

益肾养血活血汤对药物流产后阴道出血及月经的影响

李海霞

作者单位: 450000 河南, 郑州市第七人民医院明湖社区卫生服务中心

作者简介: 李海霞(1974-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 中医妇科疾病诊治。E-mail: lhx6047@163.com

[摘要] 目的 探讨益肾养血活血汤对药物流产后阴道出血及月经的影响。方法 选择早孕妇女 148 例, 根据随机余数法分为单纯药流组 47 例、药流 + 中药组 50 例、手术流产组 51 例。单纯药流组患者口服米非司酮片, 药流 + 中药组在单纯药流组治疗的基础上给予益肾养血汤, 手术流产组患者采用负压吸引术进行流产。比较三组生殖激素水平变化情况和阴道出血持续时间、阴道出血量及随访期间月经失调发生情况。结果 手术流产组、药流 + 中药组人绒毛膜促性腺激素(HCG)、黄体生成激素(LH)、孕酮(P)在孕囊排出后第 7 天时明显低于单纯药流组($P < 0.05$), 药流 + 中药组则明显低于手术流产组($P < 0.05$); 手术流产组、药流 + 中药组卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)在孕囊排出后第 7 天时明显高于单纯药流组($P < 0.05$), 药流 + 中药组则明显高于手术流产组($P < 0.05$)。手术流产组、药流 + 中药组阴道出血持续时间在 8~15 d、>15 d 的比例均低于单纯药流组($P < 0.05$); 手术流产组、药流 + 中药组阴道出血量 = 月经量、≥ 月经量的比例均低于单纯药流组($P < 0.05$)。手术流产组、药流 + 中药组在随访第 1 个月、第 3 个月、第 6 个月时的月经失调发生率明显低于单纯药流组($P < 0.05$), 而药流 + 中药组则明显低于手术流产组($P < 0.05$)。结论 益肾养血活血汤能明显缩短药物流产后阴道出血时间, 减少出血量, 促进月经恢复。

[关键词] 益肾养血活血汤; 阴道出血; 药物流产; 月经失调

[中图分类号] R 71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)11-1052-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.11.14

Effects of Yishenyangxuehuoxue decoction on colporrhagia and menstruation after drug induced abortion Li Hai-xia. Minghu Community Health Service Center of Seventh People's Hospital, Zhengzhou, Henan 450000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of Yishenyangxuehuoxue decoction (YSYXHX decoction) on colporrhagia and menstruation after drug induced abortion. **Methods** One hundred and forty-eight women with early pregnancy were selected, and divided into simple medical abortion group ($n = 47$), medical abortion + traditional Chinese medicine group ($n = 50$), operation abortion group ($n = 51$). The simple medical abortion group was given oral mifepristone tablets. The medical abortion + traditional Chinese medicine group was given YSYXHX decoction based on the same treatment as the simple medical abortion group. The operation abortion group used vacuum aspiration abortion. The changes of reproductive hormone, vaginal bleeding duration, vaginal bleeding amount and occurrence of menstrual disorder were compared among the three groups during the follow-up period. **Results** HCG, LH, P at the seventh days after discharge of gestational sac in the operation abortion group and in the medical abortion + traditional Chinese medicine group were significantly lower than those in the simple medical abortion group ($P < 0.05$), and than those in the operation abortion group ($P < 0.05$). The FSH, E2 at the seventh days after discharge of gestational sac in the operation abortion group and in the medical abortion + traditional Chinese medicine group were significantly higher than those in the simple medical abortion group. And than those in the operation abortion group ($P < 0.05$). The rates of vaginal bleeding duration at 8~15 days and more than 15 days in the operation abortion group and the medical abortion + traditional Chinese medicine group were lower than those in the simple medical abortion group ($P < 0.05$). The rates of abnormal vaginal bleeding in the operation abortion group and in the medical abortion + traditional Chinese medicine group were lower than that in the simple abortion group ($P < 0.05$). The incidences of menstrual

disorders in the operation abortion group and in the medical abortion + traditional Chinese medicine group at the end of the first, third, sixth months of the followup were significantly lower than those in the simple abortion group ($P < 0.05$), while those in the medical abortion + traditional Chinese medicine group were lower than those in the operation abortion group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yishen yangxuhuo decoction can shorten vaginal bleeding time, reduce blood losing and promote menstruation recovery.

