



补佳乐和黄体酮序贯疗法在人流残留中的意义

解志佳

苏州市吴江区第一人民医院妇产科 江苏苏州 215200

【摘要】目的 探讨补佳乐和黄体酮序贯疗法应用于人流残留中的临床效果。**方法** 选择2016年1月-2017年8月我院收治的人流残留中患者60例作为研究对象,随机分为观察组及对照组,各30例。观察组给予口服补佳乐片+安宫黄体酮治疗。对照组给予口服鲜益母草胶囊治疗。比较两组临床疗效。**结果** 观察组治愈率93.3%,对照组治愈率36.7%,两组差异有统计学意义($\chi^2=41.924$, $P<0.05$);观察组阴道出血持续时间(6.2 ± 0.7)d,对照组阴道出血持续时间(11.6 ± 1.2)d,两组差异有统计学意义($t=5.047$, $P<0.05$);治疗过程中未发现明显不良反应。**结论** 补佳乐和黄体酮序贯疗法在治疗人流残留中时,疗效显著,治疗方式方便且安全可靠。

【关键词】 人流残留中;补佳乐;安宫黄体酮

【中图分类号】 R169.42 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-101-02

人工流产主要对于未准备生育(即避孕失败)、孕妇身体原因、胎儿发育不好等早孕妇女进行的手术补救措施,近年来,我国人工流产逐年上升,而人工流产后残留中成为困扰医患双方的一大难题,人流残留中是指流产后宫腔内残留部分蜕膜和绒毛组织,导致患者术后10-15d仍有少量阴道出血,且B超检查提示子宫内有组织物残留患者^[1]。对于宫腔残留,目前主要采取的手段为药物治疗和再次行清宫术。由于很多原因,很多患者首选药物治疗。笔者观察我院在治疗人流不全时,应用补佳乐片联合安宫黄体酮片减少流血量排出残留物取得了较为理想的临床治疗效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年1月-2017年8月我院收治的人流残留中患者60例作为研究对象,纳入标准:①行人工流产后10-15d阴道少量出血不止的患者;②B超检查提示宫腔内有强回声且残留直径 ≤ 1.5 cm者;③患者生命体征平稳。排除标准:①排除近期使用激素的患者;②排除肿瘤患者;③排除补佳乐禁忌证患者。随机分为观察组及对照组,各30例。观察组患者年龄24-37岁,平均年龄(26.4 ± 3.1)岁,行人工流产手术时孕周4-9周,平均孕周(6.9 ± 2.0)周,残留直径(1.3 ± 0.2)cm,第1胎8例,2胎及以上者22例;对照组患者年龄21-37岁,平均年龄(25.9 ± 3.2)岁,行人工流产手术时孕周4-9周,平均孕周(6.7 ± 1.9)周,残留直径(1.1 ± 0.3)cm,第1胎9例,2胎及以上者21例。经对比两组在年龄、流产时孕周、怀孕次数、等基本资料上,差异不明显($P>0.05$),资料具有可比性。

1.2 方法

所有患者均口服抗生素3-5d预防感染。在此基础上,观察组给予口服补佳乐片3mg $\times$ 14d,后7d每天加服安宫黄体酮片10mg治疗。对照组给予口服鲜益母草胶囊1.6g/次,3次/d $\times$ 14d治疗。

1.3 疗效判定

观察及对比两组患者阴道出血持续时间及宫腔内残留物排出情况。

临床疗效判断标准^[2]:①治愈:停药后阴道流血停止,B超复查宫腔内未见残留组织。②失败:服药后7d阴道持续少量流血,停药后阴道持续少量流血超过7d,B超检查宫腔内残留物未排出,或流血量明显多于月经量需行清宫术患者。

1.4 统计方法

本研究数据采用SPSS15.0软件进行分析和处理,阴道出血持续时间用($\bar{x}\pm s$)表示,t检验;临床疗效用率表示, χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

观察组30例患者于服药3~5d阴道流血停止,止血率100%,停药3d-5d时出现撤退性出血,其中28例患者5-7d阴道流血停止,B超复查宫腔内未见异常回声,无残留物,2例患者阴道少量流血超过7d,经B超复查宫腔内有未排出残留物,行清宫术。治愈率93.3%。对照组11例患者于服药3~7d阴道流血停止,止血率83.3%,停药后复查B超未见残留物,剩余19例行清宫术,治愈率36.7%。两组患者均术后随访2个月,月经均正常。治疗过程中未发现明显不良反应。两组阴道出血持续时间及治疗有效率差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1: 两组两组阴道出血持续时间及治疗有效率比较

