

三种方法治疗人工流产不全患者的临床疗效对比分析

范丽¹, 何立²

(1. 武汉大学基础医学院, 湖北 武汉 430071;
2. 湖北医药学院附属十堰市人民医院, 湖北 十堰 442000)

摘要: **目的** 对比分析三种方法治疗人工流产不全患者的临床疗效。**方法** 选取 180 例流产不全伴有少量阴道出血的患者, 按不同的治疗方法随机分为激素组(口服激素)、微管组(用一次性宫腔组织吸引管吸宫)及传统组(用传统金属器械行刮宫术), 比较三组患者子宫内膜厚度、阴道出血时间、月经情况及治疗后并发症。**结果** 激素组患者治疗后 7 d、14 d、21 d、28 d 子宫内膜厚于微管组和传统组, 阴道出血时间和月经复潮时间显著短于微管组和传统组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 激素组患者治疗后无并发症发生。**结论** 雌孕激素序贯疗法治疗人工流产不全是一种安全的、完全流产成功率高、痛苦小、并发症少的治疗方法。

关键词: 人工流产不全; 传统清宫术; 雌孕激素序贯疗法; 微管吸宫术

中图分类号: R169.421 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)05-0746-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.035

A comparative study on three different therapeutic methods for incomplete abortion

Fan Li¹, He Li²

(1. School of Basic Medical Sciences, Wuhan University, Wuhan, 430071, Hubei, China;
2. Shiyan People's Hospital Affiliated to Hubei Medical University, Shiyan 442000, Hubei, China)

Abstract: **Objective** To comparatively analyze the clinical efficacy of three treatment methods for incomplete abortion. **Methods** A total of 180 patients with incomplete abortion complicated with a small amount of vaginal bleeding were enrolled in this study. Based on different regimen, all the patients were randomly allocated to a hormone group (oral hormone), a micro-tube group (used disposable uterine cavity tissue suction tube in artificial abortion) and a traditional group (used traditional metal instruments in dilatation and curettage). Compared of endometrial thickness, vaginal bleeding, menstruation and post-treatment complications among three groups of patients. **Results** On day 7, day 14, day 21 and day 28 after hormone therapy, patients in hormone group had thicker endometrium than the traditional group and the micro-tube group, and had shorter vaginal bleeding duration and menstruation than the micro-tube group and the traditional group. Group-paired comparison showed statistically significant differences ($P < 0.05$). No complications occurred in patients with hormone therapy. **Conclusion** Sequential estrogen and progestational hormone therapy of incomplete abortion is a safe treatment with high complete abortion successful rate, less pain, and fewer complications.

Key words: incomplete abortion; traditional dilatation and curettage; sequential estrogen and progestational hormone therapy; micro-tube uterine aspiration

人工流产(简称人流)作为计划生育工作中补救措施的重要手段,至今仍发挥着重要作用。但是,由于手术的非可视性,一些手术相关并发症的发生在所难免,而人流不全是常见并发症之一,对人流不全的患者,通常采取的治疗方法为清宫术。但是反复清宫不仅给患者带来身体及精神上的伤害,增加患者的经济负担,同时一定程度上增加术后并发症的发生,对患者远期的生育及生活带来不可预知的影响,而且手术本身存在着潜在风险^[1],近年来雌孕激素序贯疗法与微管吸宫疗法越来越多应用于临床,本文为探讨三种方法治疗人工流产不全患者的临床疗效,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 2 月~2012 年 2 月,十堰市人民医院妇产科收入院的,经过人工手术流产治疗及药物流产治疗后,流产不全伴有少量阴道出血的患者 180 例,年龄在 23~36 岁之间,彩超均证实其宫腔内有少量蜕膜组织残留(残留面积 $< 3.0 \text{ cm}^2$);无肝病、血液系统疾病,无炎症,无白带异常,凝血功能正常;人流治疗前病人孕周均在 6~8 周之间,均进行了 B 超检查结果显示孕囊在子宫腔内着床;将患者随机分为三组,每组 60 例,具体分组情况见表 1,经统计学分析,三组患者年龄、孕周、产次等基本情况差异无统计学意义,临床上具有可比性。

