

药物流产配伍断血流片临床观察

董永悦, 崔静洁, 贺钟毅(大连市妇产医院药剂科, 山东 大连 116033)

中图分类号: R719.310.0531

文献标识码: B

文章编号: 1007-7693(2005)07-0675-02

断血流片功能凉血止血。用于功能性子宫出血, 月经过多, 产后出血, 子宫肌瘤出血, 尿血, 便血, 吐血, 咯血, 鼻衄, 单纯性紫癜, 原发性血小板减少性紫癜等。断血流能增强子宫肌的收缩力: 对离体和在体子宫均可明显增强其收缩力,

使子宫肌张力提高。对妇科止血, 功效独特。对于阴道出血, 尤其是功能性子宫出血的止血效果显著优于目前临床常见的其它止血药物。

使用米非司酮加米索前列醇药物流产有阴道持续出血

时间长、出血量大的不良反应,同时也给用药患者带来一定精神和肉体上的痛苦。由于断血流片对月经过多、产后出血、恶露不尽、子宫肌瘤出血、节育手术出血都有着非常好的疗效。我们选用断血流片同米非司酮加米索前列醇配伍使用终止早孕,经临床观察取得了比较理想的效果,现将临床观察情况作一总结。

1 对象和方法

1.1 对象 选择无用药禁忌证,妊娠<49d,胚囊5~18mm,自愿要求终止妊娠者为对象,随机分为用药组和对照组。

1.2 方法

1.2.1 药物 断血流片由杭州回音必集团霍山制药有限公司生产;米非司酮25mg/片,上海华联制药有限公司生产;米索前列醇(米索)0.2mg/片,美国Searle公司生产。

1.2.2 用量与方法 对照组口服米非司酮25mg,每日2次(早、晚服),连服3d,第4d上午一次口服米索3片;用药组按对照组的服药方法服用米非司酮,并于口服米索3h后,无论胚囊排出与否,均口服断血流片6片/次,每日3次,连服5d。用药组和对照组于口服米索后第8、15、43d进行随访,并进行尿hCG测定及B超检查(确诊完全流产后停止测定和检查)。

1.2.3 统计方法 采用t检验。

1.3 观察指标及标准

1.3.1 流产效果 ①完全流产:用药8d内自行排出完整胚囊或未见明显胚囊;但B超检查宫内无胚囊或两周后尿hCG(一),子宫恢复正常大小,未经刮宫阴道流血自行停止者;②不完全流产:用药后8d内胚囊自然排出,但出血过多或出血时间过长,B超检查宫内有残留物,需行刮宫术,刮出物送病检诊断为残留胚胎组织,尿hCG(+);③失败:用药后8d内未见胚囊排出,子宫维持原状或继续增大,尿hCG(+),B超证实宫内有活胎。

1.3.2 阴道出血量 服米索后1周内阴道出血与自身平时月经量相比,分为少于、相似、多于月经量三种情况。

1.3.3 阴道出血情况 从阴道出血开始至完全干净为止的天数。

1.3.4 胚囊排出时间 服米索开始至胚囊完全排出的小时数。

1.3.5 转经时间 月经恢复的平均天数。

2 结果

2.1 一般情况

病例来自大连市妇产医院,共180例,其中用药组120例,对照组60例。用药组平均年龄24.26±2.70岁,胚囊大小1.13±0.26mm,孕次1.80±0.75次,产次0.25±0.36次;对照组平均年龄24.89±4.62岁,胚囊大小1.12±0.30mm,孕次1.91±0.79次,产次0.28±0.27次。两组资料相比无显著性差异(P>0.05),具有可比性。

2.2 流产效果

用药组和对照组完全流产率分别为90.00%,83.33%,两组比较无显著性差异(P>0.05)。两组均无出现失败病例

(表1)。

表1 两组流产效果比较

组别	例	完全流产		不完全流产	
		n	%	n	%
用药组	120	108	90.00	12	10.00
对照组	60	50	83.33	10	16.67
P		>0.05		>0.05	

2.3 阴道出血持续时间

阴道出血持续时间平均用药组7.87±4.40(5~12)d;对照组10.35±3.80(7~17)d,两组比较无显著性差异(P>0.05)(见表2)。

表2 两组阴道出血持续时间比较

组别	例	阴道持续出血天数						平均出血天数 ($\bar{x} \pm s$)
		<7		8~14		>15		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
用药组	120	50	41.67	60	50.00	10	8.33	7.87 ± 4.40
对照组	60	5	8.34	38	63.33	17	28.33	10.35 ± 3.80
<i>P</i>		<0.01		>0.05		<0.01		>0.05

2.4 阴道出血量

与自身月经量相似者,用药组和对照组分别为64.17%、40.00%,两组比较有显著差异(P<0.01),表明用药组止血效果显著(见表3)。

表3 用药后两组阴道出血量自身比较

组别	例	少于		相似		多于	
		n	%	n	%	n	%
用药组	120	5	4.17	77	64.17	38	31.66
对照组	60	2	3.33	24	40.00	34	56.67
P		>0.05		<0.01		<0.01	

2.5 胚囊排出时间

用药后胚囊排出时间平均用药组6.79±3.69(1.0~18)h,对照组7.16±5.70(0.5~28)h,两组比较无明显差异(P>0.05)。

2.6 转经时间

平均转经时间用药组32.67±3.90(29~40)d,对照组33.76±3.77(29~49)d,两组比较无显著性差异(P>0.05)。

3 讨论

药物流产后阴道出血时间长、量多的主要原因为子宫收缩乏力,绒毛或蜕膜残留及继发宫内感染等。根据此原因,以断血流片可用于“月经过多,产后出血”的主治功能,同米非司酮加米索前列醇配伍,用于终止早期妊娠。临床结果表明,断血流片具有明显的减少出血量作用(P<0.01)。虽然平均出血时间无明显差异(P>0.05),但持续出血时间小于7d者,两组比较有显著差异(P<0.01),这可能与断血流胶囊的止血和抗炎功能有关^[3]。用药组的完全流产率虽然高于对照组,但无显著性差异(P>0.05)。用药组口服断血流片后无严重不良反应发生。由于病例较少,有待于进一步验证。

收稿日期:2005-04-30