

补血益母丸联合甲羟孕酮治疗药物流产后阴道不规则出血的疗效观察

符菲, 韩毓, 韦先梅

海口市第四人民医院 妇产科, 海南 海口 570000

摘要: **目的** 探讨补血益母丸联合甲羟孕酮治疗药物流产后阴道不规则出血的疗效。**方法** 选取2021年2月—2023年2月海口市第四人民医院收治的80例药物流产后阴道不规则出血患者, 随机分为对照组(40例)和治疗组(40例)。对照组患者口服醋酸甲羟孕酮片, 4 mg/次, 2次/d。在对照组的基础上, 治疗组口服补血益母丸, 12 g/次, 2次/d。两组患者服用7 d。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者流产后阴道出血情况, 子宫内膜厚度和子宫容积, 孕酮(P)、促卵泡生成素(FSH)、人绒毛膜促性腺激素(HCG)、黄体生成素(LH)水平。**结果** 治疗后, 治疗组临床有效率为97.50%, 明显高于对照组有效率(85.03%, $P < 0.05$)。治疗后, 治疗组阴道出血持续时间、阴道出血量均明显少于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者子宫内膜厚度、子宫容积比治疗前明显增加($P < 0.05$), 且治疗组患者子宫内膜厚度、子宫容积均优于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组性激素HCG、FSH、P、LH水平比治疗前明显降低($P < 0.05$), 且治疗组患者明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 补血益母丸联合甲羟孕酮治疗药物流产后阴道不规则出血效果确切, 能有效改善阴道出血情况, 并有效恢复子宫腔状态, 促进性激素水平调节。

关键词: 补血益母丸; 醋酸甲羟孕酮片; 阴道不规则出血; 子宫内膜厚度; 子宫容积; 孕酮; 促卵泡生成素; 黄体生成素

中图分类号: R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2023)11-2836-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2023.11.030

Clinical observation of Buxue Yimu Pills combined with medroxyprogesterone in treatment of irregular vaginal bleeding after medical abortion

FU Fei, HAN Yu, WEI Xian-mei

Department of Gynaecology and Obstetrics, the Fourth People's Hospital of Haikou, Haikou 570000, China

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effect of Buxue Yimu Pills combined with medroxyprogesterone in treatment of irregular vaginal bleeding after medical abortion. **Methods** Patients (80 cases) with irregular vaginal bleeding after medical abortion in the Fourth People's Hospital of Haikou from February 2021 to February 2023 were randomly divided into control (40 cases) and treatment (40 cases) group. Patients in the control group were *po* administered with Medroxyprogesterone Acetate Tablets, 4 mg/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Buxue Yimu Pills on the basis of the control group, 12 g/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 7 d. After treatment, the clinical evaluation was evaluated, and the vaginal bleeding volume, endometrial thickness and uterine, HCG, FSH, P and LH levels in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical effective rate of the treatment group was 97.50%, which was significantly higher than that of the control group (85.03%, $P < 0.05$). After treatment, the duration and volume of vaginal bleeding in the treatment group were significantly less than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the endometrial thickness and uterine volume in two groups were significantly higher than those before treatment ($P < 0.05$), and the endometrial thickness and uterine volume in the treatment group were better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of HCG, FSH, P and LH in two groups were significantly lower than those before treatment, and which in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The synergistic treatment of medroxyprogesterone and Buxue Yimu Pill has a definite effect, which can effectively improve the situation of vaginal bleeding, effectively restore the state of uterine cavity and promote the regulation of sex hormone level.

