

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.19.035

早孕药物流产后阴道出血伴宫腔残留物的超声诊断及生化汤加味治疗的效果*

王 茜, 罗 烨, 方 芳, 周 欣, 肖菊花, 章 卉, 帅玲燕, 罗海莲

江西省妇幼保健院超声诊断科, 江西南昌 330006

摘 要:目的 探讨生化汤加味治疗早孕药物流产后阴道出血伴宫腔残留物的疗效, 并分析经腹彩色多普勒超声(TACD)及经阴道彩色多普勒超声(TVCD)检查对早孕药物流产后阴道出血伴宫腔残留物的诊断价值。方法 选取该院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的早孕药物流产后阴道出血伴宫腔残留物的患者 94 例为研究对象, 按随机投掷法分为对照组和研究组, 各 47 例。对照组给予复方益母草胶囊治疗, 研究组在对照组基础上实施生化汤加味治疗, 连续用药 2 周后, 比较两组阴道出血持续时间及宫腔残留物体积。治疗结束后对患者分别行 TACD、TVCD 检查, 并以宫腔镜病理检查结果为“金标准”, 判断两种检查方法对早孕药物流产后阴道出血伴宫腔残留物的诊断价值。结果 治疗后, 研究组阴道出血持续时间明显短于对照组, 宫腔残留物体积小于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。TACD 检查诊断阴道出血伴宫腔残留物的灵敏度为 83.53%, 特异度为 55.56%, 准确度为 80.85%; TVCD 检查诊断阴道出血伴宫腔残留物的灵敏度为 98.82%; 特异度为 77.78%, 准确度为 96.81%。结论 TVCD 检查诊断早孕药物流产后患者阴道出血伴宫腔残留物的价值高于 TACD 检查。治疗上, 生化汤加味能促进患者宫腔内残留物排出, 并改善阴道出血情况。

关键词:生化汤加味; 早孕; 药物流产; 阴道出血; 宫腔残留物; 经阴道彩色多普勒超声

中图分类号: R714.21

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)19-2903-03

药物流产作为终止早期妊娠的一种常用方式, 具有操作简单、痛苦少等优势^[1-3], 但是部分患者存在流产失败的情况, 导致阴道长期不规则出血伴宫腔残留物, 对子宫收缩功能带来较大影响。中医药治疗方法具有安全性高及标本兼治的效果, 研究发现, 生化汤加味在治疗产后宫腔残留物方面疗效显著^[3]。借助经阴道彩色多普勒超声(TVCD)检查可明确宫腔内残留组织数量、积血情况, 亦可对药物流产效果进行评定, 为后续的临床诊疗提供参考依据^[4-6]。本研究分析了生化汤加味治疗早孕药物流产后阴道出血伴宫腔残留物的疗效, 以及 TVCD 的诊断价值, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的早孕药物流产后阴道出血伴宫腔残留物的患者 94 例为研究对象, 按随机投掷法分为对照组和研究组, 各 47 例。研究组年龄 20~43 岁, 平均(31.50±3.36)岁; 对照组年龄 21~42 岁, 平均(31.52±3.69)岁。两组年龄比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 药物流产后阴道不规则出血时间>10 d; TVCD 检查显示子宫异常回声直径<2 cm; 患者要求进行保守治疗。排除标准: 既往有药物流产或人工流产史的患者; 合并凝血功能异常患者; 合并阴道炎症患者。纳入研究对象对本研究知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均采用米非司酮+米索前列醇进行药物流产。对照组予以复方益母草胶囊(江西博士达药业有限责任公司, 国药准字 Z20040012)口服, 每次 0.8 g, 每天 2 次, 连续服用 2 周。研究组在对照组基础上予以生化汤加味治疗, 将川芎、桃仁、炙草、炮姜各 3 g, 当归 9 g, 山楂 10 g 取水煎服, 早晚各服用 1 次, 每次 200 mL, 连续服用 2 周。

