

临床研究

新生化颗粒联合炔雌醇环丙孕酮片对高危人工流产术后康复的影响

黎丽君 杨冠聪 张志芳

(佛山市妇幼保健院产科,佛山,528000)

摘要 目的:观察新生化颗粒联合炔雌醇环丙孕酮片对高危人工流产术后康复的影响。方法:选取2015年1月至2017年2月佛山市妇幼保健院收治的高危人工流产术后患者120例,随机分为空白对照组、对照组和观察组,每组40例,空白对照组给予常规基础治疗,对照组在空白对照组基础上给予炔雌醇环丙孕酮片,观察组在对照组基础上加用新生化颗粒,观察患者术后阴道出血、月经恢复、尿HCG转阴、子宫内膜厚度、子宫内膜螺旋动脉血流动力学改善情况。结果:3组在阴道出血量、出血时间、月经恢复情况、月经规律比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组阴道出血量、出血时间均少于对照组和空白对照组($P < 0.05$),而对照组上述时间少于空白对照组($P < 0.05$);观察组月经复潮时间、月经规律优于对照组和空白对照组($P < 0.05$),而对照组优于空白对照组($P < 0.05$);3组治疗后在尿HCG转阴、子宫内膜厚度方面比较,差异有统计学意义(P 均 < 0.05),观察组尿HCG转阴率、子宫内膜厚度改善情况优于对照组,而对照组优于空白对照组($P < 0.05$);3组治疗后子宫内膜螺旋动脉血流动力学参数动脉直径(D)、阻力指数(RI)、搏动指数(PI)、收缩期血流峰值速度(PSV)均有显著改善,观察组改善优于对照组,对照组优于空白对照组($P < 0.05$)。结论:新生化颗粒联合炔雌醇环丙孕酮片能够显著缩短高危人工流产术后阴道出血时间,减少出血量,促进月经周期恢复,促进术后子宫内膜修复进程,并改善子宫内膜血运。

关键词 新生化颗粒;炔雌醇环丙孕酮片;高危患者;人工流产

Curative Effects of Xinshenghua Granule Combined with Ethinylestradiol Cyproterone Tablets on Postoperative Rehabilitation of High-risk Artificial Abortion

Li Lijun, Yang Guancong, Zhang Zhifang

(Department of Obstetrics, Foshan Women and Children Hospital, Foshan 528000, China)

Abstract Objective: To observe the curative effects of Xinshenghua Granule combined with Ethinylestradiol Cyproterone Tablets on the postoperative rehabilitation of high-risk artificial abortion. **Methods:** A total of 120 patients of postoperative rehabilitation of high-risk artificial abortion who were admitted and treated in Foshan Women and Children Hospital from January 2015 to February 2017 were selected and randomly divided into blank control group, control group and observation group, with 40 cases in each group. The patients in blank control group were treated with conventional fundamental treatment, and the patients of control group were treated with Ethinylestradiol Cyproterone Tablets on the basis of blank control group. The patients of observation group were treated with the Xinshenghua Granule on the basis of control group. The improvement of postoperative colporrhagia, menstrual recovery, urine HCG negative conversion, endometrial thickness and endometrial spiral artery blood flow mechanics was observed. **Results:** The differences among the three groups had statistical significance in the amount of colporrhagia, bleeding time, menstrual recovery situation and menstrual regularity ($P < 0.05$). The amount of colporrhagia and bleeding time of observation group were less than control group and blank control group ($P < 0.05$), and the time of control group was shorter than that of blank control group ($P < 0.05$); The menstrual recovery situation and menstrual regularity of observation group were better than control group ($P < 0.05$), and control group was better than blank control group ($P < 0.05$); The differences among the three groups had statistical significance in urine HCG negative conversion and endometrial thickness after treatment ($P < 0.05$), and urine HCG negative conversion and endometrial thickness of observation group were better than control group ($P < 0.05$), and control group was better than blank control group ($P < 0.05$); After three months treatment of the three groups, the indicators of artery diameter of endometrial spiral artery blood flow mechanics parameters (D), resistance index (RI), pulse index (PI), peak systolic blood flow velocity (PSV) had improved significantly, and the indicators of observation group were better than those in control group ($P < 0.05$). And control group was better than blank control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Xinshenghua Granule combined with

