

清宫祛瘀汤治疗药物流产后出血患者对出血指标及预后的影响

吴波

(湖北省武汉市妇女儿童医疗保健中心妇产科, 武汉, 430071)

摘要 目的:探讨清宫祛瘀汤治疗药物流产后出血患者对出血指标及预后的影响。方法:回顾性分析2014年12月至2015年6月于本院自愿接受药物流产的69例健康孕妇临床资料,按照治疗时不同用药方案分为2组,将采用常规米非司酮+米索前列醇治疗的30例患者设为对照组,其余39例在对照组基础上采用清宫祛瘀汤治疗患者设为研究组,对比2组临床具体治疗情况。结果:研究组完全流产率高达94.87%显著高于对照组63.33%,阴道出血时间(7.49±3.02)d,显著短于对照组(14.26±3.66)d,出血量少患者占66.67%低于对照组的33.33%,比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);2组不良反应总发生率均未超过15.00%,对比差异无统计学意义($P > 0.05$);此外,研究组在2组治疗后心理状态及生活质量均较治疗前明显改善基础上,其改善幅度显著大于对照组,比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论:在常规药物流产治疗基础上,加用清宫祛瘀汤治疗药物流产后出血患者可促进孕囊排出,显著改善药物流产效果,具有临床实际应用价值。

关键词 药物流产;产后出血;清宫祛瘀汤

The Effect of Qinggong Quyu Decoction on Blood Index and Prognosis of Bleed Patients after Medical Abortion

Wu Bo

(Gynecology and Obstetrics Department of Maternal and Children Health Care Center, Wuhan 430071, China)

Abstract Objective: To observe the effect of Qinggong Quyu decoction on the blood index and prognosis of patients who bleed after medical abortion. **Methods:** A retrospective analysis is conducted by collecting 69 patients who received drug abortion voluntarily from December 2014 to June 2015 in our hospital. The patients were divided into two groups, one is control group ($n = 30$) and the other is treatment group ($n = 39$). The control group was given mifepristone and misoprostol, and the treatment group was given Qinggong Quyu decoction on the basis of mifepristone and misoprostol. Observing the clinical results of the two groups. **Results:** The complete abortion rate of the treatment group (94.87%) was significantly higher than that of the control group (63.33%), with $P < 0.05$. Bleeding days of the treatment group is (7.49 ± 3.02) d, significantly shorter than that of the control group (14.26 ± 3.66) d ($P < 0.05$). Patients who bleed a small amount of blood accounts for 66.67% in the treatment group, higher than that of 33.33% in the control group ($P < 0.05$). Besides, the improvement of psychological status and living quality of the treatment group is higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Qinggong Quyu decoction combined with conventional western medicine can promote the discharge of zygote and improve effect of medical abortion. It is worthy of clinical application.

Key Words Drug abortion; Postpartum hemorrhage; Qinggong Quyu decoction

中图分类号:R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.07.035

因心理、生理、病理等各种因素影响,大部分女性选择早期终止妊娠,伴随医疗知识的普及,药物流产方式因其具有操作简便,避免手术流产造成的损伤、痛苦等应用优势,被广泛应用于终止早期妊娠治疗,是临床人工终止妊娠的有效方案^[1]。但是由于药物流产容易引发部分患者脱膜残留,从而导致阴道异常出血(出血时间较长,国内报道可达到22d)等并发症^[2]。近年来,大量临床研究中参照中医学

中相关堕胎的论述和产后病理特点,结合实际案例观察,采用中医治疗,取得较满意效果^[3]。鉴于此,本研究通过回顾性方式重点分析本院采用清宫祛瘀汤治疗的药物流产后出血患者临床资料,现将研究结果总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2014年12月至2015年6月于本院自愿接受药物流产的69例健康孕妇

