

缩宫素联合复方益母草口服液治疗人工流产术后出血的临床观察

钱坤^{1*}, 张伟¹, 姜海英^{2#}(1.唐山市妇幼保健院药剂科, 河北唐山 063000; 2.唐山市妇幼保健院妇产科, 河北唐山 063000)

中图分类号 R714.21 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)29-4133-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.29.35

摘要 目的:观察缩宫素联合复方益母草口服液治疗人工流产术后出血的疗效、安全性及对正常月经恢复的影响。方法:选取人工流产患者100例,按随机数字表法分为治疗组和对照组,各50例。对照组患者在术后采用缩宫素肌内注射,10 U/次,q12 h,注射3次;治疗组患者在对照组的基础上加用复方益母草口服液,20 ml/次,3次/d,服用5 d。观察两组患者子宫出血持续时间、出血量、正常月经恢复时间及腹痛持续时间及不良反应。结果:治疗组患者子宫出血持续时间为(5.38±0.95)d,明显低于对照组的(8.58±1.32)d,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组患者出血量少者(24例)高于对照组(9例),量多者(8例)低于对照组(24例),差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗组患者正常月经恢复时间为(27.34±3.87)d,显著短于对照组的(40.13±2.58)d,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗组患者腹痛持续时间为(2.85±0.89)d,明显短于对照组的(5.02±1.33)d,差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组患者均未见明显不良反应。结论:复方益母草口服液治疗人工流产术后出血疗效显著,可明显缩短术后子宫出血时间,减少出血量,较早恢复正常月经时间,改善人工流产术后腹痛症状,服用方便且安全性较好。

关键词 复方益母草口服液;人工流产;缩宫素;子宫出血

Clinical Observation of Oxytocin Combined with Compound *Leonurus japonicus* Oral Solution in the Treatment of Hemorrhage after Artificial Abortion

QIAN Kun, ZHANG Wei, JIANG Hai-ying(1.Dept. of Pharmacy, Tangshan Maternal and Child Health Hospital, Hebei Tangshan 063000, China; 2.Dept. of Gynaecology and Obstetrics, Tangshan Maternal and Child Health Hospital, Hebei Tangshan 063000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe therapeutic efficacy of Compound *Leonurus japonicus* oral solution in the treatment of hemorrhage after artificial abortion and its effect and safety on normal menstruation recovery. METHODS: 100 cases of artificial abortion selected and randomly divided into treatment group and control group, with 50 cases in each group. Control group received oxytocin intramuscularly after surgery, 10 U/time, 12 h/time, for 3 times; treatment group was additionally given Compound *L. japonicus* oral solution, 2 piece/time, 3 times/d, for 5 days, on the basis of control group. Metrorrhagia duration, hemorrhage amount, normal menstruation recovery and duration of abdominal pain and ADR were all observed in 2 groups. RESULTS: The metrorrhagia duration [(5.38±0.95) d] of treatment group was significantly lower than that [(8.58±1.32) d] of control group, with statistical significance ($P<0.05$); hypomenorrhea cases (24 cases) of treatment group was higher than those (9 cases) of control group; menorrhagia cases (8 cases) was lower than those (24 cases) of control group; with statistical significance ($P<0.05$). The normal menstruation recovery time [(27.34±3.87)d] of treatment group was significantly shorter than that [(40.13±2.58)d] of control group, with statistical significance ($P<0.05$); the duration of abdominal pain [(2.85±0.89)d] in treatment group was significantly shorter than [(5.02±1.33)d] in control group, with statistical significance ($P<0.05$). Obvious ADR was not found in both groups. CONCLUSIONS: Compound *L. japonicus* oral solution is effective in the treatment of hemorrhage after artificial abortion, can significantly shorten metrorrhagia duration and hemorrhage amount, recover normal menstruation early, improve the symptoms of abdominal pain after operation and is easy to take and good safety.

