

中药治疗药物流产后阴道出血的临床观察

白美玥¹ 白丽云² 林石连³

主题词 流产,人工/副作用 中草药 子宫出血/中医药疗法

药物流产后阴道出血时间长属中医堕胎、产后恶露不绝范畴。笔者根据药物流产不同于机械吸宫,采用复方缩宫汤侧重化瘀行血,理气止血,佐以调摄冲任,补肝肾治疗本病50例,取得较好疗效,报告如下。

1 一般资料

1995年10月至12月在门诊确诊宫内妊娠,停经 ≤ 49 天的早孕妇女100例,应用米非司酮(Ru-486)配伍米索前列醇(Misoprostol)抗早孕。经门诊观察,肉眼见孕囊排出,随机分为对照组和治疗组各50例。

对照组平均年龄为24.12(21~42)岁,妊娠天数平均46.02(36~49)天,孕次平均2.38(1~6)次,产次平均0.6(0~3)次,有剖宫产史6例。治疗组平均年龄26.93(20~43)岁,妊娠天数平均45.06(35~49)天,孕次平均2.15(1~5)次,产次平均0.45(0~3)次,有剖宫产史3例。两组年龄、妊娠天数、产次、剖宫产史基本一致,具有可比性。

2 治疗及观察方法

两组对象孕囊排出完整,18例见少许蜕膜,均未见大片蜕膜排出。治疗组50例,于孕囊排出后当日,予自拟复方缩宫汤:当归10g,川芎10g,茜草10g,蒲黄10g,贯众炭10g,香附6g,红花6g,桃仁6g,五味子6g,炮姜6g,益母草15g,党参15g,黄芪15g,白术15g,炙甘草3g。水煎服,日1剂,服2~3剂后继服补中益气汤加减方,3~6剂。两组对象于流产后第8、15、

30、60天进行观察随访。若随访期间突然阴道流血多于月经量2倍或反复少量达4周,经B超检查提示宫腔有残留物者行清宫,刮出物送病理检查。

3 疗效分析

3.1 阴道流血时间的比较:对照组50例,阴道流血时间在12~60天,其中 <15 天28例(56.0%),15~30天17例(34.0%), >30 天5例(10.0%),平均 13.21 ± 2.62 天;治疗组50例,阴道流血时间在7~30天, <15 天42例(84.0%),15~30天8例(16.0%),平均 8.52 ± 1.54 天。经统计学处理,治疗组阴道出血时间明显短于对照组($P < 0.01$)。

3.2 流产后2周内阴道流血量与自身月经量的比较:对照组50例,阴道流血量少于月经量31例(62.0%),有2例大出血,经输血输液及刮宫止血。治疗组50例中阴道流血量少于月经量45例(90.0%),无1例大出血。两组差异有显著意义($P < 0.05$)。

3.3 清宫情况:因阴道流血多于月经量2倍或反复少量流血达4周,经B超检查提示宫腔有残留物行清宫者,对照组9例(18.0%),其中2例有剖宫产史;治疗组有3例(6.0%),均有剖宫产史。两组清宫率比较有显著性差异($P < 0.05$)。刮出组织送病理检查为坏死蜕膜或绒毛。

3.4 月经恢复情况:两组月经恢复时间,最短24天,最长60天,对照组为34.12天,治疗组为35.13天。

4 典型病例

王某,25岁,工人,1995年10月24日就诊。因第1胎停经43天行药物流产,排出完整孕囊,未见蜕膜组织,阴道出血似月经量,有血块,下腹坠痛伴腰酸乏力,舌淡红,苔薄白。予复方缩宫汤2剂,水煎服,每日1剂,服药后第2天阴道排出蜕膜组织 $2\text{cm} \times 3\text{cm}$,出血明显减

1 厦门市第二医院妇产科,福建省厦门市鼓浪屿(361002)

2 厦门市思明区医院妇产科

3 厦门市鼓浪屿陆军疗养院中医科

收稿日期:1996-04-10;修回日期:1996-06-15

少,下腹坠痛消失。继服补中益气汤加减,4剂后阴道出血干净,28天后月经来潮,经量正常。

5 讨论

药物流产后阴道流血长是米非司酮抗早孕存在的问题之一,属中医学堕胎、产后恶露不绝范畴。病机上与正常足月妊娠分娩有所不同。明代医家薛立斋指出:“小产重于大产,盖大产如粟熟自脱;小产有如生采,破其皮壳,伤其根蒂也”。可见人为终止妊娠对冲任、脏腑、气血的损伤较足月分娩为甚。药物流产后胞宫受损,加之有形之物滞于胞宫,蕴久成邪,阻滞胞络,使冲任、肝肾经脉运行失常,血不归经。故本病的主要病机虽是冲任不固,肝肾不足,胞脉瘀滞不通,但其标为瘀,其本为虚。纵观临床,药物流产与吸宫流产不同,它模拟自然流产过程,孕囊排出后,很少有大片蜕膜排出,仅少数镜下见蜕膜组织。有学者认为,药物流产后出血原因是妊娠产物排出不全。我们观察所有对象于孕囊排出后均未见大片蜕膜组织,12例出血刮宫病理

