

- 疾病协作组. 中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见(2018年)(J). 临床肝胆病杂志, 2019, 35(6): 1231-1236.
- (4) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 282-285.
- (5) 郭丽萍. 柴胡疏肝散治疗慢性胆囊炎及对患者胆囊功能、炎症因子水平的影响(J). 陕西中医, 2018, 39(7): 882-884.
- (6) 张文胜, 王军, 李昊天, 等. 消炎利胆片联合哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗慢性胆囊炎的临床研究(J). 现代药物与临床, 2021, 36(7): 1430-1434.

[文章编号] 1007-0893(2021)17-0055-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.020

## 生化汤联合电针对药物流产后子宫复旧的影响

周丽春 温婷婷

(福建中医药大学附属福州中医院, 福建 福州 350001)

**[摘要]** **目的:** 探讨生化汤加减联合电针对药物流产后子宫复旧的影响。**方法:** 选取福建中医药大学附属福州中医院 2017 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 80 例选择药物流产患者, 随机平均分为观察组与对照组, 各 40 例。对照组采用米非司酮联合米索前列醇药物流产方案, 观察组在对照组的基础上加用生化汤加减联合电针治疗方案。观察比较两组患者的治疗效果。**结果:** 观察组患者的孕囊排出时间、阴道出血时间、阴道出血量、月经恢复时间均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的雌二醇 (E2)、孕酮 (P)、人类绒毛膜促性腺 (HCG) 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 E2 高于对照组, P、HCG 低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的子宫内膜厚度及子宫三径比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的子宫内膜厚大于对照组, 子宫三径小于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 生化汤加减联合电针治疗能够改善药物流产后机体激素水平, 进而减少出血, 促进子宫复旧。

**[关键词]** 药物流产; 生化汤; 电针; 米非司酮; 米索前列醇

**[中图分类号]** R 714.21 **[文献标识码]** B

### Effects of Shenghua Decoction Combined with Electroacupuncture on Uterine Rejuvenation after Drug Abortion

ZHOU Li-chun, WEN Ting-ting

(Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Fuzhou 350001)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of Shenghua decoction and reduction on uterine rejuvenation after drug abortion. **Methods** 80 patients with selected drug abortion from Fuzhou Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine from January 2017 to January 2020 were selected and randomly divided into observation and control groups, with 40 cases respectively. The control group used mifeprione with misoprostol drug abortion regimen, and the observation group was treated with Shenghua decoction and subtraction combined with electric injection on the basis of mifeprione with misoprostol drug abortion regimen. The treatment abortion regimen. The treatment effect were compared between the two groups. **Results** The gestational sac exclusion time, vaginal bleeding time, vaginal bleeding amount and menstrual recovery time of the observation group were different ( $P < 0.05$ ) and the estradiol (E2), progesterone (P) and human chorionic gonads (HCG) levels of the first two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, E2 was higher than control, P and HCG were lower, significant ( $P < 0.05$ ) and the endometrial thickness and uterine diameter were compared between the first two groups ( $P > 0.05$ ). When the endometrial thickness of the observation group was thicker than the control group and the uterine three diameter was less than the control group, the difference was statistically significant

[收稿日期] 2021-05-29

[作者简介] 周丽春, 女, 主治医师, 主要研究方向是临床妇产科。

( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Shenghua Decoction addition and subtraction combined with electric injection treatment can improve the body hormone level after drug abortion, and then reduce bleeding and promote uterine rejuvenation.

**(Key Words)** Medical abortion; Shenghua decoction; Electroacupuncture; Mifepristone; Misoprostol

在我国意外性妊娠多选用药物流产终止妊娠，药物流产可导致阴道持续性出血，影响子宫复旧，对机体产生较大的伤害。因此，如何减少药物流产后阴道持续性出血，促进子宫复旧是改善药物流产效果所需解决的问题。在中医学范畴中药物流产可归于“堕胎”，证候以气虚血瘀为主。《傅青主女科》中记载的生化汤广泛地运用于妇科临床常见病。而电针作为中医特色的治疗方式也广泛的运用于妇科疾病临床治疗中。因此，笔者将生化汤加减联合电针运用于药物流产后患者，观察子宫复旧情况，效果满意，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 80 例选择药物流产患者，随机平均分为观察组与对照组，各 40 例。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性，见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组别	年龄/岁	孕周/周	孕次/次
对照组	30.53 ± 7.91	4.48 ± 0.60	2.28 ± 0.68
观察组	31.33 ± 8.25	4.43 ± 0.67	2.23 ± 0.70