临床资料,按照治疗时不同用药方案分为对照组(30例)和研究组(39例)。对照组年龄20~40岁,平均(26.58±3.14)岁,妊娠时间38~58d,平均(41.63±2.17)d,孕次1~3次,平均(2.02±0.85)次;研究组年龄19~38岁,平均(25.66±2.58)岁,妊娠时间35~60d,平均(45.95±3.47)d,孕次1~3次,平均(2.29±0.72)次。2组上述各项基线因素比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规治疗:患者于空腹状态下(服药前后2h不可进食)口服米非司酮(上海新华制药有限公司,批号:H20000628,规格:10mg):50mg/次,持续服用3d;于第4天早晨,空腹状态下口服米索前列醇(英国PHARMACIA LIMITED,批号:H20100187,规格:200μg)治疗:600μg/次。在此治疗基础上,研究组采用清宫祛瘀汤治疗,基本组方为:牛膝、紫草各15g,川芎、蒲黄各12g,益母草30g。由本院制剂煎药科室进行煎煮,在患者服用米非司酮第1天同时服用中药-清宫祛瘀汤,1剂中药分2次煎煮,上下午各服用1次,持续治疗1周为1个疗程。

1.3 观察指标及判定标准 成功流产评估标准:完全流产:孕囊自然排出,出血终止,未刮宫孕妇月经恢复正常,同时接受超声检查,宫内无残留,尿妊娠试验显示阴性;流产不完全:排出绒毛与孕囊,出血量较多,且接受超声检查后发现宫内有残留,需进行清宫术治疗;流产失败:用药48h后,无妊娠物排出,且行超声检查,发生似有胚囊、残留物阴影或因难流产刮宫终止妊娠^[4]。

阴道出血量评估标准:参照研究对象平时月经量为基准,估计超出原月经量1倍者表示出血过多;和原月经量相等者表示中量出血;对于少于原月经量1倍者则为出血量少^[5]。

参照汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估患者心理状态心理:分值<50分表示正常;分值介于50~59分:轻度焦虑、抑郁;60~69分:表示中度焦虑。抑郁;≥70分:重度焦虑、抑郁^[6-7]。参照 Barthel 指数评定量表(BI)及美国医学研究所研制的生活质量量表(SF-36)评估患者治疗后生活质量,分值均介于30~100分,以65分为临界值,得分与生活质量改善幅度呈正比^[8-9]。

1.4 统计学方法 数据用SPSS 21.0统计软件分析,均数标准差($\bar{x} \pm s$)表计量资料, t 行组间比较;百分比(%)表计数资料, χ^2 行组间比较,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组流产成功率对比 研究组流产成功率比对照组高,比较差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

表1 2组流产成功率对比[n(%)]

组别	例数(n)	完全流产	不全流产	流产失败
对照组	30	19(63.33)	9(30.00)	2(6.67)
研究组	39	37(94.87)*	2(5.13)*	0(0.00)
$P(\chi^2)$		<0.01 (11.0302)	<0.01 (6.0816)	>0.05 (0.8328)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 2组阴道出血时间及出血量情况对比 研究组阴道出血时间为(7.49±3.02)d,短于对照组(14.26±3.66)d,比较差异具有统计学意义($P<0.01$, $t=8.4166$);并且研究组出血量情况优于对照组,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组出血量情况对比[n(%)]

组别	例数(n)	出血量少	出血中量	血量过多
对照组	30	10(33.33)	14(46.67)	6(20.00)
研究组	39	26(66.67)*	9(23.07)*	2(5.13)*
$P(\chi^2)$		<0.05 (9.0919)	<0.05 (4.2462)	>0.05 (0.0886)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 2组不良反应发生率对比 2组不良反应发生率均较低,对比无明显差异无统计学意义($P>0.05$, $\chi^2=0.1348$)。见表3。

表3 2组不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数(n)	恶心呕吐	体质量改变	腹泻	合计
对照组	30	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)
研究组	39	2(5.13)	1(2.56)	1(2.56)	4(10.26)

2.4 2组治疗前后心理状态及生活质量改善情况 治疗后,2组心理状态及生活质量均改善,但是研究组改善幅度大于对照组,比较差异均具有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。见表4。

表4 2组治疗前后心理状态及生活质量改善情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	心理状态		生活质量	
		HAMA	HAMD	BI	SF-36
对照组 (n=30)	治疗前	63.28±6.02	65.23±5.77	55.96±5.58	56.39±4.21
	治疗后	43.69±3.58*	42.25±2.25*	73.62±6.22*	72.54±5.98*
研究组 (n=39)	治疗前	63.21±6.13	65.27±5.89	55.21±4.88	55.33±5.47
	治疗后	35.27±3.37 Δ	32.18±3.13 Δ	81.23±7.88 Δ	82.55±7.47 Δ