1.2.2 超声检查 治疗结束后对所有患者分别实施经腹彩色多普勒超声(TACD)、TVCD 检查(仪器均为韩国三星麦迪逊 UGEO WS80A 彩色多普勒超声诊断仪, 设备编号 SOTCM3HF7000011P, 探头频率 3.5~5.0 MHz)。TACD 检查: 患者取仰卧位, 检查前让患者适量饮水以充盈膀胱, 涂抹耦合剂后行下腹部多切面扫描, 查看子宫形态、宫腔残留物位置、体积、回声及子宫内膜血流阻力指数(RI)、厚度等情况。TVCD 检查: 患者取膀胱截石位, 探头涂抹耦合剂并套置安全套后经阴道置入, 抵至阴道穹窿部后行横切面、纵切面、斜切面等多切面扫描, 明确宫腔残留物体积、位置、回声及子宫内膜血流 RI、厚度等情况。

1.2.3 病理检查 为明确 TACD、TVCD 诊断结果的准确性, 所有患者实施宫腔镜检查后, 刮出组织送病理检查以明确阴道出血伴宫腔残留物情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS23.0 软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以例数或百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

* 基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(2020B0070)。

本文引用格式: 王茜, 罗烨, 方芳, 等. 早孕药物流产后阴道出血伴宫腔残留物的超声诊断及生化汤加味治疗的效果[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(19): 2903-2905.

2 结 果

2.1 两组阴道出血持续时间及宫腔残留物体积比较 治疗后, 研究组阴道出血持续时间明显短于对照组, 宫腔残留物体积小于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组阴道出血持续时间及宫腔残留物体积比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	阴道出血持续时间(d)	宫腔残留物体积(cm ³)
研究组	47	14.47±2.34	2.08±0.52
对照组	47	16.89±3.02	3.02±1.14
<i>t</i>		4.343	3.446
<i>P</i>		<0.001	0.001

表 2 患者 TACD 与 TVCD 检查结果比较 (*n*)

检查方法	<i>n</i>	子宫内膜厚度(cm)			子宫内膜血流 RI			异常回声		
		<1.2	1.2~1.5	>1.5	<0.4	0.4~0.5	>0.5	高	混合	低
TACD	94	20	52	22	32	45	7	38	23	9
TVCD	94	7	68	19	21	34	14	52	22	10

2.3 TACD 与病理检查结果比较 以病理检查结果为“金标准”, TACD 检查诊断阴道出血伴宫腔残留物的灵敏度为 83.53%, 特异度为 55.56%, 准确度为 80.85%, 检查结果见表 3。

表 3 TACD 与病理检查结果比较 (*n*)

TACD 检查	病理检查		合计
	阳性	阴性	
阳性	71	4	75
阴性	14	5	19
合计	85	9	94

2.4 TVCD 与病理检查结果比较 以病理检查结果为“金标准”, TVCD 检查诊断阴道出血伴宫腔残留物的灵敏度为 98.82%, 特异度为 77.78%, 准确度为 96.81%, 检查结果见表 4。

表 4 TVCD 与病理检查结果比较 (*n*)

TVCD 检查	病理检查		合计
	阳性	阴性	
阳性	84	2	86
阴性	1	7	8
合计	85	9	94

3 讨 论

早孕药物流产是指早孕早期孕妇通过服用米非司酮、前列腺素等来终止妊娠。米非司酮、前列腺素作为终止妊娠的临床常用药, 主要作用为使蜕膜水肿、出血变性, 以阻断胚胎吸收养分, 促进其从宫壁脱落^[7-9]。前列腺素主要作用为刺激子宫收缩, 促进宫口开放, 使妊娠产物排出。因为受到多种因素影响, 早孕药物流产后患者易出现阴道持续出血、胚胎残留等情况, 影响患者子宫收缩功能, 不利于患者流产后的恢复^[10-12]。早孕药物流产后多伴随绒毛和蜕膜残留是导致阴道持续出血的重要因素。宫腔残留物会