Key words: Buxue Yimu Pills; Medroxyprogesterone Acetate Tablets; irregular vaginal bleeding; endometrial thickness; uterine volume; progesterone; follicle stimulating hormone; luteinizing hormone

收稿日期: 2023-05-09

作者简介: 符菲, 女, 主治医师, 本科, 研究方向为妇产科。E-mail: 946880269@qq.com

药物流产作为非介入性终止妊娠的方法,其不良反应小及效果较好,临床应用为首选,受多数早期妊娠女性应用^[1]。流产后,在妇女的子宫内会残留一定量的妊娠物,在子宫收缩作用的影响下,阴道会出现不同程度上的不规则出血的情况^[2],还会导致流血时间延长,增加贫血的发生,给患者身体造成不同程度的伤害^[3]。祖国传统中医学认为该病属“产后恶露不绝”范畴,其发病机制多与血瘀有关,气虚无力带血运行,余血留滞为瘀^[4]。加上阴虚生内热,血受热则煎熬成块,并感受热邪,邪热互结,阻碍气机而成瘀,致使胞衣滞留,恶血不去,终至新血不得归经,相并而下引发疾病^[5]。补血益母丸具有补气、补血、调经、祛瘀的功效,可加速药物流产后残留内膜的排出,促进子宫内膜修复新生,达到恢复子宫内环境^[6]。醋酸甲羟孕酮属于合成的孕激素,能加快子宫宫腔内残留组织排除,并对子宫内膜受损部位起到修复治疗的目的^[7]。为此,本研究采用补血益母丸联合醋酸甲羟孕酮治疗药物流产后阴道不规则出血,观察临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2021年2月—2023年2月海口市第四人民医院妇科收治的80例药物流产后阴道不规则出血患者,其中年龄19~42岁,平均年龄(30.51±1.49)岁;病程6~15 d,平均病程(10.53±1.65) d;体质指数(BMI)(23.14±1.37) kg/m²。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合《妇产科阴道不规则出血的临床诊治分析》诊断标准^[8];(2)无药物流产禁忌症;(3)孕囊排出后1周阴道仍持续少量出血;(4)患者同意签订知情书。

排除标准:(1)有心肌梗死、肝、肾功能不全疾病者;(2)药物过敏史;(3)合并妇科器质性疾病者;(4)合并盆腔炎症及免疫性疾病者;(5)精神性疾病及脑梗死患者。

1.3 药物

醋酸甲羟孕酮片由浙江仙琚制药股份有限公司生产,规格2 mg/片,产品批号202011023、202212007。补血益母丸由株洲千金药业股份有限公司生产,规格12 g/袋,产品批号202012016、202301006。

1.4 分组及治疗方法

随机数字法将患者分为对照组(40例)和治疗组(40例),其中对照组年龄19~39岁,平均年龄

(30.49±1.50)岁;病程6~13 d,平均病程(10.57±1.68) d; BMI(23.26±1.31) kg/m²。治疗组年龄21~42岁,平均年龄(30.55±1.47)岁;病程8~15 d,平均(10.48±1.70) d; BMI(23.09±1.41) kg/m²。两组患者年龄、病程、性别等资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服醋酸甲羟孕酮片,4 mg/次,2次/d。在对照组基础上,治疗组口服补血益母丸,12 g/次,2次/d。两组服用7 d后观察治疗效果。

1.5 疗效评价标准^[9]

显效:用药后阴道出血消失,超声显示子宫内无残留组织。有效:治疗后患者阴道出血情况有所改善,超声显示子宫内有极少量残留组织。无效:患者阴道出血情况未见改变,病情有加重状态。

总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数

1.6 观察指标

1.6.1 流产后阴道出血情况 治疗期间,观察患者阴道出血持续时间、阴道出血量好转情况,并记录相应时间,并告知主治医师进行分析。

1.6.2 子宫厚度与容积 治疗前后检查患者子宫宫腔情况,采用美国通用公司BC2036型彩色多普勒超声仪影像测定子宫内膜厚度、子宫容积,记录相关诊断数据。

1.6.3 血清性激素测定 治疗前后,采集空腹患者静脉血5 mL,使用荷兰飞利浦4600型全自动生化分析仪检测孕酮(P)、促卵泡生成素(FSH)、人绒毛膜促性腺激素(HCG)、黄体生成素(LH)水平,按试剂说明操作。