[Key words] Yishen yangxuhuo decoction; Colporrhagia; Drug induced abortion; Menstruation

近年来,虽然世界各国在推广各种避孕方法,但人工流产率仍呈逐渐升高趋势^[1]。药物流产是人工流产一种安全有效的非手术方式,其中以米非司酮配伍米索前列醇是目前最常用的药物流产方法^[2]。据调查报告,药物流产的有效率为 93.5%~96.5%,持续妊娠率不足 1%,然而药物流产后易出现阴道出血时间长、出血量过多、月经失调等问题。因此,如何减少阴道出血时间和出血量等已成为临床妇产科医生关注的问题。本研究采用自拟的益肾养血汤预防药物流产后阴道出血、月经失调等并发症,取得了较满意的疗效,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 收集 2010-01~2014-03 因停经时间过长在我院妇产科门诊就诊的早孕妇女 148 例。研究对象平常月经正常,均经妊娠试验测定和 B 超检查确诊为宫内妊娠。均自愿参加本实验并签署知情同意书。根据随机余数法将研究对象分为单纯药流组、药流+中药组、手术流产组。单纯药流组 47 例,年龄 20~35 (27.1 ± 2.6) 岁,妊娠 28~49 (38.1 ± 0.9) d;孕₃ 产₁ 25 例,孕₂ 产₁ 16 例,孕₁ 产₀ 6 例;孕囊大 36~251 (143.1 ± 85.3) mm³。药流+中药组 50 例,年龄 21~34 (27.3 ± 2.5) 岁,妊娠 27~47 (37.9 ± 1.1) d;孕₃ 产₁ 28 例,孕₂ 产₁ 17 例,孕₁ 产₀ 5 例;孕囊大 35~255 (142.9 ± 84.7) mm³。手术流产组 51 例,年龄 19~35 (27.7 ± 2.7) 岁,妊娠 28~48 (37.5 ± 1.0) d;孕₃ 产₁ 27 例,孕₂ 产₁ 16 例,孕₁ 产₀ 8 例;孕囊大 37~258 (142.0 ± 83.2) mm³。三组妇女年龄、妊娠天数、孕产次、孕囊大小方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 排除标准 (1)治疗前月经周期、经期、经量异常;(2)生殖系统急性感染、胚胎死亡、吸宫不全、人流综合征、子宫穿孔、宫腔粘连;(3)既往有出血性疾病史;(4)合并糖尿病、严重心脑血管肝肾功能损害、甲状腺及肾上腺功能失常;(5)精神病患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 单纯药流组 口服米非司酮片(湖北葛店人福药业有限责任公司,25 mg/片,生产批号 2009-

1218201A),第 1 天:早 50 mg,晚 25 mg;第 2 天:早 25 mg,晚 25 mg;第 3 天:早 25 mg,服用后 1 h 口服米索前列醇(上海新华联制药有限公司,0.2 mg/片,批号 20110825320)0.6 mg。

1.3.2 药流+中药组 在单纯药流组治疗的基础上加用中药汤剂治疗,待孕囊排出后当天给予益肾养血汤。方药组成:当归、川芎、桃仁、茜草、桑寄生、山茱萸、菟丝子各 10 g,仙鹤草、黄芪、淫羊藿各 15 g,益母草 30 g,炮姜 6 g。每天 1 剂,水煎服,早晚分服,连续服用 7 剂。第 8 天根据征候辨证加减,气血虚弱者加阿胶(烊化)10 g,人参(先煎)9 g;焦虑者加郁金、柴胡各 10 g,连续服用 7 剂。

1.3.3 手术流产组 采用负压吸引术进行流产,操作方法:将吸引管伸入宫腔,用负压将胚胎组织吸出。

1.4 观察指标 三组早孕妇女分别在治疗前、孕囊排出后第 7 天、第 15 天采集肘部静脉血 3 ml,离心 (3 000 r/min) 10~15 min,获得血清后采用酶联免疫吸附试验测定人绒毛膜促性腺激素(HCG),采用放射免疫法测定卵泡刺激素(FSH)、采用乳胶法测定黄体生成激素(LH),采用酶联免疫吸附法测定雌二醇(E2),采用化学发光法测定孕酮(P),记录阴道出血持续时间和出血量,随访记录第 1 个月、第 3 个月、第 6 个月的月经变化情况。