表2 3组阴道出血量、出血时间、月经复潮时间、月经恢复比较

组别	阴道出血时间($\bar{x} \pm s, d$)	阴道出血量($\bar{x} \pm s, mL$)	月经复潮时间($\bar{x} \pm s, d$)	月经恢复规律[例(%)]
空白对照组($n=40$)	5.4 ± 0.8	95.1 ± 9.2	32.5 ± 3.1	26(0.65)
对照组($n=40$)	4.3 ± 0.7*	78.3 ± 9.6*	28.4 ± 3.0*	31(0.78)*
观察组($n=40$)	3.5 ± 0.9* Δ	63.2 ± 8.8* Δ	24.2 ± 3.4* Δ	35(0.88)* Δ
F/χ^2	5.120	4.905	4.567	5.223
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与空白对照组比较,* $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

表3 3组术后3周尿HCG转阴率、子宫内膜厚度比较

组别	尿HCG转阴[例(%)]	子宫内膜厚度<8mm[例(%)]	子宫内膜厚度≥8mm[例(%)]	子宫内膜厚度($\bar{x} \pm s, mm$)
空白对照组($n=40$)	26(65.0)	13(32.5)	27(67.5)	8.3 ± 0.9
对照组($n=40$)	30(75.0)	9(22.5)	31(77.5)	8.9 ± 1.0*
观察组($n=40$)	34(85.0)	4(10.0)	36(90.0)	9.4 ± 0.8* Δ
F/χ^2	5.285		6.220	8.445
P	<0.05		<0.05	<0.05

注:*与空白对照组比较, $P < 0.05$; Δ 与对照组比较, $P < 0.05$

表4 3组治疗前、治疗后(术后3周)子宫内膜螺旋动脉血流动力学比较($\bar{x} \pm s$)

组别	D(mm)	RI	PI	PSV(cm/s)
空白对照组($n=40$)				
治疗前	17.28 ± 1.15	0.79 ± 0.10	0.69 ± 0.06	10.56 ± 1.20
治疗后	21.15 ± 0.95*	0.65 ± 0.0*	0.79 ± 0.10*	12.87 ± 1.27*
对照组($n=40$)				
治疗前	17.46 ± 1.20	0.79 ± 0.11	0.67 ± 0.04	10.51 ± 1.19
治疗后	22.31 ± 0.89* Δ	0.61 ± 0.06* Δ	0.83 ± 0.09* Δ	14.70 ± 1.31* Δ
观察组($n=40$)				
治疗前	17.37 ± 1.89	0.78 ± 0.13	0.68 ± 0.07	10.49 ± 1.15
治疗后	23.89 ± 1.09* $\Delta\Delta$	0.57 ± 0.08* $\Delta\Delta$	0.87 ± 0.06* $\Delta\Delta$	16.46 ± 1.25* $\Delta\Delta$

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与空白对照组比较, $\Delta P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta\Delta P < 0.05$

1.6 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,本组治疗前后比较采用配对 t 检验;3组之间比较采用单因素方差分析,计数资料以率或者构成比表示,数据处理采用 χ^2 检验,单项有序资料的比较采用等级资料的秩和检验(Wilcoxon法),以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组阴道出血量、出血时间、月经复潮时间、月经恢复比较 3组在阴道出血量、出血时间、月经恢复情况、月经规律比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组阴道出血量、出血时间均少于对照组和空白对照组($P < 0.05$),而对照组上述时间少于空白对照组($P < 0.05$);观察组月经恢复情况、月经规律由于对照组和空白对照组($P < 0.05$),而对照组优于空白对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.2 3组术后3周的尿HCG转阴率、子宫内膜厚度比较 3组治疗后在尿HCG转阴、子宫内膜厚度方面比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组尿

