

药流安胶囊防治药物流产后 阴道出血的临床研究

金志春 张敦兰

米非司酮与前列腺素联合终止早孕具有成功率高,使用方便,痛苦小等优点,但其主要不良反应阴道不规则性出血严重影响妇女身心健康。从 1993 年 3 月~1995 年 12 月我们用药流安胶囊防治该不良反应效果显著,现介绍如下。

临床资料 将确诊为早孕、 ≤ 49 天、无用药禁忌症的 323 例患者随机分为药流安组(168 例)和对照组(155 例)。药流安组年龄 18~38 岁,平均 28.5 岁;停经 33~49 天,平均 41.2 天;末次月经经期 3~8 天,平均 5.8 天;未孕前月经周期 21~37 天,平均 27.8 天;孕次 1~4 次,平均 1.8 次;产次 0~3 次,平均 1.3 次。对照组年龄 19~39 岁,平均 28.1 岁;停经 32~49 天,平均 42.1 天;末次月经经期 3~8 天,平均 5.9 天;未孕前月经周期 23~38 天,平均 28.2 天;孕次 1~4 次,平均 1.7 次;产次 0~4 次,平均 1.4 次。两组资料经统计学分析无显著性差异,有可比性。

治疗方法 两组均予米非司酮片(上海华联制药公司生产,每片 25mg)每天 1 次,每次 2 片,连服 3 天,第 4 天上午顿服米索前列醇片(澳大利亚 Searle 药厂生产,每片 200 μ g)3 片,服药后留院 6h,观察胚胎及绒毛排出情况。药流安组在服米索前列醇当天晚上开始服药流安胶囊(由当归、川芎、桃仁、红花、三七粉、阿胶、炒蒲黄、黄芪各 1 份,益母草、茜草、黄芩、炙甘草、炮姜各 0.6 份,花蕊石 1.5 份等组成,每粒 0.5g,含生药 5.2g)。每天 3 次,每次 4 粒,连服 1 周。对照组亦在同时服对照剂,其胶囊颜色、大小及服法同药流安组。以后两组

均于第 8、15、30 天及月经复潮后复诊。服药后 2 周未见胚胎排出者行 B 超检查,宫内残留即予清宫。

结 果

1 流产疗效判断标准 完全流产:用药后可见完整胎囊排出,阴道出血自然停止,不需清宫者;不全流产:用药后可见完整胎囊排出,但因出血不止或过多而需清宫者;失败:用药后阴道无出血,或极少量出血,观察两周未见胎囊排出,子宫维持原状,或增大,或 B 超发现活胎者。

2 结果

2.1 流产效果 药流安组完全流产 161 例(95.8%),不全流产 7 例(4.2%),无 1 例失败。对照组完全流产 146 例(94.2%),不全流产 6 例(3.9%),失败 3 例(1.9%)行清宫术。两组经 Ridit 分析,无显著性差异($P > 0.05$)。

2.2 药物流产后阴道出血时间 药流安组(161 例)阴道出血时间 5~25 天,平均 10.8 天,其中 7 天以内 32 例(19.9%)、7~15 天 128 例(79.5%)、16 天以上 1 例(0.6%)。对照组(146 例)阴道出血时间 6~62 天,平均 19.1 天,其中 7 天以内 7 例(4.8%)、8~15 天 38 例(26.0%)、16~30 天 58 例(39.7%)、31~45 天 32 例(21.9%)、46~60 天 9 例(6.2%)、 > 60 天 2 例(1.4%)。经统计学处理,两组阴道出血时间有显著性差异($P < 0.01$)。

2.3 药物流产后月经恢复情况 见表 1。痛经例数、转经周期、转经期,药流安组与对照组比较有显著

表 1 药物流产后两组病例恢复情况

组 别	例数	转经周期	转经期	转经月经量(例)			痛经 (例)
		(天, $\bar{x} \pm s$)		少	正常	多	
药流安	140	30.5 $\pm$ 5.2(18~45)**	6.1 $\pm$ 3.5(3~12)**	10	115	15	9*
对 照	135	33.8 $\pm$ 8.6(15~51)	9.9 $\pm$ 5.1(3~31)	8	115	12	21

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

性差异($P < 0.05$, $P < 0.051$)。

讨 论 药流后阴道不规则性出血类似中医的产后恶露不绝,是瘀血阻滞胞宫所致。药流安寒温并用,

温而不燥,凉而不滞,既活血化瘀,通脉生新,又固涩经脉,益气养血,还清理胞宫,推陈致新,驱邪外出,故能促进蜕膜及绒毛的排除及吸收,预防和治疗阴道出血及盆腔感染。

湖北省妇幼保健院(武汉 430070)

(收稿:1997-08-30 修回:1997-12-05)