1.5 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,不同时点采用重复测量数据两因素多水平方差分析,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组生殖激素水平变化情况比较 手术流产组、药流+中药组 HCG、LH、P 在孕囊排出后第 7 天时明显低于单纯药流组 ($P < 0.05$),药流+中药组则明显低于手术流产组 ($P < 0.05$);手术流产组、药流+中药组 FSH、E2 在孕囊排出后第 7 天时明显高于单纯药流组 ($P < 0.05$),药流+中药组则明显高于手术流产组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 三组生殖激素水平变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HCG(kU/L)			FSH(U/L)			LH(U/L)		
		治疗前	第7天	第15天	治疗前	第7天	第15天	治疗前	第7天	第15天
单纯药流组	47	1.3±0.5	1.3±0.4	1.3±0.4	9.8±0.6	9.7±0.7	9.6±0.5	110.4±10.5	103.1±9.0	87.4±12.3
手术流产组	51	1.3±0.4	0.6±0.2 ^{△▲}	0.4±0.1 [△]	9.7±0.8	9.9±0.4 [▲]	10.7±0.4 ^{△▲}	112.9±11.3	60.8±8.5 ^{△▲}	66.2±6.0 ^{△▲}
药流+中药组	50	1.3±0.5	0.3±0.2 ^{△▲*}	0.2±0.1 [△]	9.8±0.7	10.1±0.8 ^{△▲*}	11.6±0.6 ^{△▲*}	109.8±12.7	60.1±7.7 ^{△▲*}	39.1±3.7 ^{△▲*}
$F_{\text{组间}}$			6.281			8.572			15.274	
$F_{\text{时点}}$			36.720			185.653			829.170	
$F_{\text{组间} \times \text{时点}}$			3.272			6.075			8.629	
$P_{\text{组间}}$			0.024			0.013			0.002	
$P_{\text{时点}}$			0.006			0.000			0.000	
$P_{\text{组间} \times \text{时点}}$			0.029			0.001			0.001	

组别	例数	E2(pmol/L)			P(nmol/L)		
		治疗前	第7天	第15天	治疗前	第7天	第15天
单纯药流组	47	120.2±11.8	153.6±15.9 [△]	210.8±24.2 [△]	14.6±1.5	12.3±1.3 [△]	8.4±1.1 [△]
手术流产组	51	118.7±12.6	182.9±20.7 ^{△▲}	242.6±34.1 ^{△▲}	14.0±1.7	5.1±0.8 ^{△▲}	3.3±0.4 ^{△▲}
药流+中药组	50	121.0±12.4	252.1±24.8 ^{△▲*}	268.2±29.0 ^{△▲*}	14.3±1.6	5.0±1.6 ^{△▲*}	2.0±0.2 ^{△▲*}
$F_{\text{组间}}$			43.167			9.642	
$F_{\text{时点}}$			1104.580			263.681	
$F_{\text{组间} \times \text{时点}}$			20.462			6.588	
$P_{\text{组间}}$			0.001			0.009	
$P_{\text{时点}}$			0.000			0.000	
$P_{\text{组间} \times \text{时点}}$			0.000			0.000	

注:组内与治疗前比较,[△] $P < 0.05$;与单纯药流组比较,[▲] $P < 0.05$;与手术流产组比较,^{*} $P < 0.05$

2.2 三组阴道出血持续时间比较 手术流产组、药流+中药组阴道出血持续时间在8~15 d、>15 d的比例均低于单纯药流组($P < 0.05$),药流+中药组阴道出血持续时间 ≤ 7 d的比例高于手术流产组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表2 三组阴道出血持续时间比较[n(%)]

组别	例数	≤ 7 d	8~15 d	>15 d
单纯药流组	47	11(23.4)	21(44.7)	15(31.9)
手术流产组	51	39(76.5)	5(9.8) [△]	7(13.7) [△]
药流+中药组	50	41(82.0)	6(12.0) [△]	3(6.0) [△]
χ^2	-	42.504	21.681	12.862
P	-	0.000	0.000	0.000

注:与单纯药流组比较,[△] $P < 0.05$

2.3 三组阴道出血量情况比较 手术流产组、药流+中药组阴道出血量=月经量(20~80 ml)、>月经量(>80 ml)的比例均低于单纯药流组($P < 0.05$),药

流+中药组阴道出血量<月经量(<20 ml)的比例高于手术流产组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

表3 三组阴道出血量情况比较[n(%)]

组别	例数	<月经量	=月经量	>月经量
单纯药流组	47	13(27.7)	18(38.3)	16(34.0)
手术流产组	51	38(74.5)	5(9.8) [△]	8(15.7) [△]
药流+中药组	50	40(80.0)	7(14.0) [△]	3(6.0) [△]
χ^2	-	36.600	10.789	13.114
P	-	0.000	0.000	0.000

注:与单纯药流组比较,[△] $P < 0.05$

2.4 三组随访期间月经失调发生率比较 手术流产组、药流+中药组在随访第1个月、第3个月、第6个月时的月经失调发生率明显低于单纯药流组($P < 0.05$),而药流+中药组在随访第1个月、第3个月、第6个月时的月经失调发生率又明显低于手术流产

组($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 三组随访期间月经失调发生率比较[n(%)]

组 别	例数	第 1 个月	第 3 个月	第 6 个月
单纯药流组	47	38(80.9)	28(59.6)	23(48.9)
手术流产组	51	23(45.1) [△]	18(35.3) [△]	15(29.4) [△]
药流 + 中药组	50	5(10.0) ^{△▲}	3(3.3) ^{△▲}	1(2.0) ^{△▲}
χ^2	-	49.229	32.151	27.875
P	-	0.000	0.000	0.000

