母草膏对人工流产后恢复及宫腔粘连影响的研究[J].中外女性健康研究,2018(13):88,134.
- [9]吴惠菁.复方短效避孕药在人工流产后后的临床应用价值[J].现代中西医结合杂志,2016,25(17):1902-1904.

(收稿日期: 2021-03-15)

卡前列甲酯栓与缩宫素对预防剖宫产产后出血的应用效果

张彩霞

(福建省莆田盛兴医院 莆田 351142)

摘要:目的:探讨联用卡前列甲酯栓与缩宫素在剖宫产产后出血中的预防效果和安全性。方法:选取 2018 年 7 月~2020 年 7 月行剖宫产分娩的产妇 86 例作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组各 43 例。对照组予以缩宫素,观察组加用卡前列甲酯栓。比较两组术后出血量、术后恢复状况、产后出血和不良反应发生情况。结果:观察组术后 2、24 h 出血量均少于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组肛门排气恢复时间、排尿恢复时间均短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组宫缩持续时间长于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组子宫底下降速度快于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组产后出血发生率为 4.65%,低于对照组的 18.60%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);两组不良反应发生率相比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:卡前列甲酯栓与缩宫素联用可增强剖宫产产妇产宫缩效果,减少术后出血量,降低剖宫产产后出血发生率,且利于促进产妇产后排尿,安全可靠。

关键词:剖宫产产后出血;卡前列甲酯栓;缩宫素;预防

中图分类号:R714.461

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.040

产后出血主要指胎儿娩出后 24 h 内产妇自然分娩出血大于 500 ml,或剖宫产出血大于 1 000 ml^[1]。随着二孩政策的放开,我国高龄产妇妊娠率大幅升高,

该类群体易合并羊水过多、胎儿宫内窘迫等危险因素,导致剖宫产率升高。剖宫产对机体损伤大,产后出血率高于自然分娩,如何防治剖宫产产后出血成