

缩宫素联合复方益母口服液在人工流产术后出血中的应用效果

张立荣

河北省衡水市冀州区官道李中心卫生院妇科,河北衡水 053200

[摘要] **目的** 探讨缩宫素联合复方益母口服液在人工流产术后出血中的应用效果。 **方法** 回顾性分析2018年10月~2020年9月我院收治的行人工流产术的患者62例,根据不同治疗方法分为研究组和对照组,各31例。两组患者均接受人工流产术治疗,对照组给予缩宫素干预,研究组在对照组的基础上给予复方益母口服液干预,比较两组患者术后恢复指标(术后阴道持续流血时间、术后月经复潮时间及单次月经持续时间)、临床效果及术后1 d、3 d的生活质量评分。 **结果** 两组患者单次月经持续时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组患者术后阴道持续流血时间、术后月经复潮时间均短于对照组($P < 0.05$);研究组临床总有效率(100.00%)显著高于对照组(80.65%)($P < 0.05$);两组患者术后3 d生理功能、躯体疼痛、精神健康评分均高于术后1 d,且研究组均显著高于对照组($P < 0.05$)。 **结论** 缩宫素联合复方益母口服液应用于人工流产术后出血中效果显著,可提高临床效果,预防术后出血,改善患者术后生活质量,促进子宫复旧,值得临床推广应用。

[关键词] 缩宫素;复方益母口服液;人工流产术;术后出血;生活质量

[中图分类号] R714.46

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2020)12-84-02

人工流产术是妇产科常见术式,主要用于非计划妊娠、避孕失败等的补救,术后出血是目前人工流产术围术期的常见并发症,不仅会增加月经失调、阴道感染等的风险,病情严重时会影响患者的生育功能^[1]。既往诊疗中以缩宫素干预预防出血,复方益母口服液一种中药制剂,在妇产科诊疗中应用较为广泛,具有行气化瘀、活血止痛等效果,促进子宫收缩效果突出,常用于产后恶露不尽、月经异常等^[2]。我院对部分患者实施中西医结合干预,采用缩宫素联合复方益母口服液干预人工流产术后出血效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2018年10月~2020年9月我院收治的行人工流产术的患者62例,患者年龄22~37岁,平均 (29.71 ± 3.40) 岁;孕次1~4次,平均 (1.94 ± 0.74) 次。纳入标准:经由血尿HCG检查、腹部超声检查等确诊为早期妊娠者;自主要求结束妊娠并接受人工流产术者;停经时间 < 49 d;配合度高者;精神状态、认知功能等正常者。排除标准:异位妊娠者;合并严重器质性疾病者;合并血液系统疾病,如严重贫血、凝血功能障碍等;合并严重传染性、感染性疾病者;治疗相关用药禁忌证者;合并生殖系统病变者。根据不同治疗方法分

为研究组和对照组,各31例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均接受人工流产术治疗;对照组给予缩宫素干预,术中绒毛组织排出后,肌注20 U缩宫素,同时将20 U缩宫素溶于5%葡萄糖注射液中静脉滴注治疗。研究组在对照组的基础上联合给予复方益母口服液治疗,20 mL/次,3次/d。

1.3 观察指标

(1)对两组患者术后随访2个月,比较两组患者术后恢复情况,如术后阴道持续流血时间、术后月经复潮时间及单次月经持续时间。(2)根据术后出血情况评价临床效果,显效:术后2 h内,出现显著宫缩,阴道出血量 ≤ 80 mL;有效:术后2 h内,出现子宫收缩,阴道出血量81~150 mL;无效:术后2 h内,患者未出现子宫显著收缩,同时阴道出血量 > 150 mL。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(3)术后1 d、3 d,采用健康调查简表(SF-36)对患者生活质量进行评定,主要包括生理功能、躯体疼痛、精神健康3项,各项总分100分,分值与生活质量成正比。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0统计学软件分析数据,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标

表1 两组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	术后阴道持续流血时间	术后月经复潮时间	单次月经持续时间
研究组	31	4.89 ± 1.35	27.84 ± 2.84	6.39 ± 1.51
对照组	31	7.11 ± 1.65	33.20 ± 3.91	6.55 ± 1.63
<i>t</i> 值		4.283	5.725	0.293
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	>0.05

表2 两组患者临床疗效比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
研究组	31	20 (64.52)	11 (35.48)	0	31 (100.00)
对照组	31	12 (38.71)	13 (41.94)	6 (19.25)	25 (80.65)
χ^2 值					3.772
<i>P</i> 值					<0.05

表3 两组患者术后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	<i>n</i>	时间	生理功能	躯体疼痛	精神健康
研究组	31	术后1 d	59.42 ± 5.32	56.83 ± 6.71	68.68 ± 6.44
		术后3 d	87.19 ± 2.05 ^{△▲}	87.42 ± 2.65 ^{△▲}	91.16 ± 2.36 ^{△▲}
对照组	31	术后1 d	60.11 ± 4.82	57.23 ± 5.90	68.41 ± 5.80
		术后3 d	76.34 ± 5.21 [△]	75.10 ± 3.46 [△]	83.26 ± 3.59 [△]

注：与本组术后 1 d 比较，[△]*P* < 0.05；与对照组术后 3 d 比较，[▲]*P* < 0.05

准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况比较

研究组患者术后阴道持续流血时间、术后月经复潮时间均显著短于对照组 (*P* < 0.05)；两组单次月经持续时间比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。见表 1。

2.2 两组患者临床疗效比较

研究组患者临床总有效率为 100.00%,显著高于对照组的 80.65%,差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

