

红蓝花酒用于预防人流术后宫腔粘连的临床效果

黄琼 王东芳 吴媛媛 赵军玲 张胜男 罗志娟(通讯作者)

(广西中医药大学附属瑞康医院,广西 南宁 530011)

[摘要]目的 分析红蓝花酒预防人流术后宫腔粘连临床效果及安全性,为人流术后制定完善康复方案提供依据。**方法** 选取我院人工流产术后有生育意愿的患者200例为观察对象,随机分为对照组和研究组,各100例。术后均予以常规抗感染治疗及保健服务,研究组再予以红蓝花酒预防宫腔粘连。比较两组近期药物不良反应率,术后对患者完全流产率、术后1个月内感染率、术后随访1年内宫腔粘连发生率、月经过少率、再次妊娠率,行组间比较。**结果** (1)两组患者完全流产率、术后感染率、再次妊娠率组间差异无统计学意义($P>0.05$);随访期内宫腔粘连率、月经过少率、薄型子宫内膜率研究组均明显低于对照组患者($P<0.05$);(2)两组术后1个月内均未收集到严重药物不良反应率,普通药物不良反应率组间差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 红蓝花酒可有效降低人流术后宫腔粘连率,促进患者术后宫腔恢复质量,且安全性高。

[关键词] 红蓝花酒;人工流产术;宫腔粘连;临床效果

[DOI 编号] 10.3969/j.issn.2095-9559.2022.06.02

[文章编号] 2095-9559[2022]06-0003-02

人工流产术是目前临床终止妊娠最常用的方法,具有耗时短、安全性高、患者承受痛苦小等优点。但人流术后宫腔粘连(Intrauterine adhesions, IUA)是较为常见且严重的并发症^[1]。IUA患者宫腔闭塞,导致患者月经紊乱而出现月经过少、闭经、腹痛、反复流产及胎盘植入等,患者受孕难度增加,严重者甚至导致不孕。临床将IUA定义为子宫内粘连或纤维化。据临床数据显示^[2],宫腔粘连累积妊娠率45.6%~74%,重度更低仅为10.5%~44.3%。IUA药物治疗难度大,临床治疗标准方法是宫腔镜宫腔粘连分离术,患者将承受更多的痛苦,且复发率较高。因此,如何预防人流术后并发IUA是人流术面临的难点。目前,临床对于宫腔粘连发病机制的研究尚不完全明确,临床预防IUA的核心环节及药物作用靶点尚处于实验阶段^[3]。中医在治疗妇科疾病方面具有悠久历史,对标IUA与中医典籍中对妇科疾病的描述,现代医家将其归于“月经过少”“闭经”“不孕症”等中医范畴。分析病机为“正虚、邪留是宫腔粘连的主要病因,基本病机乃人流金刃引起胞宫胞脉受损,瘀血阻络,经血难以时下或不下,未下之经血又积聚留瘀,血瘀不去,阻滞冲任胞宫,瘀血不去,新血不生,发为本病,血瘀为其核心病机”^[4]。红蓝花酒出自《金匱要略》,是古代医家治疗妇科血瘀证的经典名方。本文采用对照法对红蓝花酒预防人工流产术后患者并发IUA的临床疗效进行研究分析,为人流术后患者整体康复方案的完善提供参考依据,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月至2021年10月我院人工流产术后有生育意愿的患者200例为观察对象,随机为对照组和研究组,每组100例。对照组年龄(27.84±6.63)岁;有生育史38例,无生育史62

例,流产次数(1.64±0.58)次。研究组年龄(27.78±6.59)岁;有生育史40例,无生育史60例,流产次数(1.61±0.59)次。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者术后均予以常规止血、抗感染治疗及保健服务,研究组再予以红蓝花酒预防宫腔粘连。实施治疗方案者与统计者双盲方案。