检查为妊娠产物,支持上述观点。我们体会到在孕囊排出后,治疗上应先化瘀行血,理气止血,佐以调冲任、补肝肾。故本方中选用红花、益母草、桃仁有行血去瘀生新之功效,使宿瘀速去,胞络清静。川芎、当归养血行气,去瘀止痛。香附善入肝经,增强活血去瘀。蒲黄、贯众等能行瘀止血,配以党参、黄芪、五味子等调摄冲任,补肾养肝,生津养血,继服补中益气汤以扶助正气。故诸药合用,共奏其功。

现代医药研究红花、贯众、蒲黄、党参、黄芪等有促进子宫收缩作用。经临床观察,治疗组50例,于药物流产后当日服复方缩宫汤治疗,阴道流血时间明显缩短,流产后2周内阴道流血量少于月经量者占90%,无1例大出血,清宫率仅6.0%,与对照组比较均有显著差异。但对有剖宫产史者由于宫内膜创伤,部分绒毛可能嵌入肌层或与肌层粘连,影响药物效果。因此对阴道流血多或少量出血不止者应行B超检查,发现强光团,应及时清宫。

中药治愈甲状腺腺瘤2例

冯 贵 杰*

甲状腺腺瘤为甲状腺良性肿瘤,多发于中青年女性,目前西医外科均予手术治疗。本病属于中医的瘰癧范围,曾用中药治愈2例,现报告如下。

例1:张某某,女,30岁。1990年1月15日初诊。2个月以来自觉颈项粗大,咽中梗梗不舒,咽中粘痰甚多,口苦咽干,脉弦滑,苔薄白,舌稍红。检查:右侧甲状腺肿大,约2cm×3cm,质地较硬,肿块界限清楚。由于患者拒绝外科手术治疗,故要求中药治疗。中医辨证为瘰癧,乃由项间气血壅滞,痰湿瘀阻,积成硬块,郁而化热。治拟化痰软坚,活血清热,方用海藻汤加减。处方:海藻20g,半夏15g,青皮10g,牛蒡子10g,陈皮10g,贝母10g,山慈菇20g,制南星15g,泽泻10g,川芎15g,元参20g,丹皮15g,夏枯草20g,连翘15g,水煎,每日服1剂。用上方加减治疗2个多月,共服76剂后,甲状腺腺瘤已完全消失。随访4年,未见复发。

例2:刘某某,女,25岁,1991年4月25日初诊。3

年前曾患甲状腺腺瘤,经手术治愈。近期感觉颈项粗大已有半年,咽中梗塞不畅,进餐时尤甚,平素面色苍白,消瘦乏力,畏寒肢冷,腰膝酸软,纳谷不馨,大便略溏,苔白腻,舌质淡,脉沉细而涩。检查:右侧甲状腺肿大,肿块约有2cm×2.5cm,质较硬。病者不愿再予手术,要求中医治疗。中医辨证为瘰癧,患者素体脾肾气阳两虚,以致水湿内停,聚而为痰,寒痰凝阻颈项。治拟益气通阳,温肾健脾,理气化痰软坚,方用通气散坚汤加减。处方:党参15g,桂枝12g,白术15g,桔梗12g,川芎15g,茯苓15g,青皮10g,陈皮10g,山慈菇0g,王不留行15g,半夏10g,贝母10g,枳实12g,制南星15g,石菖蒲15g,炮山甲10g。水煎服,每日1剂。用上方加减治疗2个月左右,共服62剂后,该瘰癧完全消失。

体会:瘰癧辨证,除痰气交阻为其共性外,尚有偏虚、偏实、偏热、偏寒、偏气滞、偏瘀血等不同。如例1,偏于实证、热证,例2,偏于虚证、寒证。在治疗中可重用山慈菇、制南星、贝母、川芎、青皮、陈皮等药,用药剂量要大,一般在15~20g左右,山慈菇可用至30g,这样效果才好。

* 甘肃省文县中医院(746400)

收稿日期:1996-06-25