注:对照组治疗前后组内比较,* $P<0.05$;研究组治疗前后组内比较, $\Delta P<0.01$;治疗后研究组与对照组组间比较, $\Delta P<0.05$ 。

3 讨论

药物流产是一种安全、便捷、有效的人工终止妊娠方式之一,但是因部分孕妇用药后发生阴道持续

大量出血等不良症状,因此临床选择安全有效的药物流产方式显得十分重要。从中医学理论中得知:该病主要是由于产后外感风寒,内伤七情,或不慎房事,从而导致冲任二脉受损,瘀血内阻,阴血无法内守^[10]。因此,临床上对于药物流产后阴道出血患者的治疗应以益气活血,化瘀止血为主要原则。

本研究结果显示:采用常规米非司酮+米索前列醇治疗的对照组患者完全流产率为63.33%,与在此基础上,采用清宫祛瘀汤治疗的研究组94.87%对比,显著低于研究组,说明清宫祛瘀汤终止妊娠效果明显。另外,对照组药物流产后阴道出血时间(14.26±3.66)d明显长于研究组(7.49±3.02)d,并且阴道血量过多占20.00%高于研究组的5.13%,出血量少患者构成比为33.33%低于研究组66.67%,表明采用清宫祛瘀汤治疗不仅能够有效促进孕囊排除,而且有利于改善患者产后阴道异常出血状况,即缩短出血时间,减少出血量。考虑可能与研究组是根据中医学中对该病的发病病因及机制进行辨证施治相关,即针对药物流产后阴道出血诱因。病机组成清宫祛瘀汤以祛瘀止血为主而治之相关,从而达到缩短出血时间,减少出血量的治疗目的。中医学中将流产后出血时多时少,腹部阵痛,出血淋漓不尽,呈紫红色血块,归为“恶露不绝”“胞衣残留”范畴^[11]。中药方剂-清宫祛瘀汤中的川芎具有驱散瘀辅以活血消瘀之功;益母草味辛、苦、微寒,以“益母”之性已发挥祛瘀血生新血之效;蒲黄可收缩子宫、抗菌消炎,且可缩短凝血时间;紫草能够杀死胚胎,促进妊娠绒毛坏死,同时可发挥子宫兴奋作用和抗炎作用;牛膝亦为独特,经药理研究发现其具有明显兴奋子宫平滑肌作用,加快宫收缩频率,增强子宫收缩能力,从而促进绒毛及蜕膜排出^[12]。

从本研究结果中可得出结论:清宫祛瘀汤治疗药物流产后出血患者疗效确切,且使用安全系数较高,可有效改善患者预后。即2组治疗后恶心呕吐、体质量改变等不良反应总发生率均较低,均低于15.00%,且对比无明显差别,说明在常规药物流产基础上加用清宫祛瘀汤治疗病不会增加对患者机体的损伤,具有一定应用安全性。此外,本研究通过对比2组治疗前后心理状态及生活质量变化情况,以探索清宫祛瘀汤治疗药物流产后出血患者对其预后的影响,结果显示:虽然2组治疗后心理状态及生活质量均改善,但是研究组改善幅度更限制,即HAMA(35.27±3.37)分、HAMD(32.18±3.13)分低于对照组(43.69±3.58)分、(42.25±2.25)分,BI

(81.23±7.88)分及SF-36(82.55±7.47)分又高于对照组(73.62±6.22)分、(72.54±5.98)分。考虑可能是清宫祛瘀汤通过增强患者子宫和血管收缩功能,以起到祛瘀止血的治疗作用;同时能够充分发挥抗炎性反应作用。

