

雌孕激素联用对改善药物流产后阴道出血的临床效果

张雪凤

(德兴市人民医院妇产科)

【摘要】目的:寻找理想的药物流产后阴道出血治疗方案,分析雌孕激素联合应用的效果。方法:2023年1月-2024年5月,择取病例100例,均发生药物流产后阴道出血,有2组,常规治疗50例是一组,称常规组;常规治疗+雌孕激素(优思明)联合治疗50例是一组,称联合组。结果:对比治疗有效率、雌二醇、孕酮、子宫内膜厚度,是联合组优于常规组($P < 0.05$);对比不良反应率,是联合组、常规组相当($P > 0.05$)。结论:对于发生药物流产后阴道出血患者,应在常规治疗基础上联合应用优思明治疗,方能获得理想效果,还可改善性激素及子宫内膜厚度。

【关键词】药物流产后阴道出血;优思明;治疗有效率;雌二醇;孕酮;子宫内膜厚度

Combination of estrogen progesterone to improve the clinical effect of vaginal bleeding after medical abortion

Zhang Xuefeng

(Dexing People's Hospital)

[Abstract] Objective: To find an ideal treatment plan for vaginal bleeding after medical abortion and analyze the effect of estrogen combination. Methods: From January 2023 to May 2024, 100 cases were selected, all had vaginal bleeding after medical abortion. In 2 groups, 50 cases of conventional treatment were the conventional group; 50 cases of conventional therapy plus estrogen (estrogen) were the combination group. Results: The comparative treatment response rate, estradiol, progesterone and endometrial thickness were superior to the combined group and the conventional group ($P < 0.05$); the comparative adverse reaction rate was comparable to the combined group and the conventional group ($P > 0.05$). Conclusion: For patients with vaginal bleeding after medical abortion, it should be combined on the basis of conventional treatment to obtain ideal results and improve sex hormones and endometrium thickness.

[Key words] vaginal bleeding after medical abortion; optimal prescription; effective treatment; estradiol; progesterone; endometrial thickness

药物流产是帮助女性终止意外妊娠的常用方法,多通过米索前列醇与米非司酮联合作用^[1]。怀孕早期通过药物可实现人工流产,无需进行手术操作^[2]。米非司酮、米索前列醇联合应用,可迅速让宫颈组织软化、令子宫蜕膜变性坏死,促进子宫兴奋并让子宫收缩,加快胚胎组织的排出速度^[3]。药物流产固然可获得较好效果,但部分患者会发生不同程度阴道出血症状,诱发不完全流产表现,不仅影响患者身体健康,还会降低生活质量,影响预后改善^[4]。所以,在确诊药物流产后阴道出血后,需尽早提供有效治疗,帮助患者完全流产,实现止血,改善患者病情。以往多在确诊药物流产后阴道出血后,实施常规治疗,可改善性激素,减少出血量,改善预后^[5]。但常规治疗所用药物并不能显著改善阴道出血症状,反而会因为长期用药影响身心健康,故在用药基础上可联合应用雌孕激素(如优思明),可获得显著效果^[6]。文章以发生药物流产后阴道出血的妇女为对象,对优思明联合治疗的作用展开全面分析,报道如下。

1·资料与方法

1.1 一般资料

2023年1月-2024年5月,一共有药物流产后阴道出血患者100例参与研究。对年龄信息展开统计,最小20岁、最大37岁,得出平均数值(28.79 ± 2.41)岁;对停经时间展开分析,最短35d、最长69d,得出平均数值(52.39 ± 5.41)d。纳入标准:(1)在医院进行药物流产,有米索前列醇、米非司酮应用指征;(2)知晓药物流产方法与疗程,自愿参与本次研究;(3)超声显示宫内妊娠,妊娠孕囊的直径 $\leq 3\text{cm}$;(4)入院时有阴道出血淋漓不断或是阴道出血量异常增多表现;(5)流产年龄 < 40 岁。排除标准:(1)伴盆腔炎症病变、生殖道炎症病变;(2)伴妇科肿瘤病变;(3)伴凝血功能障碍、血小板减少;(4)伴肺脏、肝脏、肾脏等脏器功能障碍;(5)检出异位妊娠。