KEYWORDS Compound *Leonurus japonicus* oral solution; Artificial abortion; Oxytocin; Metrorrhagia

人工流产术能够有效终止早期妊娠,常被用作避孕失败后的补救措施^[1]。但由于其手术创伤及并发症较多,很容易导致子宫出血^[2],若出血时间过长或出血量过多,则可引起患者贫血,进而可能引起失血性休克甚至危及生命,很大程度上影响了妇女的健康。而如何解决这一问题已为人们日益关注。我院自制制剂复方益母草口服液能活血化瘀、益气止血,具有加强子宫收缩力、促进凝血功能的作用,临床常用其治疗人工

流产后子宫出血,取得了显著疗效。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2014年1—12月我院妇产科门诊做人工流产术终止早期妊娠的健康早孕妇女共100例。患者年龄为18~40岁,停经38~60 d。术前进行详细的体格检查和病史采集,患者的月经周期、经期及经量均正常,无人工流产禁忌证。将所有患者按随机数字表法分为治疗组和对照组,各50例。两组患者的年龄、妊娠天数等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过,患者均知情并签署患者知情同意书。

* 主管药师,硕士。研究方向:临床药理学。电话:0315-3726721。
E-mail:23062176@qq.com

通信作者:主治医师。研究方向:妇产科。电话:0315-3726756。
E-mail:princess@sina.com

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)经实验室及影像学检查确诊为宫内孕者。排除标准:(1)合并子宫肌瘤、卵巢囊肿者;(2)重度贫血或凝血功能异常者;(3)严重肝、肾或心功能不全者;(4)不能配合完成此治疗方案者。

1.3 治疗方法

对照组患者在人工流产后肌内注射缩宫素(马鞍山丰原制药有限公司,批准文号:国药准字H34020474,规格:1 ml:10 U),10 U/次,q12 h,共3次;治疗组患者在对照组的基础上加用复方益母草口服液(我院自制制剂,批准文号:冀药制字Z20051574,规格:10 ml/支),20 ml/次,3次/d,服用5 d。两组常规给予抗生素预防感染,疗程3~5 d。

1.4 观察指标

(1)术后出血时间:术后子宫流血开始至流血停止的时间;(2)出血量:术后子宫出血量与患者正常月经量相比,多于1倍者为量多,少于50%者为量少,无明显差异者为量中;(3)正常月经恢复时间:术后第1次月经复潮的时间;(4)腹痛持续时间:术后下腹开始坠胀痛或隐痛至疼痛消失的持续时间。

1.5 统计学方法

采用SPSS 13.0软件进行统计学分析。计量资料采用 t 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料采用 χ^2 检验,以%表示。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后出血时间比较

治疗组患者术后平均出血时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);子宫出血时间 ≤ 3 d的患者,治疗组明显多于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者术后出血时间比较见表1。

表1 两组患者术后出血时间比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of postoperative hemorrhage duration between 2 groups[case(%)]

组别	<i>n</i>	≤ 3 d	4~7 d	≥ 8 d	平均出血时间($\bar{x} \pm s$),d
对照组	50	5(10.0)	25(50.0)	20(40.0)	8.58 ± 1.32
治疗组	50	26(52.0)*	20(40.0)	4(8.0)*	5.38 ± 0.95*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

Note: vs. control group,* $P < 0.05$

2.2 两组患者术后出血量比较

与平时月经量比较,治疗组患者子宫出血量少例数明显多于对照组,量多例数明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);量中例数比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者术后出血量比较见表2。

表2 两组患者术后出血量比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of postoperative hemorrhage amount between 2 groups[case(%)]

组别	<i>n</i>	量多	量中	量少
对照组	50	24(48.0)	17(34.0)	9(18.0)
治疗组	50	8(16.0)*	18(36.0)	24(48.0)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

Note: vs. control group,* $P < 0.05$

2.3 两组患者术后正常月经恢复时间比较

治疗组患者术后正常月经恢复时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);正常月经恢复时间 ≤ 28 d的患者,治疗组明显多于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组

患者术后正常月经恢复时间比较见表3。

表3 两组患者术后正常月经恢复时间比较[例(%)]

Tab 3 Comparison of normal menstruation recovery time between 2 groups[case(%)]

组别	<i>n</i>	≤ 28 d	29~38 d	≥ 38 d	正常月经恢复时间($\bar{x} \pm s$),d
对照组	50	10(20.0)	18(36.0)	22(44.0)	40.13 ± 2.58
治疗组	50	23(46.0)	21(42.0)	6(12.0)	27.34 ± 3.87*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

