

祛膜合剂治疗药物流产后阴道出血 100 例临床分析

束兰娣* 张婷婷* 朱惠娟* 陈秀英* 指导:戴德英*

摘要 祛膜合剂治疗药流后阴道出血总有效率 91%, 明显高于两对照组 (P 均 < 0.05), 它能缩短药流后阴道出血的时间和减少出血量。并能有效地降低药流后血 β -人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 水平, 使药流 10 天后的血 β -HCG 正常率达 76%, 与对照组相比有显著性差异。

主题词 子宫出血/病因学 流产, 药物/副作用 @ 祛膜合剂

米非司酮配伍米索前列醇终止早孕目前已被广泛应用于临床, 然而药物流产还存在孕囊排出后阴道出血时间较长的副作用, 平均达 2~3 周^[1], 影响了服药者的身体康复, 因此如何缩短药物流产后阴道出血(以下简称药流后出血)时间和减少出血量, 已成为药流临床研究中亟需解决的问题。我院妇科 1997 年 5 月至 1999 年 3 月, 在戴德英教授拟定的祛膜汤治疗药流后阴道出血的基础上, 改制成祛膜合剂, 对 100 例药流患者进行治疗观察, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

300 例药流患者均来自于 1997 年 5 月至 1999 年 3 月曙光医院妇科门诊, 年龄为 20~42 岁健康妇女, 此次孕前 3 个月月经周期规则 (25~35 天), 停经 ≤ 49 天 (从末次月经第 1 天算起)。经血 β -人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG)、B 超检查确诊为宫内妊娠, 排除妇科器质性病变及宫内节育器, 白带常规和血常规正常, 自愿参加本试验, 并易于随访者。将合格对象随机分为 3 组: 单纯药流组, 中药治疗组, 缩宫素组, 各 100 例。3 组在年龄、孕产次及妊娠天数等方面基本一致, 差异无显著性 (P 均 > 0.05), 有可比性, 见表 1。

表 1 3 组病例一般情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	孕次(次)	产次(次)	妊娠天数(天)
单纯药流组	100	27.5 $\pm$ 5.72	1.30 $\pm$ 1.89	0.44 $\pm$ 0.50	46.30 $\pm$ 2.57
中药治疗组	100	28.52 $\pm$ 6.40	1.32 $\pm$ 1.17	0.46 $\pm$ 0.50	45.95 $\pm$ 2.64
缩宫素组	100	28.48 $\pm$ 6.17	1.13 $\pm$ 1.08	0.39 $\pm$ 0.51	45.83 $\pm$ 2.77

2 治疗及观察方法

祛膜合剂: 由曙光医院中药制剂室完成, 已取得上

海市卫生局药检处内部使用批号 (S96-023)。药物组成: 益母草、生蒲黄、败酱草、当归、桃仁、黄芪。将上述药制成 200ml 瓶装口服液 (含生药 1.845g/ml)。

缩宫素: 10IU/支, 由上海禾丰制药有限公司生产, 批号: 961002, 980402。

3 组病例均接受药物 (Ru486+米索) 流产处理, 即米非司酮 25mg, 口服, 12 小时 1 次, 共 5 次, 第 5 次加服米索 800 μ g。单纯药流组, 在药流过程中见孕囊排出后不用任何中西药; 中药治疗组, 在药流过程中见孕囊排出后即口服祛膜合剂 30ml, 每日 3 次, 连服 5 天; 缩宫素组, 在药流过程中孕囊排出后即肌注缩宫素 10IU, 每日 1 次, 连用 2 天。

3 疗效标准及结果

3.1 各组阴道出血持续天数比较: 自孕囊排出后阴道出血开始至阴道出血完全干净为止的持续天数。显效: 药流后阴道出血时间 ≤ 7 天者; 有效: 药流后阴道出血时间 8~10 天之间者; 无效: 药流后阴道出血时间 > 10 天者。结果单纯药流组显效 12 例, 有效 36 例, 无效 52 例, 总有效率 48%, 平均出血持续天数 11.67 ± 3.92 天; 中药治疗组显效 27 例, 有效 64 例, 无效 9 例, 总有效率 91%, 平均出血持续天数 8.7 ± 2.03 天; 缩宫素组显效 15 例, 有效 35 例, 无效 50 例, 总有效率 50%, 平均出血持续天数 11.13 ± 3.73 天。经 Radit 检验中药治疗组显效及总有效率均明显高于另两组 (P 均 < 0.05)。