2.3 两组患者术后生活质量比较

两组患者术后 1 d 各项生活质量评分比较,差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；两组患者术后 3 d 生理功能、躯体疼痛、精神健康评分均高于术后 1 d,且研究组均显著高于对照组 (*P* < 0.05)。见表 3。

3 讨论

人工流产术是终止妊娠的主要手段,但手术为侵袭性操作,会对机体子宫内膜造成不同程度的损伤,导致术后并发症的发生,如异常出血、月经异常、盆腔粘连、继发不孕等,严重影响患者的身心健

康及生活质量^[3]。目前临床中常使用缩宫素预防人工流产术术后出血,缩宫素属多肽类激素,能与机体缩宫素受体结合,促进子宫收缩。中医认为分娩后,人工流产术后出血属于“血崩”范畴,本病的发生与血瘀、气虚等因素相关。人工流产术会导致冲任损伤,气血运行异常,从而导致产后出血的发生,故而以活血化瘀、益气养血为基本治疗原则^[4]。复方益母口服液以当归、益母草、木香、川芎等中药为主要组分,其中益母草为君药,对子宫具有双向调节作用,现代药理学研究认为,益母草中的黄酮类、水溶性生物碱类等具有促进子宫收缩及复旧的效果,从而有效控制“血崩”^[5]；当归为臣药,具有较好的活血益气、补血调经等效果,木香、川芎为佐药,可活血化瘀、行气止痛^[6]。本研究中,研究组患者术后阴道持续流血时间、术后月经复潮时间均显著短于对照组 (*P* < 0.05)；研究组临床总有效率显著优于对照组 (*P* < 0.05)；两组患者术后 3 d 生理功能、躯体疼痛、精神健康评分均高于术后 1 d,且研究组均显著高于对照组 (*P* < 0.05),提示缩宫素联合复方益母口服液干预人工流产术后出血效果突出,可提高临床效果,预防术后出血,改善 (下转第 93 页)

复合盐酸纳布啡硬膜外麻醉,可缓解产妇的分娩疼痛,降低侧切口及软产道裂伤缝合疼痛感,缩短第一产程时间,不同程度的缩短第二产程时间。本研究中,新生儿体重平均(3325.4 ± 663.8)g,1 min 阿氏评分10分者占96.68%;中转剖宫发生率为4.04%,产后出血量均较少,破膜时羊水污染度均较低,孕妇对分娩镇痛效果满意度为100.00%,且无不良并发症发生,提示对孕妇实施罗哌卡因复合盐酸纳布啡硬膜外麻醉,对新生儿及产后出血无明显影响,可减少产后出血,降低胎儿及新生儿窒息的发生,降低剖宫产率。

综上所述,对孕妇实施罗哌卡因复合盐酸纳布啡硬膜外麻醉,可缓解产妇的分娩疼痛,降低侧切口及软产道裂伤缝合疼痛感,缩短产程时间,减少产后出血,降低羊水污染、胎儿及新生儿窒息的发生,且可降低剖宫产率,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 陈倩. 产程中的麻醉镇痛[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2010,26(11): 827-828.
- [2] 沈晓凤,姚尚龙. 分娩镇痛专家共识(2016版)[J]. 临床麻醉学杂志,2016,32(8): 816-818.
- [3] 卢晓倩,陈先侠. 镇痛分娩的临床应用研究进展[J]. 中国妇幼保健,2018,33(3): 718-721.
- [4] 周可欣,毛红艳,王自强,等. 盐酸罗哌卡因在硬膜外无痛分娩中的临床观察[J]. 中国现代医生,2013,51(2): 129-130,132.
- [5] 辛晓宇,马殿廷,孙家富,等. 低浓度罗哌卡因复合芬太尼用于可行走硬膜外分娩镇痛的临床观察[J]. 中国现代医生,2009,47(20): 119-120.
- [6] 李国福,徐莹,孟凌新. 0.2% 罗哌卡因行病人自控硬膜外镇痛用于分娩镇痛的临床研究[J]. 中国医科大学学报,2005,(4): 372-373.

(上接第85页)

患者术后生活质量,促进子宫收缩复旧,改善预后效果。

综上所述,缩宫素联合复方益母口服液应用于人工流产术后出血中效果显著,可提高临床效果,预防术后出血,改善患者术后生活质量,促进子宫复旧,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 宋轶娟. 少腹逐瘀胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片在人工流产术后阴道出血患者中的应用[J]. 河南医学研究,2020,29(9): 1664-1665.
- [2] 马艳华,梁旭霞,马银瑶. 复方益母草口服液与缩宫素预防产后出血的效果及对应激反应的影响[J]. 解放军

预防医学杂志,2018,36(2): 258-260,282.

- [3] 温高静,林文静,黄志琼,等. 优思明用于人工流产后恢复效果及对子宫内膜及炎症因子水平的影响[J]. 中国计划生育学杂志,2020,28(9): 1364-1367.
- [4] 底秋娅. 益母草胶囊联合屈螺酮炔雌醇片在人工流产术后中的应用[J]. 实用中西医结合临床,2019,19(5): 93-95.
- [5] 张琴,曹珊珊. 缩宫素联合益母草注射液对经阴道分娩和剖宫产产后出血的治疗效果[J]. 中国妇幼保健,2017,32(3): 446-448.
- [6] 曹冬梅,杜国辉,张伟,等. 复方益母草口服液联合米非司酮对药物流产后阴道出血临床疗效的观察[J]. 中国医药导刊,2016,18(3): 275,277.