Note: vs. control group,* $P < 0.05$

2.4 两组患者术后腹痛持续时间比较

治疗组患者术后腹痛持续时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);腹痛持续时间 ≤ 2 d的患者,治疗组明显多于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者术后腹痛持续时间比较见表4。

表4 两组患者术后腹痛持续时间比较[例(%)]

Tab 4 Comparison of postoperative abdominal pain duration between 2 groups[case(%)]

组别	<i>n</i>	≤ 2 d	3~5 d	≥ 5 d	术后腹痛持续时间($\bar{x} \pm s$),d
对照组	50	5(10.0)	27(54.0)	18(36.0)	5.02 ± 1.33
治疗组	50	19(38.0)	25(50.0)	6(12.0)	2.85 ± 0.89*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

Note: vs. control group,* $P < 0.05$

2.5 不良反应

两组患者均未见明显不良反应发生。

3 讨论

目前,要求流产的早期妊娠妇女日益增加,系因人工流产手术方式简单,安全性好,完全流产率高^[1],故已成为终止早期妊娠的主要方法。但由于其为有创操作,且术后可能会出现宫内残留物的排出不尽、子宫复旧不良及子宫内膜不规则脱落等,容易导致子宫出血、小腹坠痛以及月经恢复缓慢等问题^[4]。如长时间出血可导致贫血、周期性腹痛、子宫内膜感染、月经紊乱、盆腔炎、继发不孕等问题,严重损害育龄妇女的身心健康。随着人们生活水平的提高,健康意识逐渐增强,如何在人工流产后减少子宫出血、尽快恢复正常月经以及促进子宫复旧,日益受到人们的关注。

缩宫素的主要作用是促使子宫平滑肌的收缩^[5],使子宫肌层的血管受压迫以达到止血的效果,是目前用于人工流产后止血的主要药物。但该药疗效的好坏与多种因素有关,且其半衰期短,还存在受体饱和现象等,大剂量应用常会引起子宫肌张力的增加及舒张不全,进而引起腹痛^[6]。作为妇产科用药,益母草具有活血调经、祛瘀通经及利尿消肿的功效^[7],可治疗月经不调、产后恶露不尽、痛经、闭经、血淋尿血、瘀滞腹痛等众多疾病,单用有效^[8]。现代药理学研究表明,益母草含有生物碱类及黄酮类化合物,能够有效加强宫缩,可以双向调节凝血因子。复方益母草口服液以干益母草为主要成分,有力地宫缩可以使残存的蜕膜组织尽快排出体外,加快子宫内膜的修复,有效缩短流产后的子宫出血时间,减少出血量。

祖国传统医学认为,人工流产属于“堕胎”范畴。人工流产能直接损伤冲任、胞宫,导致血运紊乱,溢出脉外,瘀血阻滞,新血则不循常道。所谓瘀血不去,则新血不生,因此人工流产后应当祛瘀生新,调经止痛。益母草则有清热凉血、缩宫止血的疗效^[9]。本研究结果表明,治疗组在缩短子宫出血持

右美托咪定用于脑血管瘤术中脑保护的疗效观察

夏菲*,李锦成(天津肿瘤医院麻醉科,天津 300080)

中图分类号 R614.2*1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)29-4135-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.29.36

摘要 目的:观察右美托咪定在脑血管瘤手术中的脑保护作用。方法:选择颅内动脉瘤患者48例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各24例。观察组患者麻醉诱导时给予右美托咪定1 μg/kg,泵注时间10 min,然后以0.5 μg/kg速度泵注;对照组患者给予等量生理盐水泵注。比较两组患者血流动力学变化及S100β蛋白、神经元特异性烯醇化酶(NSE)水平变化。结果:观察组患者给药后心率、平均动脉压较对照组更为平稳,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者手术结束时(T_5)、手术结束6 h(T_6)、手术结束12 h(T_7)、手术结束24 h(T_8)血清S100β蛋白和血清NSE水平分别为(1.52±0.35)μg/L和(10.9±1.2)ng/L、(1.69±0.33)μg/L和(13.5±1.5)ng/L、(1.72±0.42)μg/L和(16.8±2.8)ng/L、(2.08±0.57)μg/L和(19.7±4.3)ng/L,均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:右美托咪定用于脑血管瘤手术有助于血流动力学稳定,且S100β蛋白、神经元特异性烯醇化酶水平更低,对脑保护具有重要意义。