注:与单纯药流组比较, $^{\Delta}P < 0.05$;与手术流产组比较, $^{\Delta\Delta}P < 0.05$

3 讨论

3.1 药物流产是一种安全、简单而有效的终止早孕的方法,但流产后仍有较高的蜕膜残留率,其中约有 30% 患者流产后阴道流血时间较长或出血量较多^[3]。现代医学认为,药物流产后阴道流血持续时间延长、出血量增多,主要是由于子宫蜕膜、绒毛剥脱缓慢、子宫内膜修复异常、子宫收缩乏力、雌孕激素水平不同步、宫内感染等因素中一种或多种因素共同作用引起^[4]。本研究结果显示,单纯药流组血清 HCG 下降速度比手术流产组和药流 + 中药组慢,药流 + 中药组 E2 水平升高幅度较大, P 降低程度较大,致使 E2/P 值升高明显,有利于前列腺素的合成和释放,前列腺素增加可促使宫内残留物脱落并排出,同时发现,药物流产后使用中药干预治疗对 FSH、LH 有较明显的改善作用,这说明中药能较迅速调整药物流产后性激素释放紊乱状况。

3.2 祖国医学认为,药物流产属“堕胎病”、“产后恶露不绝”等范畴。“经水出诸肾”、“肾为冲任之源”阐明了药物流产后阴道出血时间长、出血量大、月经失调主要与肾有关。不管是药物流产还是手术流产,均可引起冲任损伤而导致月经失调。冲任功能与现代医学中卵巢功能接近,因此流产引起的冲任损伤与卵巢功能失调相符^[5]。药物流产后机体可出现气血虚、血瘀、内热等证候,治疗上宜益气养血补肾、活血化瘀止血。本研究采用自拟益肾养血活血汤方药组成中以川芎、当归、桃仁养血活血,软坚散瘀;黄芪、人参、阿胶补气益血,气足则能摄血;菟丝子、桑寄生、山茱萸、淫羊藿补肾固冲任;仙鹤草补气化瘀止血;益母草活血止血;茜草清热凉血止

血;炮姜温中散寒,温经止血;柴胡、郁金柔肝疏肝,疏通气机,气机通条则藏血功能正常。上述各药联合使用而起到补气养血活血止血、补肾固冲的功效。本研究结果显示,药流 + 中药组阴道出血时间、出血量较单纯药物流产组明显减少,其比手术流产组改善程度也有一定的提高,这也说明益肾养血活血汤在改善卵巢功能,促进子宫收缩,排出宫内残留物,减少阴道出血量和出血时间方面比单纯的药物流产和手术流产有优势。

3.3 月经受下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴所控制,益肾养血活血汤可使妊娠黄体萎缩,促进卵泡发育,增加雌激素分泌,从而调节机体内的性激素水平,提示药物流产后进行益肾养血活血汤治疗能较快地促进患者的卵巢功能、子宫内分泌功能的恢复^[6]。现代药理研究表明,淫羊藿、菟丝子具有调节黄体功能,提高垂体、卵巢的反应性,进而改善卵巢功能^[7]。手术流产虽然能及时清除蜕膜、绒毛膜,缩短阴道出血时间,但由于妊娠中断突然,致使下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴所受影响较明显,因此患者在流产后数月内月经失调发生率仍较高。本研究中对药物流产后联用益肾养血活血汤,调理气机,养血活血,气足则可摄血,冲任固,出血停止而瘀血去,因此明显缩短了阴道出血时间,减少了出血量,促进月经恢复正常。

参考文献

- 楼超华,尹逊丽,左霞云,等.中国三城市未婚人工流产女性避孕状况及影响因素调查[J].中国计划生育学杂志,2012,20(6):383-386.
- 俞艳艳,庄亚玲,钱志大,等.药物流产的可接受性及影响因素分析[J].中国计划生育学杂志,2012,20(11):749-752.
- 祝 栋.雌孕激素治疗药物流产后阴道出血的效果分析[J].中国计划生育学杂志,2013,21(9):614-617.
- 曹春梅,王玉芳.药物流产术后加用中药药流净术后阴道出血 196 例的临床观察[J].临床和实验医学杂志,2010,9(21):1641,1642,1644.
- 侣雪平,刘 红,吕文静.逐瘀通脉胶囊治疗药物流产后阴道出血的临床观察[J].中医药信息,2013,30(4):84-85.
- 胡道敏,吴克明.37 例卵巢功能低下月经不调患者的中医证型及相关因素分析[J].西部中医药,2012,25(2):87-89.
- 乔秋飞.补肾养血汤配合心理调护治疗卵巢早衰 120 例[J].现代中西医结合杂志,2011,20(2):196-197.

[收稿日期 2015-02-10][本文编辑 蓝斯琪]