1.2.1 对照组 术后给予左氧氟沙星片(山东罗欣药业集团股份有限公司生产,国药准字H20073132,规格:0.2g/片,0.4g/次,1次/d,连服3d)。

1.2.2 研究组 术后常规止血、抗感染方案及保健检查指导方案同对照组患者,术后1d给予研究组患者本院自制红蓝花酒预防术后宫腔粘连。红蓝花酒处方及配制:红蓝花(本院药房提供)200g、白酒(市售)2000mL,红蓝花与白酒置于煎药器中,40℃温浸24h,加热至1000mL滤渣,煎液按50ml/袋密封分装。术后1d开始服用,50ml/次,1次/d,连服5d。

1.2.3 随访 人流术后10d,电话随访患者术后阴道出血、是否有腹痛等情况,若有上述情况则回院复诊,行B超检查明确宫内是否有残留胚胎或(和)盆腔感染等情况。指导患者观察记录术后首次行经时间,并与第一次、第三次行经干净后7~10d回院随访B超检查子宫内膜厚度、月经情况等信息。若月经量较术前下降超过1/3者或内膜异常,行宫腔镜检查,明确宫内情况。术后6个月,患者无相关并发症则指导其备孕,术后至少随访1年。

1.3 观察指标 收集比较两组患者近期药物不良反应率。术后对患者完全流产率、术后1个月内感染率、术后随访1年内宫腔粘连发生率、月经过少率、薄型子宫内膜、再次妊娠率,进行组间比较。

1.4 统计学方法 数据采用SPSS 13.0处理,计量数

基金项目: 广西壮族自治区中医药民族医药事业传承与发展专项资金项目-罗志娟广西名中医传承工作室建设项目([2022]2)

基金项目: 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(编号:GZZC2020118)

据用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验;计数数据表示为(%) ,组间比较行 χ^2 检验;检验水准 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后流产质量、感染率及康复指标比较 两组患者完全流产率、术后感染率、再次妊娠率组间差异无统计学意义($P>0.05$) ;随访期内宫腔粘连率、月经过少率、薄型子宫内膜率研究组均明显低于对照组患者($P<0.05$)。见表 1

表 1 两组患者术后流产质量、感染率及康复指标比较

组别/n=100	完全流产率	术后感染率	再次妊娠率	薄型子宫内膜率	宫腔粘连率	月经过少率
对照组	99(99.00)	2(2.00)	61(61.00)	12(12.00)	13(13.00)	12(12.00)
研究组	100(100.00)	2(2.00)	63(63.00)	8(8.00)	9(9.00)	5(5.00)
χ^2 值	0.317	0.000	0.281	3.416	3.024	9.027
P 值	0.815	1.000	0.859	0.017	0.025	0.000

3 讨论

临床超过 90%的宫腔粘连是由于宫腔操作伤及子宫内膜所导致。随着我国民众对性开放程度增加,人工流产术的人数不断创造新高。目前,临床报道人工流产术尤其是都次人流术后发生宫腔粘连率达到 12.6%~26.4%^[5-6],人工流产术成为宫腔粘连的主要危险因素。宫腔粘连患者临床症状严重影响患者生活质量,严重者甚至不孕,且药物治疗难度大,手术治疗复发率高,增加患者经济负担^[7]。因此,预防人工流产术后宫腔粘连成为人流术后康复的重要课题。

目前,临床对于宫腔粘连的预防方法主要是针对现有宫腔粘连发病机制而制定的,如放置宫内节育器、宫腔操作结束后在宫内注射防粘连剂、给予雌孕激素、避孕药等^[8]。虽然这些措施在预防术后宫内粘连方面有一定成效,但没有根本性解决问题。中医认为宫腔粘连的发病核心机制为血瘀^[9]。红蓝花酒为治疗血瘀证经典名方,出自《金匱要略》,为历代医家治疗妇科疑难杂症所用。《本草纲目》中载有“红蓝花,即红花也,生汉梁及西域,味辛、甘,气温,阴中之阳……惟入血分,专治女科。下胎死腹中,为未生圣药。多用则破血通经,酒煮方妙”。《开宝本草》中对红蓝花的功效描述为“产后血晕口噤,腹内恶血不尽,绞痛、胎死腹中,并酒煮沸……”。现代药理实验显示^[10],红蓝花的主要有效部位为红花苷、红花黄色素,具有兴奋子宫、肠管、血管、支气管平滑肌,加强收缩功能等作用,还可抗凝血,明显延长全血凝固时间。红蓝花还具有抗纤维化、植物雌激素等诸多功能,这些作用与目前现代药理实验对于宫腔粘连的发病机制研究相契合,成为很多中西医结合医师预防治疗宫腔粘连的理论已具备^[11]。