关键词 右美托咪定;脑血管瘤;S100β蛋白;神经元特异性烯醇化酶;脑保护

Efficacy Observation of Dexmedetomidine for Cerebral Protection in Brain Aneurysm Surgery

XIA Fei, LI Jin-cheng (Dept. of Anesthesiology, Tianjin Tumor Hospital, Tianjin 300080, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the cerebral protective effects of dexmedetomidine in brain aneurysm surgery. METHODS: 48 patients with intracranial aneurysm were randomly divided into observation group and control group, with 24 cases in each group. Observation group was given dexmedetomidine 1 μg/kg, pump time 10 min, at rate of 0.5 μg/kg; control group received constant volume of normal saline. Hemodynamic changes, the levels of S100β protein and neuron specific enolase (NSE) were compared between 2 groups. RESULTS: The heart rate and mean arterial blood pressure were more stable in the observation group after medication, with statistical significance ($P<0.05$). The serum level of S100β protein at the end of operation (T_5), 6 h after operation (T_6), 12 h after operation (T_7), 24 h after operation (T_8) were (1.52±0.35)μg/L, (1.69±0.33)μg/L, (1.72±0.42)μg/L, (2.08±0.57)μg/L; the serum level of NSE were (10.9±1.2)ng/L, (13.5±1.5)ng/L, (16.8±2.8)ng/L and (19.7±4.3)ng/L in observation group; those were all lower than in control group, with statistical significance ($P<0.05$). CONCLUSIONS: Dexmedetomidine for cerebral aneurysm operation is helpful for hemodynamics stability, and result in lower S100β protein and NSE. So it is important for cerebral protection.

KEYWORDS Dexmedetomidine; Brain aneurysm; S100β protein; Neuron specific enolase; Cerebral protection

颅内动脉瘤患者临床并不少见,患者颅内动脉壁囊性膨出,相关研究^[1]表明,动脉瘤破裂急性死亡率接近10%,已成为

蛛网膜下腔出血首要病因。颅内动脉瘤治疗关键在于防止瘤体破裂,病情稳定患者应早期行手术切除瘤体^[2]。相关研究^[3]

续时间、减少出血量、恢复正常月经时间以及缩短腹痛持续时间方面均优于对照组,同时由于其为纯天然药物,安全性高,在本研究中所有病例均未见不良反应发生。

综上所述,复方益母草口服液用于人工流产后可显著减少子宫出血量,缩短子宫出血时间及腹痛持续时间,加快正常月经的恢复,且安全性较好。由于本研究采纳的样本量有限,此结论有待大样本、多中心研究进一步证实。

参考文献

- [1] 宋俊霞.中西医结合治疗人工流产后综合征78例临床观察[J].云南中医中药杂志,2009,30(7):25.
- [2] 陈志萍.浅谈人工流产近期并发症防范及处理[J].中国实用医药,2011,6(14):128.
- [3] 范春燕,齐铮琴,李海妍.米索前列醇在人工流产术中的

应用[J].中国疗养医学,2007,7(16):424.

- [4] 田霞.丹莪妇康煎膏对人工流产后疗效及联合用药情况分析[J].医学信息:中旬刊,2010,5(10):2934.
- [5] 张桂欣.益母草注射液联合缩宫素预防产后出血的循证医学[J].中国妇幼保健,2014,29(21):3526.
- [6] 邱晓霞.益母草软胶囊与催产素治疗药物流产后阴道出血疗效观察[J].医学理论与实践,2011,24(8):875.
- [7] 王初容.益母草软胶囊辅助治疗药物流产50例观察[J].中国药师,2014,17(7):1164.
- [8] 高学敏.中药学[M].1版.北京:中国中医药出版社,2003:380.
- [9] 冯群,赵红,孙蓉.益母草临床应用和不良反应研究进展[J].中国药物警戒,2014,11(2):74.

* 医师。研究方向:麻醉科。电话:022-23340123。E-mail: feifei_xia@126.com

(收稿日期:2015-04-19 修回日期:2015-05-28)
(编辑:黄 欢)