### 1.2 病例选择

1.2.1 中医辨证标准 参照《中医妇科学》<sup>[1]</sup>辨证为气虚血瘀证。主症：药物流产后，阴道出血，或偶尔并发程度不一的腹痛或其他全身症状。次症：(1) 出血色淡，质稀；(2) 面色苍白；(3) 气短、神疲懒言，四肢乏力；(4) 小腹空坠；(5) 出血血色紫暗或有血块。(6) 小腹隐痛或疼痛拒按。(1)~(6) 中至少满足 1 项。舌脉：舌质淡暗，或舌有瘀斑，苔薄白，脉像细弱或沉涩。

1.2.2 纳入标准 (1) 中医辨证符合气虚血瘀证；(2) 年龄 18~45 周岁女性；(3) 尿妊娠试验阳性；(4) B 超检查提示宫内妊娠，孕囊直径 ≤ 2.5 cm；(5) 无使用药物流产禁忌证；(6) 妊娠 ≤ 49 d；(7) 对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 存在严重的全身系统性疾病；(2) 恶性肿瘤患者；(3) 对研究中使用药物过敏患者；(4) 无法配合治疗患者；(5) 佩戴节育环及宫外孕患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 第 1~2 天：口服米非司酮（北京紫竹药业，国药准字 H20010633），早晨 9 点空腹口服米非司酮 50 mg，晚上 9 点后继续予以米非司酮 25 mg 口服。第 3 天：

口服米索前列醇（北京紫竹药业，国药准字 H20000668）早晨于院内口服 0.6 mg 米索前列醇，并留院观察。

1.3.2 观察组 在对照组治疗的基础上于第 4 天起加用生化汤加减联合电针治疗。(1) 生化汤加减组成：当归 24 g，川芎 9 g，桃仁 6 g，炮姜 3 g，炙甘草 3 g，益母草 6 g。由本院中药房统一煎煮。每日 1 剂，取汁 400 mL 分 2 次口服，连续服用 7 d。(2) 电针治疗选用双侧的合谷、三阴交、昆仑、内关、足三里、血海。用 70% 乙醇于局部穴位消毒，用适宜长度的毫针以平补平泻的手法针刺上述穴位至得气。使用华佗牌 SDZ II 型电针仪，分别用导线连接同侧的合谷与内关，三阴交与昆仑。设定断续波，时间 30 min，每日 1 次，连续治疗 7 d。

### 1.4 观察指标

(1) 血清学指标：分别于治疗前 1 天及治疗后第 11 天清晨嘱患者空腹采血，检测两组患者血清中雌二醇 (estradiol, E2)、孕酮 (progesterone, P)、人类绒毛膜促性腺激素 (human chorionic gonadotropin, HCG) 水平；(2) 孕囊排出时间：服用米索前列醇后至孕囊完全排出的时间（通过 B 超检查明确孕囊是否完全排出）；(3) 阴道出血时间：孕囊完全排出后至阴道停止流血时间；(4) 阴道出血量：孕囊排出后至阴道停止流血的出血量（由科室统一分配便盆及量杯，嘱患者记录，并拍照计量）；(5) 月经恢复时间：阴道停止流血至下次月经来潮时间；(6) 子宫内膜厚度及子宫三径（子宫前后径+子宫横径+子宫长径），通过 B 超检测观察组与对照组在治疗前 1 d 及治疗前 14 d 子宫内膜厚度及子宫三径，B 超检测均由同一名医护人员进行操作。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者各项指标比较

观察组患者的孕囊排出时间、阴道出血时间、阴道出血量、月经恢复时间均优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者各项指标比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组别	孕囊排出时间/h	阴道出血时间/d	阴道出血量/mL	月经恢复时间/d
对照组	5.03 ± 0.62	11.93 ± 2.02	84.50 ± 8.49	34.95 ± 4.05
观察组	2.89 ± 0.59 <sup>a</sup>	8.15 ± 1.58 <sup>a</sup>	50.68 ± 7.08 <sup>a</sup>	28.70 ± 3.28 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后血清激素水平比较

治疗前两组患者的 E2、P、HCG 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的 E2 高于对照组, P、HCG 低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血清激素水平比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	E2/pm $\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	P/nmol $\cdot \text{mL}^{-1}$	HCG/nmol $\cdot \text{mL}^{-1}$
对照组	治疗前	643.05 $\pm$ 53.24	25.12 $\pm$ 3.59	103.30 $\pm$ 6.97
	治疗后	763.63 $\pm$ 59.74	3.32 $\pm$ 0.54	45.48 $\pm$ 3.49
观察组	治疗前	638.00 $\pm$ 61.59	25.93 $\pm$ 3.41	106.60 $\pm$ 9.17
	治疗后	852.32 $\pm$ 66.14	1.89 $\pm$ 0.21	24.40 $\pm$ 2.50

与对照组治疗后比较,  $^b P < 0.05$

注: E2—雌二醇; P—孕酮; HCG—人类绒毛膜促性腺激素

### 2.3 两组患者治疗前后子宫内膜厚度及子宫三径比较

治疗前两组患者的子宫内膜厚度及子宫三径比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的子宫内膜厚大于对照组, 子宫三径小于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后子宫内膜厚度及子宫三径比较

( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	子宫内膜厚度/mm	子宫三径/cm
对照组	治疗前	5.31 $\pm$ 0.62	21.98 $\pm$ 1.71
	治疗后	7.20 $\pm$ 0.46	14.91 $\pm$ 1.33
观察组	治疗前	5.30 $\pm$ 0.71	21.94 $\pm$ 2.18
	治疗后	7.68 $\pm$ 0.76 <sup>c</sup>	10.91 $\pm$ 0.99 <sup>c</sup>

与对照组治疗后比较,  $^c P < 0.05$

## 3 讨论

目前米非司酮联合米索前列醇是药物流产的经典方案。持续阴道出血是该方案常见的不良反应, 可导致子宫复旧不全, 严重者可导致不孕甚至出现生命危险。气虚血瘀是药物流产后出血主要的病因病机。生化汤为《傅青主女科》名方, 具有养血祛瘀, 温经止痛的功效。方中重用当归补血活血, 化瘀生新, 行滞止痛。川芎活血行气, 桃仁活血祛瘀, 炮姜入血散寒, 温经止痛, 益母草祛瘀止痛, 炙甘草和中缓急调和诸药。方中当归能促进组织的修复, 提高免疫力<sup>[2]</sup>。益母草能增加子宫张力, 加快子宫复旧<sup>[3]</sup>。另一方面, 本研究选用合谷、三阴交、昆仑、内关、足三里、血海作为针刺穴位。其中合谷与三阴交配伍是传统针灸助产用穴, 合用能够补气调血下胎<sup>[4]</sup>。合谷为手阳明经大肠经的原穴, 具有调和冲任的功效, 针刺该穴能刺激垂体后叶功能, 改善宫缩。三阴交为足三阴经的交会穴, 具有调和气血, 通经活络的功效。而

针刺该穴可兴奋盆腔神经丛加强宫缩, 提高流产率, 同时减少出血。昆仑为足太阳膀胱经的经穴, 在《针灸大成》中表述为“妊妇刺之落胎”。内关为手厥阴心包经的络穴, 同时为八脉交会穴之一, 《玉龙赋》中提及“取内关于照海, 医腹疾之块”。足三里为足阳明胃经的经穴, 血海为足太阴脾经的经穴。药物流产后出血较多易至气血虚弱, 配以足三里、血海以调理气血。电针是针刺与电刺激的结合, 通过电刺激作用于机体可增加针刺效果。

本研究结果显示在孕囊排出时间、阴道出血时间、阴道出血量、月经恢复时间结果上观察组优于对照组, 而观察组子宫内膜厚度较对照组在治疗后明显增加, 同时观察组子宫三径较对照组观察组明显缩小, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明生化汤联合电针治疗方案能有效辅助药物流产促进孕囊排出, 同时减少子宫出血, 加快月经周期的恢复。另一方面, 在子宫复旧过程中 E2 有助于子宫内膜增长, 修复出血的子宫内膜, 同时使子宫对缩宫素敏感性提高, 达到止血作用<sup>[5]</sup>。机体 P 水平增高可导致阴道流血症状延长, 并阻碍子宫内膜的修复。HCG 是早期妊娠的重要标志物。在血清学指标结果上显示, 经生化汤联合电针治疗方案治疗后血清 E2 水平明显提高, 血清 P、HCG 水平明显降低。表明生化汤联合电针能有效提高药物流产后机体 E2 水平, 同时降低 P 水平。血清 HCG 水平的降低也说明生化汤联合电针能有效增加药物流产效果。

本研究结果证实生化汤联合电针运用于药物流产后女性能够改善血清中 E2、P 及 HCG 水平, 进而减少子宫出血同时促进子宫复旧进程。本研究尚存在不足之处, 例如生化汤加减联合电针具体作用机理仍需进一步探究, 同时也需要多样本, 多中心的研究进一步证实。

### 〔参考文献〕

- (1) 梁雪芳, 徐莲薇, 刘雁峰. 中医妇科学 (M). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- (2) 吴姗姗. 中药联合雌孕激素序贯疗法对宫腔粘连术后患者子宫内膜的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2016, 25(14): 1553-1555.
- (3) 乔晶晶, 吴啟南, 薛敏, 等. 益母草化学成分与药理作用研究进展 (J). 中草药, 2018, 49(23): 5691-5704.
- (4) 陈莹如, 马良宵, 朱江. 传统针刺助产处方 (合谷·三阴交) 优化研究的回顾与展望 (J). 成都中医药大学学报, 2009, 32(3): 4.
- (5) 冯若琳. 米非司酮与戊酸雌二醇联合地屈孕酮对稽留流产药流不全患者阴道流血时间及宫腔黏连发生率的影响 (J). 药品评价, 2017, 14(15): 30-32.