3.2 各组阴道出血量比较: 阴道出血量超出既往月经量 1 倍者为量多; 与既往月经量相同者为中等; 少于既往月经量一半者为量少。结果单纯药流组药流后出血量少者 24 例, 量中等者 58 例, 量多者 18 例; 中药治疗组分别为 46 例、52 例、2 例; 缩宫素组分别为 35 例、60 例、5 例。中药治疗组出血量少者明显多于单纯药流组 ($P < 0.01$)。

3.3 3 组药流后转经时间及经期比较: 单纯药流组转经时间 32.8 ± 5.70 天, 经期 6.26 ± 1.65 天; 中药治疗组分别为 32.8 ± 6.16 天, 6.11 ± 2.45 天; 缩宫素组分别为 33.3 ± 5.72 天, 5.73 ± 1.54 天。各组间差异无显著性 (P 均 > 0.05)。

3.4 各组服药前后血 β -HCG 的变化: 各组药流前血 β -HCG 无明显差异, 药流后中药治疗组血 β -

基金项目: 国家中医药管理局资助课题 (97L005)

* 上海中医药大学附属曙光医院妇科, 上海市普安路 185 号 (200021)

收稿日期: 1999-07-14

HCG 的降低优于两对照组 (P 均 < 0.05), 见表 2。10 天以后血 β -HCG 降至正常者单纯药流组 30 例, 中药治疗组 76 例, 缩宫素组 54 例, 中药治疗组明显优于另两组 (P 均 < 0.01)。

表 2 3 组服药前后血 β -HCG 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	血 β -HCG (ng/ml)	
		药流前	药流后 10 天
单纯药流组	100	18.86 $\pm$ 3.80	4.5 $\pm$ 2.90 Δ
中药治疗组	100	19.08 $\pm$ 4.14	2.83 $\pm$ 1.93 Δ^*
缩宫素组	100	18.57 $\pm$ 4.0	3.82 $\pm$ 3.40 Δ

与治疗前比较, $\Delta P < 0.01$; 与对照组比较, $* P < 0.05$

4 讨论

中医对药流后出血并无专门的记载, 但是根据历代文献论述结合其临床表现, 药流后阴道出血时间平均 2~3 周, 伴小腹部阵痛, 出血量时多时少, 或淋漓不净, 色紫暗有血块等, 可归属于中医“恶露不绝”“胞衣残留”“堕胎”等范畴。正如《诸病源候论·妊娠堕胎后血不止候》云: “堕胎损伤经脉, 故血不止。”《医学心悟·妇人门》曰: “产后恶露不绝, 瘀血停积。”

药流后阴道出血不止的原因主要有子宫收缩乏力, 蜕膜(或绒毛)残留, 以及继发宫内感染等。故其发病机理不外乎药物耗损胞宫, 导致冲任不固^[2]。由于患者体质及病损程度不同, 临床上有偏于血瘀者, 有偏于气虚者, 也有偏于湿热者。血瘀者, 因堕胎不全, 胞衣留置胞宫, 或恶露下行不畅, 瘀血停滞胞宫, 新血难安; 气虚者, 因药物堕胎, 失血较多, 阴血骤虚, 气随血耗, 气不摄血; 湿热者, 因堕胎后, 血室正开, 邪毒乘侵, 湿热由生, 损伤胞络, 或瘀血滞留胞宫, 久而化热而致。临床上三者常相互交错, 合而并存, 虚实夹杂, 概括其病机特点为“瘀、热、虚”。在长期的临床观察中, 我们发现药流患者初期表现为小腹阵痛, 阴道出血量多夹块, 面色苍白, 口唇紫暗, 脉细弦, 继而血量时多时少, 或淋漓不净, 小腹阵痛或伴低热。故其病机则为药流后瘀血阻滞、新血难安; 阴血骤虚, 气随血耗, 摄血乏力; 气虚感邪, 瘀热互阻。根据上述症状及机理, 戴德英教授认为, 本病病机当属“血瘀气虚夹热”。

