



缩宫素加新生化颗粒及益母草颗粒用于药物流产的临床疗效

张慧娟 (麻阳苗族自治县妇幼保健院 湖南怀化 419400)

摘要: **目的** 研究探讨在药物流产中应用缩宫素加新生化颗粒以及益母草颗粒的临床疗效。**方法** 选取2013年1月至2015年1月来我院采用药物流产的患者120例,采用随机分组的方法,分为对照组和实验组,对照组患者为60例,采用米非司酮以及米索前列醇作为药物流产方法,实验组患者为60例,在采用米非司酮以及米索前列醇片的基础上,给予缩宫素注射,加新生化颗粒以及益母草颗粒口服用药,治疗一段时间后,统计比较两组患者的子宫出血量、出血时间以及清宫率等各项临床数据。**结果** 统计比较,实验组患者的子宫出血量、子宫出血时间、清宫率等各项临床数据优于对照组患者的子宫出血量、子宫出血时间、清宫率等各项临床数据,两组对比有差异,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在药物流产中,应用缩宫素加新生化颗粒以及益母草颗粒,可以有效降低患者的子宫出血,且清宫率较低,有着一定的临床疗效,值得推广应用。

关键词: 缩宫素 新生化颗粒 益母草颗粒 药物流产 清宫率

中图分类号: R169.41 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)01-245-02

药物流产是在患者孕期早期选择流产时,采用米非司酮片联合米索前列醇进行口服用药,帮助患者终止早期妊娠的一种方式,改变了传统手术流产方式,减少了因为手术流产而造成的不必要伤害。药物流产具备着安全、简便的优势特点,但是在实际作用过程中,药物流产通产情况下,会导致患者产后子宫出血、清宫率较高等情况的发生,造成严重的并发症,对患者的身体健康以及心理健康造成极大的消极影响^[1]。鉴于此,我院对药物流产的患者采用缩宫素加新生化颗粒以及益母草颗粒,有效降低了患者流产后子宫出血等情况,取得了一定的临床治疗效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年1月至2015年1月来我院采用药物流产的患者120例,采用随机分组的方法,分为对照组和实验组,两组患者均符合药物流产治疗标准,且两组患者在药物流产方面均无相关禁忌症^[2]。其中对照组患者为60例,年龄21-45岁,平均年龄 (29.25 ± 3.75) ,停经时间39-48天,平均停经时间 (37.65 ± 5.85) ,患者入院后经过妇科相关检查,患者均被确诊为宫内孕,孕囊直径 $2.5-3.6\text{cm}$,平均孕囊直径 (2.98 ± 0.07) ,孕次1-5次,产次0-2次;实验组患者为60例,年龄20-48岁,平均年龄 (27.82 ± 6.18) ,停经时间41-49天,平均停经时间 (39.43 ± 5.57) ,患者入院后经过妇科相关检查,患者均被确诊为宫内孕,孕囊直径 $2.4-3.3\text{cm}$,平均孕囊直径 (2.21 ± 0.64) ,孕次1-3次,产次0-1次,两组患者对比年龄、性别、停经时间、孕次、孕囊直径以及产次等一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$)。同时两组患者及其患者家属都在自愿的情况下签署知情书和同意书,入组进行实验研究。

1.2 治疗方法

对照组患者采用米非司酮(商品名:息隐(米非司酮片);生产企业:湖北葛店人福药业有限公司;规格:25mg/片;国药准字:H10950202)以及米索前列醇(商品名:米索前列醇片;生产企业:人福药业有限公司;规格:0.2mg/片;国药准字:H20000668)作为药物流产方法,叮嘱患者在空腹或者进食两小时后,口服用药米非司酮,一次两片,以12小时为服药间隔,加药服用一片,在此要注意服药后,要禁食2小时,在患者服用米非司酮后的第三日,给予患者米索前列醇口服用药,饭前口服用药,一次0.6mg。

对实验组患者在采用米非司酮和米索前列醇药物流产的基础上,给予患者缩宫素(商品名:丰原缩宫素注射液;生产企业:马鞍山丰原制药有限公司;规格:1ml:10单位;国药准字:H31020850)加新生化颗粒(商品名:新生化颗粒;生产企业:湖南康尔佳制药股份有限公司;规格:6g/袋;国药准字:Z52020372)及益母草颗粒(商品名:益母草颗粒;生产企业:广西维威制药有限公司;规格:15g/袋;国药准字:Z45020067)治疗和预防流产后的子宫出血等情况,在患者的孕囊排出后,给予患者缩宫素注射,一天两次,一次20U,