自1992年国产米非司酮与米索前列醇配伍被批准用于终止早期妊娠以来,至今已有数百万例女性从中获益,是目前临床终止早期妊娠的有效广泛应用措施。进一步分析米非司酮可知其是强有力抗孕激素药物,通过抑制孕酮活性,促使绒毛、蜕膜变性,增加纤溶活性,降低绒毛膜促性腺激素水平,增加内源性前列腺素合成分泌,发挥终止妊娠的作用^[13]。而米索前列醇应用于临床中可起到兴奋子宫肌,促进子宫颈纤维细胞组织软化,阻碍子宫颈胶原合成,扩大子宫平滑肌张力,以引发患者子宫收缩,从而达到促进宫内孕囊排出的治疗效果^[14]。但是药物流产后容易发生蜕膜残留,以至于药物流产后患者阴道出血时间最长可达到2个月,约3%患者因不全流产、大出血需进行急诊刮宫,甚至需输血急救,此乃是目前临床公认药物流产的主要问题和缺陷^[15]。既往临床对此一般采用清宫手术治,但是由于该手术容易损坏子宫内膜和肌层细胞等,可增加感染风险,严重者可不孕,进一步增加患者身心痛苦^[16]。因此,临床探索安全有效的治疗方式对提高流产成功率,减少流产后阴道出血量具有重要意义。而本研究采用清宫祛瘀汤治疗则完全满足该需求,进而验证中药治疗药物流产后出血患者的积极有效性。关于患者治疗前后机体内环境指标及相关激素水平变化情况,有待临床进一步研究分析予验证补充,并作合理改善。

综上所述,在常规药物流产治疗基础上,加用清宫祛瘀汤治疗药物流产后出血患者不仅可改善药物流产效果,及提高流产成功率,而且能够缩短流产后阴道出血时间,降低出血量,促进患者身心健康,值得临床推广及应用。

参考文献

[1]公翠兰,周燕.清宫汤治疗药物流产后合并症120例[J].中医临床研究,2014,6(10):115-116.
 [2]曹泽毅.中华妇产科学:临床版[M].北京:人民卫生出版社,2010:393.
 [3]薛桂娟.联合应用自拟逐瘀清宫汤、米非司酮及米索前列醇进行药物流产的效果观察[J].当代医药论丛,2014(18):180-181.
 [4]WHO. Pregnancy termination with mifepristone and gemeprostamulti-center comparison between repeated doses and a single dose of mifepristone[J]. Fertility and Sterility,1991,14(1):32.

- [5] Hausknecht R. Mifepristone and misoprostol for early medical abortion; 18 months experience in the United States [J]. Contraception, 2003, 67(6): 463-465.
- [6] 高亚红. 益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产后出血及促进子宫复旧的临床研究[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(12): 1136-1139.
- [7] 王净, 乔永霞, 李觉. 早孕终止妊娠妇女焦虑抑郁情绪现患率和相关危险因素分析[J]. 同济大学学报: 医学版, 2009, 30(1): 144-148.
- [8] 傅小平. 中西药联用治疗宫缩乏力性产后出血[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(4): 664-665.
- [9] 李春霞, 刘伟杰. 中西医结合治疗药物流产后阴道出血[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(5): 894-895.
- [10] 张秀芳, 左莉. 自拟逐瘀清宫汤在药物流产中的应用[J]. 西部中医药, 2013, 26(7): 85-87.
- [11] 李道莲. 药物流产后服用生化汤疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2014(2): 46.
- [12] 姚会春, 裴秀君, 弭艳红, 等. 天茜三七汤治疗药物流产后出血 98 例疗效观察[J]. 河北中医, 2012, 34(4): 512-513.
- [13] 解芹. 药物流产及无痛人流手术终止早期妊娠的流产效果及不良反应[J]. 中外医学研究, 2014, 6(27): 129-130, 131.
- [14] 张鉴明. 加味生化汤联合米非司酮、米索前列醇治疗早期妊娠药物流产 200 例[J]. 西部中医药, 2013, 26(4): 77-78.
- [15] 董福香. 妇科千金胶囊和复方口服避孕药用于人流术后恢复的临床观察[J]. 中国保健营养, 2015, 25(17): 288-289.
- [16] 叶晨, 曲王雷, 叶香月. 人工流产和药物流产对再次妊娠分娩并发症影响的对照研究[J]. 中国性科学, 2013, 22(12): 9-11, 15.