组别	例数	阴道出血持续时间(d)	治疗有效率
观察组	30	6.2 ± 0.7	28 (93.3)
对照组	30	11.6 ± 1.2	11 (36.7)
t/χ^2		5.047	41.924
P		0.009	0.000

3 讨论

人工流产手术的安全性高、简便方便,因药物流产出血时间长的弊端,加上无痛人流术在临床的应用,使得我国女性选择人工流产数的人数逐渐增加,相应并发症的实际发生率也在随之增加,而人工流产后残留中也成为医患双方重点关注的课题。既往临床处理一般采取再次清宫术治疗人流残留中,但由于人工流产后,患者的子宫内相应的组织机化、粘连,手术难度也相对较大,极易损伤子宫内层甚至肌层,同时也增加感染的可能,引起子宫内膜炎、盆腔炎甚至导致不孕,进一步加重患者的痛苦^[3]。

补佳乐作为一种天然雌激素,口服可使子宫内膜迅速修复出血停止,有利于子宫基底膜增生修复,增强子宫收缩残留物与子宫壁分离;同时子宫平滑肌对缩宫素的敏感性增强,宫口松弛,利于残留物剥离排出^[4];安宫黄体酮是一种天然的孕激素,可使增生期的子宫内膜转化为分泌期,以防止宫腔粘连,在短时间内对子宫内膜进行修复,同时停药后患者出现子宫内膜撤退性出血症状,宫腔内坏死物随着子宫内膜剥脱排出子宫,起到了药物刮宫的作用,这种激素类的药物安全性比较高,黄体酮有保护女性子宫内膜的作用同时有镇定子宫的作用,临床中可用于治疗习惯性流产、先兆性流产、月经失调等女性疾病^[5]。本研究中,观察组给予补佳乐和安宫黄体酮序贯疗法,治愈率93.3%,高于对照组的36.7%,两组差异有统计学意义($\chi^2=41.924$, $P<0.05$);观察组阴道出血持续时间(6.2 ± 0.7)d,对照组阴道出血持续时间(11.6 ± 1.2)d,两组差异有统计学意义($t=5.047$, $P<0.05$);两组治疗过程

(下转第103页)



血液循环。

4 社区诊治特点

哺乳期急性乳腺炎是在乳汁淤积的基础上,细菌通过乳头进入乳腺组织而引起的急性化脓性炎症。其致病菌多为金黄色葡萄菌,乳汁淤积是发病的主要原因,多发生于缺乏哺乳经验的初产妇身上。产后的1个月内是急性乳腺炎的高发期,而6个月后的婴儿开始长牙,这个阶段乳头也容易受到损伤,应该小心预防。急性乳腺炎作为一种常见的乳腺疾病,严重影响了产妇的生理及心理健康,早预防、早发现、早治疗是减少急性乳腺炎发病率及加快痊愈的重要保证,而预防也显得尤其重要。加强产前产后的卫生宣教,指导产妇特别是初产妇及哺乳期妇女合理的哺乳方法和保护乳头的措施,只要实施了合理的预防方法,本病是可以避免的。一旦发生急性乳腺炎时,不要停止母乳喂养,因为停止哺乳不仅影响婴儿健康成长,也会增加乳汁淤积的可能性。所以,在感到乳房疼痛、肿胀甚至局部皮肤发红时,不但不能停止母乳喂养,而且还要勤给婴儿喂奶,让婴儿尽量把乳汁吃干净。社区卫生服务中心是初级医疗卫生保健机构,肩负着防治多发病常见病的使命。我国的医疗体制改革正逐步加大对社区卫生服务中心的支持力度,希望藉此解决常见病、多发病的早期预防及治疗,并以此减轻二、三级医院的医疗诊治负担、降低医疗成本。哺乳期急性乳腺炎防治在社区全科医生的早期干预下大大降低了发病率及严重程度,为母乳喂养的可行性提供了强有力

的保障。产妇在住院短短的3~7d时间内,掌握的育儿知识毕竟有限,而社区卫生服务中心医护人员常规的产后上门访视,恰好弥补了这一缺陷。访视医生检查产妇和新生儿的健康情况,并进行产褥期保健和新生儿的护理指导。同时向产妇宣传母乳喂养的优势,指导产妇正确有效的哺乳方法及如何自检早期发现及预防急性乳腺炎的发生。产后家庭访视是社区卫生服务中心“六位一体”服务模式,是指集社区预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育技术指导六位于一体的社区医疗卫生服务网络体系,这一体系充分体现了以人为本的服务理念,作为社区卫生服务中心的一名全科医生应该承担起这份责任,做好一线预防与治疗工作。