HCG转阴率、子宫内膜厚度改善情况优于对照组,而对照组优于空白对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.3 3组治疗前、治疗后(术后3周)子宫内膜螺旋动脉血流动力学比较 3组治疗后子宫内膜螺旋动脉血流动力学参数D、RI、PI、PSV均有显著改善,观察组改善情况优于对照组,对照组优于空白对照组($P < 0.05$)。见表4。

3 讨论

近些年,高危人工流产呈现逐年增加的趋势,此类高危患者术后近期或远期并发症发生风险均高于普通患者,因此,如何加强此类患者人工流产后早期康复、促进生殖健康已经越来越成为倍受临床医师关注的焦点^[5]。人工流产主要是通过宫腔内负压吸引联合器械性刮宫完成,手术创伤或炎症反应等理化因素可对子宫内膜、宫颈结构造成一定程度的损伤,尤其是接受过反复人工流产的患者,子宫内膜可产生不可逆性损伤。因此,人工流产后患者常表现为^[6-7]:1)阴道异常出血如术后出血时间偏长、阴道出血量多于正常月经量;子宫内膜厚度变薄(尤

其是接受过多次人工流产的高危患者);2) 子宫内
膜受损引起下丘脑—垂体—卵巢轴功能失调, 导致
月经周期紊乱, 如月经复潮时间晚或月经不规律;
3) 人工流产机械性吸刮能够损伤子宫内层基底层
及支配其血液供应的血管(如损伤子宫内层螺旋动
脉, 通过阴道超声检查发现 D 减小、RI 增大, PSV、PI
降低), 引起子宫基底层血液循环障碍, 不利于月经
恢复延迟子宫内层修复^[8-9]。

中华医学会计划生育分会 2011 年制定的《流产
后计划生育服务指南》^[10] 中指出, 流产后任何条件
下均可立即服用复方短效口服避孕药。炔雌醇环丙
孕酮片(达英-35)是临床常见的口服类短效避孕药,
主要用于治疗轻型多毛症、女性雄激素依赖性疾
病、多囊卵巢综合征等。该药主要由屈螺酮(2 mg/片)
和炔雌醇(0.035 mg/片)组成, 两者合用能够有效
促进其与抗盐皮质激素、孕激素、雄激素受体的结
合, 发挥模拟正常女性生理周期中雌孕激素规律变
化的功效, 促进其子宫内层的修复及子宫内层腺体
增生增厚, 减少阴道出血, 并维持正常的月经周
期^[11]。此外, 相关研究显示, 英达-35 能够促进人工
流产后宫颈黏液形成, 抑制细菌侵入, 促进子宫内
膜修复, 并降低盆腔炎症反应、子宫黏连及盆腔积液
等并发症的发生率^[12]。虽然该药整体的临床疗效
普遍得到临床医师的认可, 但仍有部分患者的子宫
内层修复、阴道出血的改善情况不甚满意, 因此, 近
些年在其口服短效避孕药的基础上给予中西医结合
治疗能够使患者获取最大的临床疗效。

中医学中将人工流产归属于“小产”“堕胎”的
范畴, 指出人工流产中由于金刃直接作用于胞宫, 导
致冲任正气受损, 气血亏虚, 术后外邪易乘虚侵犯胞
宫, 引起瘀血阻滞, 导致宫腔修复延迟。现代中西学
家指出“经络损伤、瘀血气虚”为人工流产后患者的
基本病机^[13]。本研究中采用的新生化颗粒是源自
清代古文献《傅青主女科》中“生化汤”, 并加入红
花, 益母草后经过现代精制提炼而成。该药主治产
后出血、月经过多、产后血瘀等中医症候, 具有温经
止血、活血化瘀、镇静镇痛、抗菌消炎等功效。方中
当归舒经通络、活血补血; 桃仁、红花、益母草活血化
瘀、止血镇痛; 炙甘草调和诸药; 现代药理研究显示,
新生化颗粒能够促进子宫收缩, 促进子宫内层增生,
从而发挥止血并排出阴道内瘀血的功效^[14]; 同时还
能够抑制血小板聚集, 扩张血管、抗炎抗氧化, 改善
子宫内层局部组织微循环, 改善血流动力学, 还具有
双向调节子宫平滑肌的功效^[15]。体外试验表明, 新