本研究采用红蓝花酒预防人流术后宫腔粘连,与未使用红蓝花酒的人流术患者进行对比分析,结果显示,研究组完全流产率、术后感染率、再次妊娠率虽与对照组间没有差异,但在随访期内宫腔粘连率、月经

2.2 两组患者药物不良反应率比较 两组患者术后 1 个月内均未收集到严重药物不良反应率,普通药物不良反应率组间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2

表 2 两组患者药物不良反应率比较

组别/n=100	头痛	头晕	恶心	呕吐	药物不良反应率
对照组	1(1.00)	1(1.00)	2(2.00)	1(1.00)	5(5.00)
研究组	1(1.00)	2(2.00)	1(1.00)	1(1.00)	5(5.00)
χ^2 值					0.000
P 值					1.000

过少率、薄型子宫内膜均明显低于对照组,提示临床红蓝花酒可有效预防人流术后宫腔粘连。研究还发现,稽留流产较正常妊娠人工流产术宫腔粘连发生率要高,而红蓝花酒在预防稽留流产行人工流产宫腔粘连的作用更明显。两种治疗方案的药物不良反应率无明显差异,提示红蓝花酒用于人流手术患者预防宫腔粘连是安全的。

综上,红蓝花酒可有效降低人流术后宫腔粘连率,促进患者术后宫腔恢复质量,且安全性高,临床价值较高。

参考文献

- [1] 刘立清.探讨人流术后宫腔粘连的原因及预防措施[J].智慧健康,2022,8(17):16-19.
- [2] 黄平,黄梦丹,徐梅燕.透明质酸钠配合雌孕激素序贯疗法预防人流术后宫腔粘连的临床价值[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(11):61-64.
- [3] 银庆兰,黄君,周仁琴,等.加参生汤预防人流术后宫腔粘连的临床研究[J].心理医生,2017,23(20):189-191.
- [4] 陈莉.观察联用戊酸雌二醇、醋酸甲羟孕酮对人流术后宫腔粘连的预防效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(26):22-23.
- [5] 杨瑾,邹丹,武艳玲.防粘连液联合优思明用于预防人流术后宫腔粘连的临床价值分析[J].医药前沿,2020,10(34):117-118.
- [6] 杨萌,马骏,王俊琪.艾灸联合穴位敷贴预防人流术后宫腔粘连的疗效评价[J].医药前沿,2020,10(21):199-200.
- [7] 彭永红,谭枚秀.中西医结合预防高危人流术后宫腔粘连的临床观察[J].中医药临床杂志,2020,32(3):516-519.DOI:10.16448/j.cjtc.2020.0333.
- [8] 刘娟.人工流产后服用短效避孕药对宫腔粘连的预防研究[J].健康必读,2021(30):257.
- [9] 张叶群.人流术后单雌激素促进子宫内膜修复预防宫腔粘连临床观察[J].母婴世界,2021(26):92.
- [10] 吴桂仪,吴林玲.《金匱要略》妇人腹痛管窥[J].河南中医,2019,39(8):1135-1138.
- [11] 李玉香,赵云芳,刘茂林,等.红蓝花酒口服液治疗痛经 110 例[J].北京中医药大学学报,1995,18(4):37-38.

收稿日期:2022-09-15