参考文献:

- [1] 吴在德, 吴肇汉. 外科学 [M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 324-326
- [2] 张沛. 哺乳期急性乳腺炎的治疗 [J]. 中国实用医药, 2010, 5 (22): 42-43.
- [3] 张卫华. 护理干预对母婴分离产妇乳汁分泌的影响 [J]. 当代护士, 2006, 13 (5): 48-49.
- [4] 樊艳. 急性哺乳期乳腺炎的预防及治疗体会 [J]. 中国社区医师. 医学专业, 2011, 13 (29): 60-60.
- [5] 梁凤焱, 张强, 张建平. 乳头内陷矫治器的制作与应用 [J]. 护理学杂志: 外科版, 2008, 23 (16): 66.

(上接第99页)

时间不孕以及原发性不孕,在实施宫腔镜下EP清除术后,患者的助孕效果大大提升,值得临床推广和应用。

参考文献:

- [1] 唐敏. 不孕患者子宫内膜息肉发生的相关因素及宫腔镜下EP清除术对助孕效果的影响 [J]. 中国农村卫生, 2017,

(05):32+31

- [2] 张艳青. 宫腔镜子宫内息肉切除后EP合并不孕患者的妊娠结局及影响因素分析 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2017, 18(01):69-70.
- [3] 遇兰. 子宫内息肉不孕患者行宫腔镜治疗后的妊娠状况及相关因素分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(17):96-98.

(上接第100页)

参考文献:

- [1] 周军英. 枫蓼肠胃康颗粒联合常规疗法治疗小儿秋季腹泻临床研究 [J]. 新中医, 2014, 46 (9): 126-127.
- [2] 钱颖良. 两种方法治疗秋季腹泻的疗效和安全性比较 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20 (31): 4432-4433.
- [3] 张振顺. 喜炎平注射液联合云南白药敷贴治疗秋季腹泻118例观察 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33 (4): 25.
- [4] 郭清荣. 肠炎宁糖浆治疗婴幼儿秋季腹泻疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2014, 43 (5): 557-558.
- [5] 顾钊雄, 陈日辉, 林美庆. 热毒宁联合葡萄糖酸锌治

疗秋季腹泻的临床疗效及对免疫功能的影响 [J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37 (24): 63-64.

- [6] 郝国平, 邱发宗, 邹云. 小儿复方氨基酸注射液治疗小儿秋季腹泻疗效观察 [J]. 国外医药 (抗生素分册), 2015, 36 (2): 73-74.
- [7] 于振宇. 喜炎平注射液足三里穴位封闭联合常规疗法治疗秋季腹泻的效果分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2016, 10 (18): 45.
- [8] 刘玉凤, 郝欧美, 梁然. 肠炎宁颗粒治疗小儿秋季腹泻15例临床观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7 (11): 133-134.

(上接第101页)

中未发现明显不良反应,数据说明,补佳乐和黄体酮序贯疗法治疗人流残留中能够有效分离和排除宫腔内残留物,修复子宫内膜,减少了患者进行再次清宫手术的风险。

总之,补佳乐和黄体酮序贯疗法治疗人流残留中安全无痛苦、简单易行、疗效好,避免患者再次接受清宫手术治疗,不良反应少,易被患者接受,可以在临床使用。

参考文献:

- [1] 竺月芬. 黄体酮序贯疗法治疗先兆性流产的临床疗效

分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(3):195-197

- [2] 魏守红, 敖银柳, 宋玲. 米非司酮联合安宫黄体酮治疗人流术后宫腔残留疗效观察 [J]. 现代医院, 2016, 16(7):976-977
- [3] 彭小凤. 安宫黄体酮与米非司酮在治疗人流术后宫腔残留的效果及安全性研究 [J]. 北方药学, 2017, 14(5):160-161.
- [4] 范惠英. 多次人流术后应用补佳乐联合安宫黄体酮综合治疗疗效 [J]. 浙江临床医学, 2015(4):587-588.
- [5] 赵春菊. 雌孕激素序贯疗法用于药物流产后效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2016, 23(13):21-22.