1.2 方法

常规组:确诊药物流产后阴道出血后实施常规对症治疗,米非司酮口服,在空腹状态下服药,一次服用25mg,间隔12h后再次服药,持续服药3d;第四天更改药物,提供米索前列醇口服,一次服用0.6mg,一天服用1次;流产后每日服用生化汤,处方由当归10g、川芎10g、大血藤15g、

益母草 10g、丹参 10g、牡丹皮 10g、败酱草 10g、甘草 3g 构成,煎煮后采集 200ml 药汁,一天一剂药,早晚温服,持续服用 4 周。在用药后密切观察,明确胚囊排出情况,基于实际情况进行止血治疗、抗感染治疗等。

联合组:确诊药物流产后阴道出血后实施常规对症治疗与优思明联合治疗,常规对症治疗同常规组,优思明联合用药方案如下,在胚囊排出当天,提供优思明口服,一次服用 1 片,一天用药 1 次,持续用药 3 周后停药 1 周,4 周是一个治疗周期,持续进行 2 个治疗周期的治疗。

1.3 观察指标

治疗有效率:基于用药后患者的阴道出血变化、月经周期是否恢复正常、血尿 HCG 检查结果是否正常拟定判定标准^[7],用药 2 周内出血消失、均恢复正常是显效,用药 3 周出血消失、均恢复正常是有效,用药 3 周后并未达到正常标准是无效。

疾病指标水平:有两项性激素指标,是雌二醇与孕酮,

表 1 病例的临床治疗效果 (n=50 例, n/%)

组别	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	治疗有效率 (%)
联合组	32	17	1	98.00
常规组	20	21	9	82.00
χ^2 值	—	—	—	6.573
P 值	—	—	—	0.001

表 2 病例的疾病指标水平 (n=50 例, $\bar{x} \pm s$)

组别	雌二醇 (pmol/L)		孕酮 (ng/mL)		子宫内膜厚度 (mm)	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
联合组	320.41 $\pm$ 21.56	764.32 $\pm$ 30.57 ^a	24.57 $\pm$ 3.84	8.38 $\pm$ 2.31 ^a	5.82 $\pm$ 1.12	10.08 $\pm$ 1.36 ^a
常规组	322.15 $\pm$ 21.80	596.10 $\pm$ 30.14 ^a	24.10 $\pm$ 3.75	12.00 $\pm$ 2.58 ^a	5.51 $\pm$ 1.05	8.21 $\pm$ 1.17 ^a
t 值	0.965	6.784	0.932	6.091	0.908	6.234
P 值	0.211	0.001	0.224	0.001	0.237	0.001

注:与同组用药前比较, aP < 0.05。

表 3 病例的不良反应率 (n=50 例, n/%)

组别	头晕嗜睡 (n)	恶心呕吐 (n)	乳房胀痛 (n)	不良反应率 (%)
联合组	2	1	1	8.00
常规组	1	1	1	6.00
χ^2 值	—	—	—	0.812
P 值	—	—	—	0.256

3 · 讨论

药物流产是妇产科常用终止妊娠方法,米非司酮与米索前列醇是常用药物^[8]。通过药物让孕囊停止发育并排出子宫腔,达到终止妊娠的目的^[9]。药物流产现今在临床广泛应用,完全流产率高达 93.3%,疗效确切,安全性较高^[10]。但有部分妇女会发生药物流产后阴道出血,指药物终止妊娠后,受

抽取空腹静脉血样检测指标数值;有一项子宫内膜厚度,通过彩色多普勒超声检测该项指标。

不良反应率:头晕嗜睡、恶心呕吐、乳房胀痛。

1.4 统计学方法

此次研究所用统计学软件是 SPSS 26.0,若比较数值是 P < 0.05,代表有意义。

2 · 结果

2.1 两组病例的临床治疗效果比较

见表一。

2.2 两组病例的疾病指标水平比较

见表二。

2.3 两组病例的不良反应率比较

见表三。

流产不全、子宫收缩乏力、绒毛蜕膜残留、继发宫内感染等多种现象,促使子宫异常出血,且患者的出血量较大,出血持续时间较长^[11]。该病发生后需及时干预,若长期处于疾病状态,会诱发贫血与盆腔炎等多种并发症^[12]。正常情况下,妇女采用药物流产后,大概 1 周便会停止出血,但受患者体质以及精神因素等影响,部分患者会出现出血时间较长等不良现象,病情严重者还会发生失血性休克与死亡等多种不良