表 1 三组患者治疗前一般情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	孕龄(周)	产次(次)	残留大小(cm^2)	β -HCG(IU/L)
激素组	60	29.13 \pm 5.26	6.34 \pm 1.23	1.53 \pm 1.02	1.57 \pm 2.61	7544 \pm 12.48
微管组	60	29.57 \pm 6.06	6.64 \pm 0.87	1.64 \pm 0.87	2.14 \pm 1.47	7543 \pm 12.63
传统组	60	28.04 \pm 6.34	6.92 \pm 1.03	1.47 \pm 1.34	2.34 \pm 1.83	7539 \pm 12.31
F		1.070	1.060	0.373	2.331	2.701
P		0.346	0.349	0.690	0.100	0.070

1.2 治疗方法 激素组:均给予补佳乐(天然雌激素)2 mg 口服,每日1次,共服用21 d,后10 d加用黄体酮(天然孕激素)200 mg 口服,观察患者阴道出血情况及停药后月经来潮情况,月经来潮后行B超复查,记录宫腔内是否还有残留;微管组:使用“一次性宫腔组织吸吸管”进行吸宫治疗,术中记录手术时间、术中出血量、及治疗后患者的疼痛情况;传统刮宫术组:使用传统的金属器械进行刮出子宫残留物手术治疗,记录手术时间、术中出血量及治疗后患者疼痛情况^[2-4]。

1.3 观察指标 观察记录并比较患者治疗后7 d、14 d、21 d、28 d子宫内膜厚度,阴道出血时间(d),月经初潮时间(d)及治疗后患者并发症(月经量减少、宫颈粘连、停经、子宫穿孔)发生情况。

1.4 统计学方法 回顾患者的病历资料,采用SPSS 17.0对数据进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,三组间总体比较采用方差分析,两两比较采用SNK分析,计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验进行统计分析,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者治疗后子宫内膜厚度比较 三组患者治疗后7 d、14 d、21 d、28 d子宫内膜厚度总体差异有统计学意义($P < 0.05$),经SNK分析,激素组患者子宫内膜显著厚于微管组和传统组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 三组患者治疗后子宫内膜厚度比较 ($\bar{x} \pm s, mm$)

组别	n	7 d	14 d	21 d	28 d
激素组	60	3.52±0.46 ^{a*}	7.43±0.57 ^{bb}	13.21±5.60 ^{cc}	12.32±4.47 ^{dd}
微管组	60	3.31±0.52	5.35±0.63	8.62±5.82	9.72±3.94
传统组	60	2.82±0.44	5.12±0.50	7.23±5.71	8.11±4.20
F		34.38	29.92	18.02	15.28
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与微管组比较,a: $t = 3.428, P < 0.05$;b: $t = 28.308, P < 0.01$;c: $t = 6.226, P < 0.01$;d: $t = 4.785, P < 0.01$ 。与传统组比较,g: $t = 11.426, P < 0.01$;h: $t = 31.438, P < 0.01$;e: $t = 8.111, P < 0.01$;f: $t = 7.748, P < 0.01$ 。

2.2 三组患者治疗后阴道出血情况及月经情况比较 结果显示,三组患者阴道出血时间与月经复潮时间总体差异有统计学意义($P < 0.05$),经SNK两两比较,激素组阴道出血时间和月经复潮时间显著短于微管组和传统组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 三组患者治疗后阴道出血情况及月经情况比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	阴道出血时间	月经复潮时间
激素组	60	1.89±4.06 ^{ab}	28.51±7.35 ^{cd}
微管组	60	4.51±8.43	33.74±8.33
传统组	60	8.74±12.34	45.31±8.20
F		6.56	69.78
P		0.002	<0.001

注:与微管组比较,a: $t = 2.169, P < 0.05$;b: $t = 4.084, P < 0.01$ 。与传统组比较,c: $t = 5.082, P < 0.01$;d: $t = 16.324, P < 0.01$ 。

2.3 三组患者治疗后并发症比较 激素组治疗后无并发症发生,不纳入统计学分析,微管组患者治疗后并发症发生率为3.33%(2例月经量减少),传统手术组患者治疗后并发症发生率为26.67%(8例月经量减少;5例宫颈粘连;2例停经;1例子官穿孔)。经 χ^2 检验,传统组治疗后并发症发生率显著高于微管组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 12.810, P < 0.001$)。