1.7 不良反应观察

对比分析患者因药物所引发的不良反应情况。

1.8 统计学分析

采用SPSS 18.0软件处理,计数资料用 χ^2 检验,以百分比表示;计量资料用 t 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,治疗组临床有效率为97.50%,明显高于对照组有效率(85.03%, $P<0.05$),见表1。

2.2 两组流产后阴道出血情况比较

治疗后,治疗组阴道出血持续时间、阴道出血量均明显少于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组子宫内膜厚度和子宫容积比较

治疗后,两组患者子宫内膜厚度、子宫容积比治疗前明显增加($P<0.05$),且治疗组的子宫内膜

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	40	19	15	6	85.03
治疗	40	33	6	1	97.50*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组阴道出血情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on vaginal bleeding volume between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	阴道出血持续时间/d	阴道出血量/mL
对照	40	7.84 ± 1.37	115.78 ± 12.61
治疗	40	5.29 ± 0.61*	98.57 ± 8.36*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

厚度、子宫容积均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组血清性激素比较

治疗后, 两组患者性激素 HCG、FSH、P、LH 水平比治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组 HCG、FSH、P、LH 水平均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应比较

治疗后, 两组患者药物不良反应发生率比较差异无统计学意义, 见表 5。

表 3 两组子宫内膜厚度和子宫容积指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on endometrial thickness and uterine between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	子宫内膜厚度/mm		子宫容积/mL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	40	5.79 ± 0.81	7.64 ± 0.93*	3.21 ± 0.29	4.76 ± 0.57*
治疗	40	5.85 ± 0.74	9.79 ± 1.18* [▲]	3.17 ± 0.32	5.49 ± 0.61* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 4 两组 HCG、FSH、P 和 LH 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on HCG, FSH, P, LH levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	HCG/($\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)	FSH/($\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$)	P/($\text{nmol} \cdot \text{L}^{-1}$)	LH/($\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$)
对照	40	治疗前	8.25 ± 3.17	16.35 ± 3.22	9.51 ± 2.16	14.81 ± 2.63
		治疗后	6.97 ± 2.78*	11.19 ± 2.08*	6.38 ± 1.42*	9.59 ± 1.84*
治疗	40	治疗前	8.34 ± 3.22	16.43 ± 3.30	9.60 ± 2.07	14.72 ± 2.71
		治疗后	3.98 ± 1.27* [▲]	7.48 ± 1.54* [▲]	5.29 ± 1.13* [▲]	6.89 ± 0.75* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 5 两组不良反应比较

Table 5 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	恶心/例	呕吐/例	乳房胀痛/例	小腹部坠痛/例	发生率/%
对照	40	1	0	2	1	10.00
治疗	40	1	1	1	0	7.50

3 讨论

药物流产后阴道不规则出血在妇科临床中较常见, 药物流产不全造成妊娠组织残留是致病重要原因^[10]。随着婚前性行为的增多, 在妇科就诊患者增

多, 流产率水平近些年居高不下, 进而导致阴道不规则出血的情况也随之增多^[11]。有研究证实, 孕激素和雌激素受体在子宫平滑肌细胞中的比例, 会因流产的原因出现大幅度失衡, 导致患者出现宫缩乏

力,从而引起阴道出血的发生^[12]。中医并无“药流后出血”这一病名的记载,该病归于中医学“堕胎下血”“胞衣残留”等范畴,古书《医学心悟·妇人问》中记载:“产后恶露不绝,瘀血停积”^[13]。根据其药物流产后临床表现,认为其病机主要是终止早孕使气血与胞宫受损,妊娠组织残留即瘀血内阻、气虚血瘀,影响胞宫修复,致使阴道出血量多或日久不净,瘀久化热相互搏结,而使病情迁延难愈^[14]。补血益母丸由黄芪、当归、益母草、阿胶、陈皮共5味中药材组成,诸药合用具有补益气血、祛瘀生新之功,能对子宫微循环起到改善,促血管新生,减少阴道出血状态,促进子宫恢复^[15]。醋酸甲羟孕酮是孕激素类药,可以进一步使子宫内膜增厚期转为分泌期,有效控制阴道出血情况,从而达到修复子宫及阴道止血^[16]。