事件^[13]。药物流产后阴道出血的发生,不仅影响患者身心健康,还会限制药物流产的应用。如何有效治疗药物流产后阴道出血,是临床重点研究问题。以往多实施常规治疗,虽然可发挥一定作用,但止血时间较长,止血效果难以保证。优思明是临床常用避孕药物,不仅具有强大的避孕作用,而且可发挥理想止血作用,促进子宫内膜修复,有效预防宫腔粘连,还可调整宫腔黏液性状,减少患者的月经含量,加快患

者的月经周期恢复速度^[14]。优思明属于屈螺酮、炔雌醇混合构成的复合制剂,可有效结合孕激素受体与雄激素受体,补充女性正常生理周期所需雌孕激素,加快腺体增生速度、子宫内膜相关组织的增殖速度,促进正常月经周期恢复^[15]。

综上可知,药物流产后阴道出血发生后尽早采用雌孕激素联合治疗,可提高治疗效果,改善性激素和子宫内膜厚度,还可保证治疗安全性,应用价值显著,适合推广普及。

参考文献:

- [1]NAMBIAR, ANJALI, PATEL, SHIVANI, SANTIAGO-MUNOZ, PATRICIA, et al. Maternal Morbidity and Fetal Outcomes Among Pregnant Women at 22 Weeks' Gestation or Less With Complications in 2 Texas Hospitals After Legislation on Abortion[J]. Obstetrical and gynecological survey, 2023, 78 (4): 194-196.
- [2]OTT, JOHANNES, EGARTER, CHRISTIAN, AGUILERA, ALEX. Dydrogesterone after 60 years: a glance at the safety profile[J]. Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology, 2022, 38(1/6): 279-287.
- [3]XU, HONGLING, WANG, GENSHENG, LI, QING, et al. Clinical Features, Management and Maternal-Infant Prognosis in Patients with Complete Uterine Rupture in the Second and Third Trimester of Pregnancy[J]. Alternative therapies in health and medicine, 2022, 28 (6): 82-87.
- [4]王平平. 宫血宁胶囊联合雌孕激素序贯疗法治疗药物流产后阴道出血患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36 (9): 82-84.
- [5]王丽丽. 黄体酮胶囊联合八珍益母胶囊对药物流产后月经不调及阴道出血的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9 (31): 73-75.
- [6]NOBLETT, DYLAN, SEKHON, SIMRAN, CORWIN, MICHAEL T., et al. Retained Morbidly Adherent Placenta Presenting as a Myometrial Mass in Patients With Vaginal Bleeding A Case Series and Review of Current Literature[J]. Ultrasound quarterly., 2022, 38 (4): 263-266.
- [7]MAN CHEN, SHI-XIN LIN, JUN ZHU, et al. Effect of Low-Frequency Electrical Stimulation Combined with Tonifying Kidney and Blood Pills on Uterine Rejuvenation after Abortion[J]. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2022, 2022 (Pt.35): ArticleID9976063.
- [8]梁丽霞, 陈国平, 杨洋, 等. 高危流产后应用不同药物对子宫恢复效果的影响[J]. 广西医学, 2022, 44 (18): 2090-2094.
- [9]刘洋, 贾志诚, 师伟, 等. 生化汤及其加减方治疗药物流产后阴道出血的研究进展[J]. 中医药学报, 2024, 52 (7): 97-104.
- [10]张劲杉, 郝俊荣, 张慧艳. 自拟益气化瘀汤联合黄体酮治疗药物流产后阴道出血临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34 (2): 52-55.
- [11]廖爱英. 益母草胶囊联合缩宫素治疗药物流产后阴道出血的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16 (1): 111-113.
- [12]李柳香, 吉冬梅, 程顺梅. 生化汤联合米非司酮治疗对药物流产后阴道出血患者临床疗效及出血量的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (4): 599-601.
- [13]许莉, 秦玉璇, 云凤, 等. 黄体酮联合益宫颗粒对药物流产后阴道出血的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37 (20): 2749-2751, 2762.
- [14]刘满平, 贾琳, 王晓云, 等. 仿生物电联合优思明对人工流产患者子宫动脉血流、外周血雌孕激素及子宫内膜的影响[J]. 山东医药, 2023, 63 (16): 58-60.
- [15]袁伟华, 马俊勤. 优思明、芬吗通对稽留流产清宫患者术后子宫内膜修复的影响对比研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19 (1): 170-172.