3 讨论

人工流产不全是人流治疗常见的术后早期并发症,人流不全一旦确诊意味着可能需要再次手术治疗,增加术后并发症的概率,因此给患者造成了巨大的精神负担,给患者的生活带来了沉重的打击。研究和探索新的损伤小、成功率高的治疗方法是我们临床工作者研究的重点^[5-6]。雌孕激素序贯疗法是根据子宫内膜的正常生理调节机制进行人工干预,促进子宫内膜的剥脱使得附着在宫腔内壁上的残留物脱落,达到治疗的目的,使内膜表面上皮、腺体、间质、血管均呈增殖性变化。周期的后10 d予孕激素口服治疗,使子宫内膜功能层脱落^[7-9];传统手术方式在治疗胎物残留时需要对于子宫内膜进行二次搔刮,从而对于子宫内膜造成二次损伤,子宫创面较大,在此过程中内膜的生长时间长,缓慢,发生宫腔粘连概率增加,部分病人内膜修复时间较长,导致术后阴道流血时间延长,从而出现子宫内膜炎症^[10];微管组在治疗过程中,因为微管的生物材料的特点对于子宫内膜损伤的程度较传统组轻,在相同的内膜修复过程中因子宫内膜损伤较轻;本研究显示雌孕激素序贯疗法子宫内膜增厚速度显著快于其它两种疗法,阴道出血时间与月经复潮时间显著短于其它两种方法,且无并发症的发生,具有良好的疗效。

胡春香^[7]研究发现,流产后体内HCG水平下降缓慢,雌激素水平上升缓慢,流产后子宫内膜雌孕激素受体表达下降;周军^[6]根据月经周期分期调节月经量,结果显示:月经前期子宫内膜厚度治疗后较治疗前增加;本研究显示传统刮宫手术组的阴道出血时间和月经复潮时间均是最长的,显著高于微管组和激素组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),因此笔者考虑,可能是人工手术中,术者手法不当或刮宫次数过多,减少子宫内膜的雌、孕激素受体含量,或者流产后子宫内膜雌孕激素受体表达应激性下降,从而降低了子宫内膜对卵巢分泌激素的反应,引起月经过少;激素组子宫内膜增厚速度显著快于微管组和传统刮宫手术组,子宫内膜雌孕激素受体表达应激性增加,促进子宫内膜对卵巢分泌激素的反应,加快患者机体恢复。

综上所述,雌孕激素序贯法用于人流不全的治疗,治疗效果明显好于微管吸宫治疗及传统刮宫治疗方法,并且治疗过程中疼痛、出血时间均较其它两组明显减少。对于子宫内膜损伤程度也较其它两组明显损伤小,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 江雪芳,陈红玲,蔡仁燕. 雌-孕激素联用治疗人工流产不全的疗效[J]. 广东医学,2012,33(15):2340-2341.
- [2] 王志宏,杜金凯,周自秀,等. 不同方式超声辅助下人工流产不全情况比较[J]. 河北医药,2012,33(18):2797.
- [3] 杨香菊. 药物流产不全保守治疗与手术清宫临床疗效对比分析[J]. 中国实用医药,2013,8(9):120.
- [4] Nand SL, Webster MA, Baber R, et al. Bleeding pattern and endometrial changes during continuous combined hormone replacement therapy. The Ogen/Provera Study Group[J]. Obstet Gynecol,1998,91(5 Pt1):678-684.
- [5] 苏峻,李武. 宫腔镜处理药物流产不全60例体会[J]. 中国微创外科杂志,2011,11(2):188.
- [6] 周军. 雌-孕激素联合用药对人工流产不全患者的临床疗效分析[J]. 大家健康:学术版,2014,8(1):237.
- [7] 胡春香. 人工流产不全常见问题及其处理[J]. 中国现代药物应用,2012,22(15):28-29.
- [8] 刘爱萍. 药物流产不全及失败的影响因素分析[J]. 中国基层医药,2011,18(8):1089-1090.
- [9] 徐殿芝. 超声对170例药物流产后持续阴道出血的诊断分析[J]. 中国误诊学杂志,2009,9(16):3919.
- [10] 廖卫阳. 106例药物流产不全的临床观察及治疗[J]. 中外医学研究,2012,10(36):115-116.

收稿日期:2014-10-22;修回日期:2014-10-27