(2015-11-11 收稿 责任编辑: 张文婷)

临床科研统计学专业委员会成立大会全程网络直播

——世界中联加速推进互联网+学术会议

2016年6月25日,世界中医药学会联合会临床科研统计学专业委员会成立大会暨第一届学术年会在北京隆重召开。来自美国、中国大陆和中国台湾等国家和地区的近200名专家参加。军事医学科学院的胡良平研究员当选会长,中日友好医院的孙瑞华研究员当选副会长兼秘书长。

本次大会秉承“互联网+学术会议”的理念,借助互联网实现了网上注册、网上缴费、网上签到和网上直播,为参会代表提供了高效便捷的服务,为学术会议提供了新的传播载体。监测数据显示近5千名海内外专家通过网络观看了成立大会和学术年会。

会议以“助力临床科研,培育复合人才”为主题,邀请了海内外从事临床科研及相关领域的临床、教学和科研工作的专家、学者参会,以主题报告、专题发言、论文汇编等形式进行了全面深入的学术交流。专委会的工作领域将涉及科研课题的设计、实施、管理与数据分析的策略与技术;遵循临床研究国际规范,研究促进临床科研数据共享的关键技术;统计研究发表高影响因子SCI学术论文的策略、路径、技巧;大数据的计算机处理、统计分析等。

国家中医药管理局原副局长、世界中联创会副主席兼秘书长李振吉,国家中医药管理局医政司原司长、世界中联内科专业委员会会长孙塑伦,中日友好医院副院长高海鹏,河南中医药大学副校长李建生,中国医药质量管理协会秘书长赵贵英,国家人口与健康科学数据共享平台常务副主任尹岭,世界中联学术部主任邹建华,世界中医药杂志社魏金明,中医杂志社社长刘国正,美国华盛顿大学生物统计系教授、国家阿尔茨海默病研究中心副主任周晓华,世界中联临床科研统计学会会长胡良平等领导和嘉宾出席开幕式。成立大会开幕式由世界中联副会长兼秘书长孙瑞华主持。

世界中联创会副主席兼秘书长李振吉表示,专委会的成立将助力临床科研,培养复合人才。希望专委会集中力量,形成拳头,为中医临床科研提供全链条全方位的整体服务,

推动临床科研协同工作平台的建设。希望专委会成为学科建设、协同创新、标准规范的孵化器,是业务骨干、领军人才和优秀品牌的摇篮。希望整合境内外相关领域的学术资源,开展临床科研统计学理论研究与创新,提高统计学在临床科研领域中的应用水平,特别是符合中医药临床科研特点的合理应用,加快中医药现代化和国际化进程。

高海鹏副院长在讲话表示,作为专委会的挂靠单位,医院将积极推动专委会工作的发展,为专委会发展提供支持和保障,促进专委会“助力临床科研,培育复合人才”。胡良平会长对临床科研统计学专业委员会的目的做了进一步的诠释,对世界中联领导及各相关单位的支持表示感谢,同时代表专委会表达了未来工作的目标和愿景。

会议在开幕式结束后,进行了临床科研统计学专业委员会的第一届学术年会。在学术会议上有16位专家做了学术报告,报告中大家踊跃提问,展现了良好学术氛围,报告包括:中医临床科研方案制定中有关问题讨论、国际顶尖级医学杂志论文中科研设计与数据分析的现状分析、基于慢阻肺临床研究的疗效评价关键方法技术思考、在医学研究中一些重要的统计学习原则、中医大数据的机遇与挑战、精准临床试验与中医药研究的讨论-从SCOPE临床试验到贝叶斯临床试验设计、中医药SCI论文审稿与发表、中医证候临床评价的探讨、多学科交叉与融合促进中医药学术发展、中医临床科研的选题、医学大数据与科技资源共享、真实世界研究的统计学策略、基于医保数据的数据挖掘应用实践、临床研究剖析和质量、大数据与中医精准医学、怎样在制药公司成为一名优秀的统计师。本次会议收到投稿论文125余篇,组委会讨论后会议论文集收录论文99篇。

本次会议由世界中医药学会联合会主办,中日友好医院协办,北京合瑞阳光医药科技有限公司承办,中医在线提供直播技术支持。