

祛瘀止血汤治疗药物流产后出血 60 例临床观察

岳开琴(中国中医研究院西苑医院, 北京 100091)

中图分类号: R271.1 文献标识码: D 文章编号: 1005-9903(2001)03-0061-01

人工流产是避孕失败后的一种重要补救措施,药物流产因其无创伤,并可避免宫腔操作造成手术损伤、感染等,更容易被广大避孕失败而要求流产患者所接受。尤其适用于害怕手术,对手术有畏惧感,或手术有困难的妇女,还适用于近期反复人流、剖宫产的子宫、双子宫、畸形子宫等。现在所用的药物为米非司酮和米索前列醇。米非司酮是炔诺酮的衍生物,是孕酮的拮抗剂,具有明显的催经止孕作用,主要通过竞争子宫内膜的孕酮受体而阻断孕酮的作用,使蜕膜变性、出血、坏死,而引起绒毛滋养层细胞变性,阻止胚胎发育,同时内膜坏死释放内在前列腺素,促使宫缩及宫颈软化,并能增加子宫肌肉对前列腺素的敏感性,达到流产的作用。笔者自1999年1月~1999年11月,选择早期妊娠要求药物流产并符合药流条件者,在服用米非司酮及米索前列醇待胎囊排出后,服用祛瘀止血汤预防流产后阴道出血的患者60例,并与服用益母草颗粒剂(北京华尔孚制药公司)的60例患者做对照,现报导如下。

1 临床资料

120例患者均为门诊病人,经询问病史和检查后均符合药物流产的条件,查尿HCG阳性,B超确诊为宫内早孕 ≤ 49 天,查血常规正常,患者自愿要求药物流产,按患者就诊时的单双日随机分为两组,治疗组60例,年龄20~40岁,平均年龄32.3岁,孕次1~5次,平均2.1次,妊娠天数37~49天,平均42天。对照组60例,年龄20~39岁,平均年龄30.5岁,孕次1~4次平均1.8次,妊娠天数36~49天,平均43.2天。

2 治疗方法

两组患者均在第一天下午3点服用米非司酮(北京第三制药厂生产,生产批号98104)150mg,服药前后空腹2小时,第三天早晨8点到医院空腹服用米索前列醇(英国西尔大药厂生产)600ug,服药后两

组均留院观察胎囊及绒毛排出情况,待胎囊或绒毛排出后,继续观察1~2h,如出血不多可离院,治疗组当天服用祛瘀止血汤:柴胡10g、当归10g、益母草30g、蒲黄炭6g(包煎)、五灵脂10g、马齿苋30g、香附6g、炮姜3g,每日一剂,分早晚煎服,连服3天为一疗程,1~2周末医院复诊。对照组当天服用益母草颗粒剂每次一袋,每日3次,连服3天为一疗程,1~2周末医院复诊。

3 结果

3.1 疗效判断标准 痊愈:胎囊排出后,阴道出血10天内干净,B超检查子宫大小正常;有效:胎囊排出后,阴道出血在10~15天干净,出血相当于月经量,B超检查子宫大小正常;无效:胎囊排出后,阴道出血时间在16天以上未净者,B超检查宫腔内可见不均质回声。

3.2 治疗结果 治疗组出血10天内干净者43例,10~15天干净者12例,16天以上干净者5例;对照组出血10天内干净者35例,10~15天干净者17例,16天以上干净者8例,因出血量多清宫者1例,两组比较有显著差异。

4 体会

药物流产虽然比人工流产有一定的优点,但是它的不足之处是由于胎囊排出后,而蜕膜组织剥离不全或排出缓慢影响子宫的修复收缩,故使阴道出血时间长,出血量也较人工流产多,严重时可引起失血性休克或者贫血。对于药物流产后出血不止,中医则认为是恶露不绝,其病机主要是瘀血阻滞。瘀血不去新血不生。根据这一机理,笔者采用活血祛瘀生新的祛瘀止血汤治之,方中柴胡、香附理气止痛,当归、益母草有养血活血,兴奋子宫,可增强子宫肌的收缩,蒲黄炭、五灵脂活血化瘀,生新止血,马齿苋可清热解毒,并有收缩子宫的作用,鲜马齿苋效果更佳,炮姜温经止痛。全方配合既可活血祛瘀生新又可养血止血温经止痛,清除子宫的瘀血,缩短阴道出血时间,瘀祛血止,而获得比较好的疗效。