2.2 患者 TACD 与 TVCD 检查结果比较 TACD 检查子宫内膜厚度>1.5 cm 的有 22 例(23.40%), TVCD 检查子宫内膜厚度>1.5 cm 的有 19 例(20.21%), 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.898, P=0.015$)。TACD 检查显示有 84 例(89.36%)存在子宫内膜血流信号, TVCD 检查显示有 69 例(73.40%)存在子宫内膜血流信号, 差异有统计学意义 ($\chi^2=11.679, P=0.001$)。TACD 检查显示有 70 例(74.47%)有异常回声, TVCD 检查显示有 84 例(89.36%)有异常回声, 差异有统计学意义 ($\chi^2=7.037, P=0.008$)。TACD 与 TVCD 检测出的子宫内膜厚度、子宫内膜血流 RI、异常回声分布情况见表 2。

影响子宫收缩复旧, 阻碍子宫内膜自我修复, 还会增加炎症发生概率。

针对早孕药物流产后宫腔残留物与阴道出血的情况, 临床常予以清宫术治疗, 虽然该方法能够迅速清除宫腔内异物, 但也增加了子宫穿孔、宫腔粘连、上行感染等并发症的发生风险, 对子宫造成二次伤害。此外, 临床还常使用复方益母草胶囊来减少早孕药物流产后阴道出血及促进宫腔残留物排出, 但治疗效果并不理想^[13-14]。本研究中研究组患者服用的生化汤加味以当归活血化瘀、止痛、生新; 以川芎、桃仁化瘀理气; 以山楂、炮姜行气散瘀、温经止血; 以炙草治疗阴道出血, 各味药物配合得当, 能起到兴奋子宫平滑肌, 抑菌消炎, 扩张宫颈, 促进宫腔残留物排出, 减少阴道出血, 使子宫内膜快速恢复的作用。结果显示, 研究组阴道出血持续时间明显短于对照组, 宫腔残留物体积小于对照组, 提示相较于单独使用复方益母草胶囊治疗, 联合生化汤加味治疗能明显缩短患者阴道出血持续时间, 促进宫腔残留物排出, 疗效显著。

早孕药物流产后, 宫腔中残留凝血块、子宫收缩不良、宫腔感染、凝血功能障碍等也会导致阴道长期出血现象。TACD、TAVD 检查是早期妊娠诊断、流产效果观察的常用影像学方法, 其能够探查血流显像情况, 探测宫腔异常回声区、血流信号与子宫内膜厚度, 以此判断宫腔残留物的位置、大小等。若超声检查表现为高回声, 且滋养层具有丰富的血流信号, 则宫腔残留物多为绒毛、胚胎组织等; 若表现为高低相间的混合回声, 且有血流信号, 则宫腔残留物可能为陈旧积血。本研究中, 使用 TACD 与 TVCD 检查患者宫腔残留物的回声情况、血流信号与子宫内膜厚度时, 两种方法的检查结果存在差异; 进一步将 TACD、TVCD 的检查结果与“金标准”病理检查结果进行比较, 结果显示, 在诊断阴道出血伴宫腔残留物方面, TACD 检查的灵敏度为 83.53%, 特异度为 55.56%,

准确度为 80.85%;TVCD 检查的灵敏度为 98.82%,特异度为 77.78%,准确度为 96.81%,提示 TVCD 检查能更准确地反映早孕药物流产后阴道出血伴宫腔残留物情况,诊断价值更高。