连续用药三天,同时叮嘱患者口服益母草颗粒,一次15g,一天三次,新生化颗粒一天两次,一次12g,连续用药7天^[3]。

1.3 观察指标

治疗一段时间后,统计观察两组患者的子宫出血时间、出血量、清宫率等各项临床数据。患者出血量观察指标:与患者的平时月经量进行对比,划分为三个等级,第一等级为接近月经量、第二等级为月经量的1.5倍、第三等级为月经量的2倍;患者出血时间观察指标:具体参考患者月经干净时间为主要参考数据;患者清宫率观察指标:两组患者使用清宫手术的人数对比^[4]。

1.4 数据处理

数据均采用SPSS17.0软件进行统计学处理,两组患者的清宫手术使用情况以及各项临床数据计数资料用 χ^2 检验表示,为计量资料采用平均数±标准差用t检验表示, $P<0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的出血时间以及出血量比较

统计比较发现,实验组患者的出血时间以及出血量明显优于对照组患者的出血时间以及出血量,两组患者比较有差异,具有统计学意义($P<0.05$)。具体情况见表一和表二。

表一:两组患者的子宫出血时间比较[n(%)]

组别	n	小于7天	7-14天	大于14天
对照组	60	19 (31.66)	26 (43.32)	15 (24.98)
实验组	60	43 (71.67)	16 (26.66)	1 (1.6)

表二:两组患者的子宫出血量比较[n(%)]

组别	n	接近	1.5倍	2倍
对照组	60	44 (73.33)	9 (15.89)	7 (11.66)
实验组	60	29 (48.43)	11 (35.55)	20 (33.12)

注:与对照组比较 $P<0.05$

2.2 两组患者的清宫率比较

统计比较发现,对照组患者有12例患者需要进行清宫手术,清宫率为20.0%,实验组患者有4例患者需要进行清宫手术,清宫率为6.7%,两组患者比较有差异,具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

药物流产因其具备的安全性以及简单性被广泛用于现代女性终止妊娠的操作中,米非司酮片联合米索前列醇在药物流产的应用方面具备着良好的临床疗效,但是其流产后期,极易造成患者出现子宫出血等情况的发生,给患者造成多次伤害,影响患者的身体健康,缩宫素加新生化颗粒及益母草颗粒在患者药物流产的应用中,通过缩宫素自身具备的止血效果,加上新生化颗粒中的当归、红花等药物,帮助患者调经止痛,达到活血补血的良好效果,加上益母草颗粒的减轻出血的作用,使得患者子宫出血情况得到极大的改善,与国内外医学专家所认可的临床护理效果一致^[5]。我院对120例患者采用随机分组的方法

(下转第250页)



手术治疗即切除子宫或者病灶的疗法,后者为半保守疗法。子宫腺肌病的治疗与之类似,一般来讲,有生育意愿或者较为年轻的患者多采用病灶切除术,但也采用介入治疗,不过有学者认为介入治疗会对患者妊娠产生不利影响。

子宫内异位症以及子宫腺肌病均被认为是性激素依赖症,因而临床上利用 GnRHa 治疗这两种疾病,其机理就是控制性激素的平衡^[3],药物先后作用于下丘脑、垂体以及性腺轴,可有效降低雌激素的释放,进而使病灶萎缩变小,直至消失。但是,相关临床统计表明,这两种疾病的复发率较高,若采用药物治疗,在停药期间一定要注意复发的可能性^[4]。

本研究对促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内异位症和子宫腺肌病的效果进行探究,研究的重点在于,延长用药间隔是否会对治疗效果有影响。研究结果显示,在用药间隔为 4 周与 6 周两种疗法下,患者的临床症状均有明显改善,子宫体积均明显缩小,且各激素水平均有所下降,治疗前后效果明显,将两组疗效对照,发现疗效极为接近,经统计学分析,证实两组差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

(上接第 245 页)

法,分为对照组和实验组,两组患者平均分得 60 例,其中对照组患者采用米非司酮以及米索前列醇作为药物流产方法,实验组患者在对照组患者治疗的基础上,给予缩宫素注射,加新生化颗粒以及益母草颗粒口服药物流产,治疗一段时间后,统计比较发现实验组患者的子宫出血量、子宫出血时间、清宫率(6.7%)等各项临床数据优于对照组患者的子宫出血量、子宫出血时间、清宫率(20.0%)等各项临床数据,两组对比有差异,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在药物流产的患者中,采用缩宫素加新生化颗粒及益母草颗粒。可有效降低患者的子宫出血情况,降低患者的清宫率,有着一定的临床疗效,值得推广应用。

(上接第 246 页)

参考文献

- [1] 梁波.改良阴式子宫全切术与其他子宫全切术式的对比研究[J].河北医科大学,2012.
- [2] 刘英梅.后入式改良阴式子宫全切术 62 例临床分析[J].河南外科学杂志,2016,22(5):53-54.
- [3] 杨九红.改良腹腔镜辅助阴式大子宫切除临床效果观察[J].河南外科学杂志,2016,22(5):100-101.

