生化汤加减治疗药流出血 84 例

★ 程小萍 （浙江省江山市须江中心卫生院 江山 324100）

摘要：目的：采用生化汤加减预防和治疗药物流产后出血。方法：药流者 168 例，随机分为治疗组和对照组各 84 例，绒毛排出后，治疗组予服生化汤。对照予催产素肌注，口服益母草冲剂。结果：治疗组阴道流血量≤月经量者比对照组明显减少（$P<0.05$），阴道出血时间≤14 天者比对照组多（$P<0.05$）。结论：生化汤加减配合治疗药流后出血疗效显著。

关键词：药物流产；生化汤

中图分类号：R 714.46^{+}1　　**文献标识码**：B

2005 年 1 月～2006 年 12 月，本院对 84 例早期妊娠者药流后采用生化汤加减预防和治疗阴道出血，取得了满意的效果，现报道如下：

1 临床资料

1.1 一般资料　168 例健康育龄妇女在本院门诊确诊为宫内妊娠，停经 49 天内，年龄 20～40 岁，B 超检查孕囊直径 10～30 cm，阴道清洁度正常，自愿要求药流终止妊娠，而无禁忌症，随机分为治疗组 84 例和对照组 84 例，两组患者经统计学处理在年龄、妊娠天数、孕囊大小及妊娠史、人流史方面均无显著性差异，具有可比性。

1.2 方法　2 组均服用米非司酮 150 mg，加米索前列醇 600 μg，时间剂量及用法一致，于孕囊排出后治疗组即开始服用生化汤，方药组成：当归 24 g，川芎 9 g，桃仁 6 g，益母草 15 g，炙甘草 3 g，炮姜 3 g，生蒲黄 9 g，五灵脂 9 g。黄酒、水各半煎服，连服 7 天。对照组则予催产素 10 IU 肌注，1 次/天；益母草冲剂每次 2 袋温开水冲服，3 次/天，连用 7 天。

2 结果

治疗 7 天后，治疗组治愈（阴道出血时间≤7 天）32 例，有效（出血时间≤14 天）45 例，无效（出血＞14 天或需清宫）7 例，总有效率 91.7%；对照组相应为 17、41、26 例，69.0%。两组总有效率经卡方检验，$P<0.05$。

治疗组 84 例中＜月经量者 22 例，等于月经量者 56 例，＞月经量者 6 例；对照组 84 例相应为 18、54、12 例。两组出血量≤月经量患者比例经卡方检验，$P<0.05$。

3 讨论

药物流产是通过米非司酮配合米索前列醇进行流产，然而，由于药物流产对药物的吸收、代谢的快慢及体内孕酮受体的多少致使蜕膜产生变性的程序不同[1]，加上体内其他诸多因素，尤其是内源性的前列腺素水平的影响，有可能导致药物流产过程个体的差异，从而造成绒毛及蜕膜剥离不同，引起药流后出血时间及出血量不同。未脱落的蜕膜与血块残留于宫腔内，机化或继发感染可引起子宫内膜损害，子宫修复受到影响，导致出血量增加，出血时间延长。从中医来看产后恶露不绝多属于血瘀型，瘀血不行则新血不生，所以治则多以活血化瘀为主。生化汤出自《傅青主女科》，原治产后恶露不行，瘀血内阻，小腹疼痛之症。本方重用当归为君，补血活血，川芎为臣，辅助当归行血和血，使行而不伤正，瘀去新血生；桃仁活血化瘀，加强川芎、当归的行瘀之力，促进绒毛及蜕膜的剥离；少量炮姜为使，温经止痛，炙甘草益气补中，妙用黄酒、童便各半，煎服为引，合而成为产后活血化瘀的有效名方，但现代已少用童便，故以益母草、生蒲黄、五灵脂化瘀活血，散结止痛。若患者血分有寒，可加肉桂 2 g，血虚者可加熟地 12 g，养血以防伤正，气虚者加用黄芪。本组观察显示，两组药流后出血持续时间≤14 天者及≤出血量有明显差异，说明生化汤减疗效明显优于单纯应用缩宫剂治疗，因此，我们认为生化汤可促进残留蜕膜脱落，缩短药流后阴道流血持续时间，减少阴道流血量，值得临床推广使用。

参考文献

[1]石永恩. 口服不同剂量 pu480 对妊娠蜕膜及绒毛组织影响[J]. 中华妇产科杂志，1992，8(1)：15.

（收稿日期：2008-09-17　责任编辑：曹征）

江西中医药 http://www.ajutcm.com