

蜂花合剂 1 号缩短药物流产后 阴道流血的临床研究[※]

□ 谢德聪* 吴冬梅 徐 萍

(福建中医学院附属第二人民医院 福建 福州 350003)

摘 要 目的: 观察蜂花合剂 1 号治疗药物流产后阴道流血的疗效。方法: 以蜂花合剂 1 号防治流产后阴道流血 65 例, 并设立空白对照 (I 组)、罗红霉素合复方益母口服液 (II 组)、生化汤 (III 组) 三个对照组进行对比观察。结果: 药物流产后阴道流血平均持续天数治疗组为 8.61 ± 2.97 d; 对照 I 组为 18.32 ± 8.99 d; 对照 II 组为 16.09 ± 7.70 d; 对照 III 组为 14.65 ± 5.09 d。经 Radit 检验, $P < 0.01$, 治疗组流血天数较各对照组明显缩短; 同时治疗组完全流产率达 96.2%, 较各对照组明显提高; 尿妊娠试验阴转日比较, 治疗组 14d, 尿 β -HCG 阴转率为 89.23%, 较各对照组明显提高。结论: 蜂花合剂 1 号是缩短药物流产后阴道流血时间的有效方药。

关键词 药物流产 阴道流血 中医药疗法 蜂花合剂 1 号

米非司酮序贯米索前列醇终止妊娠称为药物流产, 以其具高效、安全、简便、无痛等特点, 每年为数百万妇女所采用, 其突出副作用

国内外一致认为是孕卵排出后阴道流血时间过长, 笔者以蜂花合剂 1 号防治流产后阴道流血 65 例, 并设对照组 109 例进行疗效观察, 取

得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

174 例均来自本院妇科门诊, 其中已婚育 91 例, 未婚未育 83 例; 年龄 20 ~ 35 岁; 流产次数, 孕次 1 ~ 4 次; 停经 ≤ 49 d, 尿 β -HCG 阳性, 妇检子宫增大与怀孕

※基金项目 本课题为福建省教育厅基金资助项目 (NO. JA97153)

*** 作者简介** 谢德聪, 女, 教授, 主任医师, 研究生导师, 福建省中医药学会中医妇科学术委员会副主任委员。

参考文献

[1] Lai CL, et al. Recombinant interferon- α inoperable hepatocellular carcinoma; A randomized controlled trial. *Hepatology*, 1993, 7: 389.
[2] 杨世忠主编. 肝病必读. 长春: 东北师范大学出版社, 1993: 112 - 174.

[3] 郝建军. 中医学在癌症早期诊断中的作用. 中国民间疗法, 1998, (1): 62.
[4] 姜初明. 扶正祛邪在肿瘤临床上的应用. 浙江中医杂志, 1998, (2): 81.

时间相符,经B超检查确诊为宫内早孕之健康妇女,无药物流产禁忌症,自愿要求行药物流产者,随机分为治疗组与对照Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ组,分别为65、31、47、31例,4组年龄、孕天数、孕次、流产次数基本一致($P > 0.05$),具可比性。

2 治疗方法

2.1 药物流产给药方法 米非司酮25mg(北京第三制药厂,批号960502),早晚9时各1次,连服3d,于第4d清晨空腹温开水送服米索前列醇600ng(澳大利亚SEALER药厂生产,每片200ng)。

2.2 治疗方法 服完上药后留院观察6h,经医生检查证实已排出完整胎囊之日起,治疗组服用蜂花合剂1号(院内制剂,由本院制剂室制备,主要由蜂房、花蕊石、当归、川芎、黄芪、泽兰等组成)30ml,每日3次,连服3d。对照Ⅰ组不服任何药物,为空白对照;对照Ⅱ组口服罗红霉素0.15g,日2次,连服3d,复方益母口服液(河南竹林众生制药股份有限公司生产,豫卫药准字1996第220013号)10ml,每日3次,连服3d;对照Ⅲ组服用生化汤(本院制剂室制备,由当归、川芎、桃仁、炮姜、甘草组成)30ml,每日3次,连服3d。流产后2周随访,观察阴道流血情况,复查尿 β -HCG,若二项有一项未转阴则继续观察,直至流血停止,尿 β -HCG阴转。

3 疗效标准与结果

3.1 各组阴道流血持续天数比较 阴道流血持续天数是指自孕囊排出后阴道流血开始至阴道流血完全干

净为止的天数。疗效标准参照负压吸宫流产7d内血止标准及束氏国家中医药管理局资助课题所制定疗效标准^[1]:①显效:药流后阴道流血时间 ≤ 7 d者;②有效:药流后阴道流血时间8-10d者;③无效:药流后阴道流血时间 > 10 d者。结果:治疗组显效32例,有效21例,无效12例,总有效率81.54%,平均流血天数为 8.61 ± 2.97 ;对照Ⅰ组显效3例,有效3例,无效25例,总有效率19.35%,平均流血天数为 18.32 ± 8.99 ;对照Ⅱ组显效5例,有效9例,无效33例,总有效率31.11%,平均流血天数为 16.09 ± 7.70 ;对照Ⅲ组显效4例,有效5例,无效22例,总有效率29.03%,平均流血天数为 14.65 ± 5.09 。经Radit检验治疗组显效、总有效率均明显高于3个对照组($P < 0.01$),治疗组平均阴道流血天数最短,与3个对照组相比有非常显著差异($P < 0.01$)。各对照组间比较三项指标均无显著差异($P > 0.05$)。