生化颗粒对大肠杆菌、痢疾杆菌、绿脓杆菌、变形杆
菌和金黄色葡萄球菌等均有较强的抑菌作用^[16]。

本研究结果显示, 观察组阴道出血量、出血时
间、月经复潮时间、月经规律均优于对照组和空白对
照组, 对照组优于空白对照组; 观察组尿 HCG 转阴
率、子宫内层厚度改善情况优于对照组, 而对照组优
于空白对照组; 观察组治疗后 3 周的子宫内层螺旋
动脉血流动力学改善情况优于对照组, 对照组优于
空白对照组, 提示了新生化颗粒联合炔雌醇环丙孕
酮片, 两者发挥协同作用, 能够显著缩短高危人工流
产后阴道出血时间, 减少出血量, 促进月经周期恢
复, 促进术后子宫内层修复进程, 并改善子宫内层血
运, 使得患者获取最大的临床疗效。

参考文献

- [1] 袁艳艳, 贾海军, 王庆一, 等. 雌、孕激素在高危人流术后预防宫
腔粘连的应用[J]. 牡丹江医学院学报, 2016, 37(4): 93-94.
- [2] 陶鑫森, 肖青, 符星星, 等. 高危人流术后立即服用低剂量戊酸雌
二醇的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(16): 2489-2491.
- [3] 黎柳明. 人工流产后口服戊酸雌二醇与屈螺酮炔雌醇片修复
子宫内层的效果对比研究[J]. 广西医学, 2016, 38(8): 1159-
1161.
- [4] 王雪燕, 李静, 瓮春仙, 等. 人工流产后口服短效避孕药的临床
疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(17): 2764-2765.
- [5] 刘丽萍, 李春焯, 龙云凯, 等. 间苯三酚联合卡前列甲脂栓用于高
危人工流产后临床分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015,
2(7): 185-186.
- [6] 孙俊杰, 刘小利. 屈螺酮炔雌醇对人工流产后患者子宫内层的
修复作用研究[J]. 中国性科学, 2016, 25(12): 124-126.
- [7] 毛丹青, 朱爱玲. 屈螺酮炔雌醇片对人工流产后阴道出血及子宫
内层修复的疗效[J]. 药物流行病学杂志, 2013, 22(10): 535-536.
- [8] 黄翎. 循经络仿生电刺激对人工流产手术后子宫内层血运的
影响[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(2): 251-254.
- [9] 陈妍. 产后逐瘀胶囊对人流术后阴道出血及血流动力学的影响
[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [10] 沈洁, 高丽丽, 张沁文, 等. 北京市计划生育服务机构中重复人
工流产妇女避孕意愿调查[J]. 中国计划生育学杂志, 2012, 20
(8): 525-527, 534.
- [11] 张顺强, 张贤. 用炔雌醇环丙孕酮片治疗青春期功血的效果分
析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(23): 60-62.
- [12] 杨红梅, 王虹, 朱丽. 人工流产后即时口服炔雌醇环丙孕酮片的
疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(9): 150-151.
- [13] 邓芳, 潘佩光. 中医体质辨证在人工流产围术期的应用[J]. 内
蒙古中医药, 2017, 36(2): 152-153.
- [14] 杨柳新. 新生化颗粒联合穴位艾灸治疗产后恶露不绝 30 例临
床观察[J]. 江苏中医药, 2016, 48(3): 60-61.
- [15] 王嗣丹, 王玢. 新生化颗粒配伍葆宫止血颗粒治疗子宫内层
旧不良 208 例临床观察[J]. 中国性科学, 2015, 24(12): 93-95.
- [16] 张琳, 张小娜, 彭小茹. 新生化颗粒药效学研究[J]. 中国药师,
2008, 11(5): 515-518.