

加减生化饮治疗药物流产后阴道出血 50 例

★ 闫平 (天津中医药大学第一附属医院 天津 300193)

摘要:目的:观察加减生化饮治疗药物流产后阴道出血的疗效。方法:治疗组 50 例药流后服用加减生化饮,对照组 50 例服用益母草膏。结果:治疗组阴道出血量明显少于对照组,出血时间亦较之为短,两组对比有显著差异($P < 0.01$)。结论:本方具有增强子宫收缩,促使宫内残留组织排出,减少出血量,缩短出血时间作用。

关键词:药物流产;止血;中医药疗法

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

目前,米非司酮配伍米索前列醇终止早孕临床普遍应用,本法安全、有效、简便、痛苦少,终止早孕的成功率已达 90% 以上^[1]。但临床上仍存在阴道流血时间长,出血量多及继发感染等并发症。笔者应用加减生化饮治疗药物流产后阴道出血 50 例可减少出血量,缩短出血时间,现总结如下:

1 一般资料

50 例患者均来自本院门诊,自愿药物流产且符合药物流产适应症。年龄 19~39 岁,停经天数 38~49 天,初孕妇 25 例,有流产史 20 例,经产妇 5 例。并设对照组 50 例,年龄 20~40 岁,停经天数 38~49 天,初孕妇 24 例,有流产史 21 例,经产妇 5 例。两组在年龄、停经时间及孕产史等方面具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

两组患者均于第 1 天空腹或进食后 2 小时口服米非司酮 150 mg (北京紫竹药业有限公司,每片 25 mg),服药后禁食 2 小时,第 3 天晨空腹口服米索前列醇 600 μ g (北京紫竹药业有限公司,每片 200 μ g) 当日留观 6 小时,观察胎囊排出情况。治疗组于胎囊排出后加服加减生化饮,药物组成:当归、川芎、桃仁、炮姜、五灵脂、炒蒲黄各 10 g,党参、黄芪、山楂、炒贯众各 15 g,益母草 30 g,马齿苋 20 g,炙甘草 6 g。每日 1 剂,水煎 2 服。对照组于胎囊排出后加服益母草膏,每次 15 g,每日 2 次。两组均连服 7 天,并于用药后第 7、14 天复诊,观察药流后阴道出血量及出血时间。

3 观察指标

(1) 阴道出血量:两组阴道出血量与正常月经量相比分为多于月经量、月经量、少于月经量三种。(2) 阴道出血时间:从阴道出血至完全血止,不全流产者,计算至刮宫后血净为止。

4 结果

见表 1、2。

表 1 两组阴道出血量比较 例 (%)

组别	n	少于月经量	月经量	多于月经量	P 值
治疗组	50	20(40)	28(56)	2(4)	<0.01
对照组	50	13(26)	27(54)	10(20)	

表 2 两组阴道出血时间比较 例 (%)

组别	n	<7 天	7~14 天	>14 天	P 值
治疗组	50	15(30)	30(60)	5(10)	<0.01
对照组	50	4(8)	21(42)	25(50)	

5 讨论

目前认为药物流产后出血异常多属宫缩乏力,或蜕膜排出不全及继发宫内感染所致^[2]。中医学认为本病属“恶露不绝”范畴,冲为血海,任主胞胎,药物流产可致冲任虚损,元气受损,气虚摄血失职,阴血不能内守而下血不止,同时药物流产容易产生部分蜕膜不能及时排出,瘀阻胞中,瘀血不去,新血不生,血不归经,故阴道出血淋漓不断,所以本病的病理特点为“虚”、“瘀”。如《胎产心法》曰“产后恶露不止……由于产时伤其经血,虚损不足,不能收摄,或恶血不尽,则好血难安,相并而下,日久不止。”治疗上当以益气活血,祛瘀止血为其大法。方中当归、灵脂、炒蒲黄、山楂、益母草补血活血,祛瘀生新,促使子宫收缩;川芎为血中之气药,活血行气;桃仁破血行瘀,使瘀血不致留滞胞中;炮姜温经止血止痛;党参、黄芪、炙甘草益气固冲止血;炒贯众、马齿苋清热解毒,现代药理研究益母草、马齿苋有收缩子宫作用,且马齿苋对多种致病菌具有抑制作用。诸药合用能增强子宫收缩,促使宫内残留组织排出,减少出血量,缩短出血时间,并能防止药流后宫内感染。全方祛瘀而不伤正,止血而不留瘀,可免除患者药流后再次清宫之痛苦,使疾病迅速康复。

参考文献

- [1] 杜明昆. 米非司酮并用卡前列甲酯抗早孕的临床观察[J]. 中国计划生育杂志, 1992, 2(1): 17.
- [2] 梁占光. 药物流产后阴道出血的原因及处理[J]. 中国实用妇产科杂志, 1994, 10(5): 260.

(收稿日期: 2007-09-18)