(上接第 247 页)

母婴不良结局的发生,减少母体严重水平。

参考文献

- [1] 田勤,海沙汗,卡斯木.胎膜早破的诊断和处理[J].中华临床医学研究杂志,2015,13(14):2056.
- [2] 李向春,蔚俐,足月胎膜早破 1601 例临床分析[J].实用预

(上接第 248 页)

养细胞进行刮宫,并对胚囊组织进行病理检验,观察是否存在异常。通过以上的两种方法,促进了血清 β -HCG 的恢复,提高了预后效果。

综上所述,应用子宫动脉灌注栓塞+清宫术联合治疗的效果显著,减少了术后并发症,降低了血 β -HCG 值,值得信赖和推广。

参考文献

- [1] 罗辉,姚爱香,张丰萍.子宫动脉灌注化疗栓塞联合宫腔镜清宫治疗剖宫产瘢痕妊娠[J].中国微创外科杂志,2014,15(06):568-569.
- [2] 王玉楣,王海云,万军.5-Fu 子宫动脉化疗栓塞术联合清宫术治疗 27 例剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床观察[J].现代医学,

可见,使用促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内异位症和子宫腺肌病的过程中,延长用药间隔,治疗效果不会受到影响,且从经济学的角度考虑,延长用药周期,可减少用药量,治疗费用也会相应减少,治疗次数减少,降低了治疗给患者带来的不便,可一定程度提升治疗的积极性与依从度,再者从理论上讲,也降低了治疗和用药的不良反应率,因此,延长用药周期具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 刘晓波.促性腺激素释放激素激动剂延长用药间隔周期治疗子宫内异位症的临床观察[J].中国医学工程,2016(9):50-53
- [2] 吉敏.左炔诺孕酮宫内缓释系统联合促性腺激素释放激动剂治疗子宫内异位症的临床效果[J].中国当代医药,2014(28):22-23
- [3] 孙瑾,王晓冰.腹腔镜手术与促性腺激素释放激素激动剂联合治疗子宫内异位症的效果分析[J].医药前沿,2014(29):121-121
- [4] 刘德艳,顾美皎,舒家振,史玉霞,王常玉,韩志强.促性腺激素释放激素激动剂延长用药间隔治疗子宫内异位症和子宫腺肌病的疗效观察[J].中国医药指南,2015,41(15):656-659

参考文献

- [1] 王丽佳.新生化颗粒联合缩宫素静脉滴注治疗产后子宫复旧不良的临床研究[J].河南中医,2015,35(11):2823-2825.
- [2] 陈发弟.新生化颗粒配伍缩宫素预防药物流产后阴道出血效果观察[J].中国乡村医药,2014,21(01):34-35.
- [3] 王涛.新生化颗粒预防药物流产后阴道出血的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,8(14):63-64.
- [4] 董云英.新生化颗粒等药物治疗药物流产后阴道出血 200 例临床观察[J].中国医药指南,2015,13(05):216-217.
- [5] 张志华.缩宫素配合益母草颗粒用于药物流产的临床观察[J].当代医学,2015,21(09):148-149.
- [4] 李瑞芹.改良阴式全子宫切除术在治疗妇科疾病中的疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,2(11):106-107.
- [5] 罗小敏.改良骶管阻滞联合静吸复合全麻在腹腔镜辅助阴式子宫全切术中的临床应用[J].黑龙江医药,2016,29(2):333-335.
- [6] 高彦韬.改良腹腔镜辅助阴式大子宫切除术临床分析[J].中国实用医刊,2015,42(11):21-22.
- [7] 王兵兵.改良阴式全子宫切除术治疗妇科疾病效果观察[J].河南外科学杂志,2015,21(6):45-46.

防医学,2014,17(3):529-530.

[3] 马丽灵.183 例胎膜早破临床特征分析[J].医学临床研究,2014,28:1313-1323

[4] 赵晓星.胎膜早破与难产的关系及处理[J].实用妇产科杂志,2014,20(i):57-58.

[5] 周飞,邹冰玉,杨亚洲,等胎膜早破 162 例临床分析[J].实用妇产科杂志,2013,17(1):25-17.

2016,16(03):361-364.

[3] 顾祝新,黄健,赵辉,等.经子宫动脉化疗栓塞联合 B 超引导下清宫治疗瘢痕妊娠 41 例效果观察[J].南通大学学报(医学版),2013,14(02):101-103.

[4] 陈向东,柳晓春,陈丽婷,等.子宫动脉化疗栓塞联合清宫术治疗不同类型剖宫产术后瘢痕妊娠[J].妇产与遗传(电子版),2013,18(02):14-18.

[5] 周勤,谭丽峰,李丽,等.子宫动脉化疗栓塞术联合 B 超引导下清宫术治疗 32 例剖宫产瘢痕妊娠的临床疗效评价[J].河南医学研究,2016,21(09):1562-1565.