自 1993 年戴德英教授便对药流后阴道出血进行探索性治疗, 根据中医理论及临床经验, 提出了祛瘀清热、止血之法, 拟定祛膜汤对药流后阴道出血进行了治疗观察, 总有效率为 87.76%。多年来经临床反复验证, 不断改进, 根据“血瘀气虚夹热”的机理, 更增加了益气之品, 提出了“祛瘀、清热、益气、止血”之法, 特制祛膜合剂, 加强疗效, 使临床总有效率提高到 91%。

祛膜合剂以益母草、生蒲黄为君药, 以祛瘀生新,

收敛止血; 当归、桃仁加强活血化瘀、止痛之功, 败酱草清热解毒活血化瘀为臣药; 佐以黄芪, 一则益气摄血, 二则气行则血行, 与活血药配用可推动血液运行, 促进瘀血消散为佐使药。综观本方集活血祛瘀、清热、益气于一体, 共同达到祛瘀清热、益气止血之功, 是一理想的治疗药流后出血的中药制剂。现代药理证实, 益母草煎剂对家兔在体、离体子宫有兴奋作用, 使子宫紧张度与收缩力增强, 频率加快; 蒲黄、当归、桃仁有收缩子宫、抗菌消炎作用, 蒲黄还能缩短凝血时间; 败酱草具有抗菌作用^[3]。

运用祛膜合剂治疗药流后出血, 并与两对照组进行比较, 临床观察结果显示: 平均出血时间, 中药治疗组小于或等于 7 天者, 与两对照组相比有明显差异 (P 均 < 0.05); 3 组中出血时限临床疗效比较: 中药治疗组为 91%, 明显高于两对照组 (P 均 < 0.05)。中药治疗组出血量少者占 46%, 与单纯药流组 24% 相比有统计学意义 ($P < 0.01$); 祛膜合剂还能有效降低药流后血 β -HCG, 使药流后 10 天血 β -HCG 正常率为 76%, 明显高于两对照组, 由此说明祛膜合剂可明显缩短药流后出血时间及减少出血量。

参考文献

- 1 黄美芳, 吕小茵, 苏永红. 同剂量米非司酮不同给药方法配伍米索前列醇终止早孕的临床观察. 实用妇产科杂志, 1995, 11(2): 96-98.
- 2 张琼芳, 梁炳银. 清宫止血饮治疗药物及人工流产后出血 68 例的临床观察. 中国医药学报, 1995, 10(6): 29-30.
- 3 李广勋. 中药药理毒理与临床. 天津: 天津科技翻译出版公司, 1992: 12.

欢迎邮购《毒药本草》

《毒药本草》一书是由全国著名风湿病专家杨仓良任主编, 全国 30 多位专家学者参与编写的我国第一部毒药专著。该书尽收有毒中药 900 多种, 侧重于临床应用和毒理及中毒防治, 很适合于临床应用和毒理专项科学研究。该书出版之际, 全国著名老中医朱良春作序, 许多全国中医药专家、学者曾给予本书高度评价。本书于 1992 年由中医医药出版社出版, 非常受读者欢迎, 已连续出版 3 次。由于杨仓良敢于并善于使用毒药而被患者及新闻界誉为“毒药大王”, 他本人也因为对中医药的贡献, 被评为“全国第二届跨世纪人才十大新闻人物”、“中国百名优秀退伍军人科技创业之星”、“世界传统医学中国赛区百名医药之星”等称号。

现本店仍有杨仓良主编的部分图书, 《毒药本草》(第 1 版) 每册 78.00 元, 《华佗神医秘方》每册 10.00 元, 《现代中医临床疗效评价与进展》每册 40.00 元。欢迎邮购, 免收邮寄费。另外由杨仓良主编的《动物本草》亦将在近期出版。

邮购地址: 宁夏银川市银新北路宁夏秦杨疑难病研究院中西医药书店, 邮编: 750002, 电话 (0951) 3069258, 3072789, 联系人: 马小惠。

(广告编号: 200004-12)