综上所述,TVCD 检查诊断早孕药物流产后患者阴道出血伴宫腔残留物的价值高于 TACD 检查。治疗上,生化汤加味能促进患者宫腔残留物排出,并改善阴道出血情况。

参考文献

- [1] 李海莉. 评估经阴道超声检查对诊断药物流产后宫腔残留的价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(12): 219-220.
- [2] 黄飞翔, 姚守珍, 杨焯, 等. 生化汤加味治疗产后宫腔内残留物的疗效观察[J]. 上海中医药大学学报, 2017, 31(2): 48-50.
- [3] 孙波娜, 孙富艳. 米非司酮配伍米索前列醇不同方案行早孕药物流产的疗效[J]. 中国性科学, 2019, 28(3): 110-113.
- [4] 陈兰, 曹佩霞, 孔彩霞. 益母生化汤治疗稽留流产清宫术后阴道出血的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(6): 1006-1010.
- [5] 王定琚, 陈远丽, 陈志美. 黄体酮胶囊联合益母草胶囊治疗药物流产后阴道出血的疗效及子宫功能恢复评估[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(3): 150-151.
- [6] 王玉兰, 陈碧芳, 林英, 等. 药物流产后出血原因与卵巢功能状态的相关性分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9

(18): 49-51.

- [7] 李晓阳. 宫血宁胶囊对药物流产后阴道出血患者凝血功能及性激素水平的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(5): 211-215.
- [8] LINDING A S, LOUISE K, JRN O, et al. Maternal thyroid function, use of antithyroid drugs in early pregnancy, and birth defects[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2019, 104(12): 6040-6048.
- [9] 唐庆玲, 徐莹, 周娜, 等. 血管生成素 2 与药物流产后阴道出血时间关系研究[J]. 人民军医, 2019, 62(4): 46-48.
- [10] 杨松玉, 邵铁楚, 杨秀录, 等. 不同类型药物流产不全患者经阴道彩色多普勒超声特征分析[J]. 中国性科学, 2017, 26(1): 115-117.
- [11] KIISKI I, OLLIKAINEN E, ARTES S, et al. Drug glucuronidation assays on human liver microsomes immobilized on microfluidic flow-through reactors[J]. Eur J Pharm Sci, 2020, 158: 105677.
- [12] 斯劲飞, 楼玲芳. 药物流产后患者发生阴道持续出血的感染状况分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(6): 1102-1105.
- [13] 徐英, 高翔, 徐凤英, 等. 经阴道超声与宫腔镜检查在异常子宫出血诊断中应用分析[J]. 贵州医药, 2018, 42(2): 234-235.
- [14] 张志亮, 杨君. 葆宫止血颗粒联合甲羟孕酮治疗药物流产后持续阴道出血的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(1): 182-186.

(收稿日期: 2021-01-26 修回日期: 2021-05-19)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.19.036

缩宫复旧汤联合米索前列醇、米非司酮治疗稽留流产的有效性和安全性分析

林文静, 李海波[△]

陕西省宝鸡市中心医院产科, 陕西宝鸡 721008

摘要:目的 观察稽留流产患者应用缩宫复旧汤联合米索前列醇、米非司酮治疗的有效性和安全性。方法 将该院收治的 96 例稽留流产患者按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 48 例。对照组给予米索前列醇联合米非司酮治疗, 观察组在对照组基础上加用缩宫复旧汤治疗。观察并比较 2 组的流产效果、阴道出血量、胚胎排出时间、阴道出血时间, 血清 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、低氧诱导因子 1 α (HIF-1 α)、同型半胱氨酸(Hcy)水平, 以及用药过程中的不良反应。结果 观察组完全流产率为 83.33%(40/48), 高于对照组的 64.58%(31/48), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组相比, 观察组阴道出血量更少, 胚胎排出时间、阴道出血时间更短, 治疗后血清 β -HCG、TNF- α 、Hcy、HIF-1 α 水平及不良反应发生率更低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 缩宫复旧汤联合米索前列醇、米非司酮治疗稽留流产有利于促进蜕膜、绒毛组织的排出, 减少阴道出血量, 缩短阴道出血时间, 减轻炎症, 改善宫腔内环境, 促进子宫复旧, 用药安全性高。

关键词: 稽留流产; 缩宫复旧汤; 米索前列醇; 米非司酮; 有效性; 安全性

中图法分类号: R714.21

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)19-2905-04

稽留流产(MA)是妇产科常见的自然流产的特殊类型, 又称过期流产, 指胚胎于妊娠 20 周内死亡后未

[△] 通信作者, E-mail: linwenjing800707@163.com.