本研究结果显示,与对照组比较,治疗后治疗组出现的阴道出血持续时间、阴道出血量均较低;治疗组的子宫内膜厚度、子宫容积均优于对照组。说明补血益母丸联合醋酸甲羟孕酮治疗效果较好,可有效控制患者阴道出血量及持续时间,能改善子宫宫腔容积与厚度情况,并加速子宫的整体恢复。本研究结果显示,与对照组对比,治疗组治疗后的HCG、FSH、P、LH水平均低于对照组。说明中西药物补血益母丸联合醋酸甲羟孕酮治疗,可加快蜕膜、残留胎盘或胎膜尽快排出,增加子宫控制出血的能力,减少药流后出血量,并缩短出血时间,患者全身机能得到整体恢复。

综上所述,补血益母丸联合醋酸甲羟孕酮治疗药物流产后阴道不规则出血效果确切,能对阴道出血情况有效改善,并有效恢复子宫宫腔状态,促进性激素水平调节,且安全有效,值得临床借鉴应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 戴菊英,杨桂芬,农树松.药物流产后阴道不规则出血38例分析[J].湖北医科大学学报,1997(3):276-277.
- [2] 许彬,刘银凤.药物流产后出血的病理及相关因素分析[J].中国优生与遗传杂志,2004,12(S1):127-91.
- [3] 李岭,鲁荣绥.药物流产后阴道出血时间延长32例B超探查分析[J].东南大学学报:医学版,2001,20(3):181-182.
- [4] 李淑心.中医治疗药物流产后出血和不全流产的治疗效果[J].临床医学研究与实践,2016,1(12):105.
- [5] 丁雨,吕桂凤,宋卓敏.中医药治疗药物流产后阴道出血的研究进展[J].浙江中医药大学学报,2009,33(1):145-146.
- [6] 徐敏娟,刘福兰,郭定玲,等.妇科千金胶囊联合补血益母丸对产后、人流药流术后恢复及盆腔血液流动学的影响[J].中国生化药物杂志,2017,37(12):198-200.
- [7] 安娜.妈富隆和醋酸甲羟孕酮治疗药物流产后持续阴道流血的疗效比较[J].中国妇幼保健,2012,27(33):5423-5424.
- [8] 白国燕.妇产科阴道不规则出血的临床诊治分析[J].中国医药指南,2017,15(4):97.
- [9] 苏应宽.新编实用妇科学(精)[M].济南:山东科学技术出版社,2005.
- [10] 边超英,于萍,卢明文,等.药物流产后流血时间过长58例子官内膜病理学观察[J].中国实用妇科与产科杂志,2002,18(9):542-546.
- [11] 赵国霞,徐福霞,徐娟,等.孕激素及人绒毛促性腺激素与药物流产后异常子宫出血的关系[J].现代生物医学进展,2019,34(26):1325-1331.
- [12] 张坚贞.宫血宁胶囊联合缩宫素对药物流产后出血的预防作用观察[J].中国生化药物杂志,2016,36(4):138-140.
- [13] 陈虹冰,谢德聪.药物流产后阴道出血机制及中医药防治的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2006,15(3):409-411.
- [14] 张艳.中医药治疗药物流产后阴道出血概况[J].中医杂志,1998,39(9):566-568.
- [15] 吴梦瑶,张鹏,龚云.补血益母丸/颗粒化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J].湖南中医药大学学报,2022,42(6):1037-1043.
- [16] 杨婉.醋酸甲羟孕酮治疗药物流产后阴道出血的临床观察[J].中国现代医生,2013,51(9):152-153.

[责任编辑 金玉洁]