3.2 各组完全流产率比较 完全流产者是指胎囊完整排出,不需手术辅助,或虽未见组织物排出,但 β -HCG明显下降,出血自止,子宫渐复常^[2]。结果:治疗组完全流产者63人,完全流产率为96.2%;对照Ⅰ组24人(77.4%);对照Ⅱ组38人(81.8%);对照Ⅲ组27人(87%)。经 t 检验治疗组完全流产率明显高于对照Ⅰ、Ⅱ组($P < 0.01$)。但与对照Ⅲ组比较, $P > 0.05$,无显著差异。

3.3 各组尿妊娠试验阴转日比较

以酶标法于流产后14d检测尿 β -HCG。结果:治疗组阴性58例,阴转率为89.23%;对照Ⅰ组13例(41.93%);对照Ⅱ组23例(48.94%);对照Ⅲ组18例(58.06%),经 t 检验治疗组14d内尿HCG阴转率与各对照组比较, $P < 0.01$,治疗组明显高于各对照组,各对照组间比较, $P > 0.05$,无显著差异。

4 讨论

我国从20世纪90年代开始普遍应用药物流产新技术,国际上公认流产后流血14天为正常范围^[3],国内药物流产协作组报道流血时间平均为10.7d^[2],比负压吸宫流产阴道流血持续时间(正常范围为7d)明显延长,影响了药物流产者身体康复,是急待解决的问题。流血原因一致认为主要是妊娠物排流不全,宫缩乏力,继发宫内感染等。从本组病例观察,不全流产阴道流血难以自止者98%清宫病例见妊娠物。药物流产为人工坠胎,冲任损伤较重,笔者也观察到部分流血时间长者与流产后未休息,操劳过度有关;也有的则伤于房事,导致冲任进一步损伤。药物流产阴道流血时间过长,属中医“恶露不绝”范畴,妊娠物残留为“瘀”,瘀血不去,胞宫血行不畅,血不循常道,损伤冲任难以修复,故流血不止;气随血耗,阴随血伤,加之产后过度劳累,房事不节,冲任受损,瘀血不去而新血不生,故部分出现明显血虚症状,甚或气血两虚,虚实夹杂,其主要病机为“气虚血瘀”,符合中医产后多虚多瘀的特点。因出血日久不

止，内膜不能修复，因而也增加宫内感染的机会。出血主因为“瘀”，治疗的关键在于促进妊娠物排出，即“祛瘀”。蜂花合剂 1 号以蜂房，花蕊石为君，蜂房性平，味甘咸，具消肿解毒杀胚促进宫缩下落胞衣（宫内残留的、有害的妊娠物及未剥脱、残留的宫内膜）之功；花蕊石味酸性平，《本草纲目》谓其“治一切失血，伤损内漏”，又能“下死胎，落胞衣”，功专化瘀止血；益母草、山楂、蒲黄、泽兰协同君药化瘀畅流，蒲黄兼能止血；以黄芪合当归、川芎益气补血，活血生新，以利内膜修复。药理实验表明活血化瘀药能加强子宫收缩，有利于妊娠物排出，顾氏认为黄芪能兴奋子宫平滑肌，使其加强收缩，并具生殖内分泌作用^[4]。蜂房又能入肾壮阳，补肾阳能调节内分泌。全方共奏祛瘀，益气，养血之功，较之生化汤之生新活血化瘀，增加了黄芪之益气生新；增加蜂房杀虫解毒，较罗红霉素组之消炎更具特点。药流后妇女应用本方治疗后平均阴道流血时间缩短至 8.61 ± 2.97 d，接近负压吸宫后 7 天血止标准。7 天内血止之显效率，完全流产率，尿 β -HCG 阴转时间较之 3 个对照组均有显著差异，说明蜂花合剂 1 号可有效缩短药物流产后阴道流血时间。

众多学者认为药流后流血时间长短与绒毛滋养细胞的残留， β -HCG 值有关。笔者临床观察到药物流产后阴道流血时间的长短与尿 β -HCG 阴转成正相关，治疗组阴道流血时间比对照组明显缩短，尿

β -HCG 14d 阴转率也比对照组高。于氏认为蜂房有抗肿瘤作用^[5]，目前临床亦以抗肿瘤药物如氨甲喋呤等用于宫外孕杀胚，蜂房为妊娠禁忌药，笔者用蜂花合剂 1 号的初衷是试图以蜂房之毒影响滋养细胞及绒毛的活性，促其变性坏死，继以花蕊石等活血化瘀，促进宫缩以落胞衣，此中机理我们正进一步研究探讨。

参考文献

[1] 束兰娣，张婷婷，朱惠娟，等. 祛膜合

剂治疗药物流产后阴道出血 100 例临床分析. 中医杂志, 2000, 41 (4): 230-231.
[2] 全国 Ru486 协作组. Ru486 合并前列腺素终止早孕的临床研究. 中华妇产科杂志, 1990, 25 (1): 31-34.
[3] 王学瑞. 中药治疗药物流产后出血的疗效观察. 中医杂志, 1993, 34 (8): 491-492.
[4] 顾小痴. 中药补中益气汤治疗子宫脱垂疗效及其药理学研究的初步报告. 天津医药, 1960, (1): 4-12.
[5] 于立坚, 王永清, 杨世通. 露蜂房提取物抗肿瘤的作用. 陕西中医, 1981, 2 (4): 34.

本刊参考文献书写格式

【期刊】

[序号] 作者姓名 (不超过 3 人者全部写出, 超过只写前 3 名, 后加“等”). 文献. 期刊名 (外文期刊可用标准缩写, 不加缩写点), 年, 卷 (期): 起页-迄页.

【书籍】

[序号] 作者姓名. 书名. 版次 (第 1 版可不写). 出版地: 出版单位 (国外出版单位可用标准缩写, 不加缩写点), 年: 起页-迄页.

【专著中析出的文献】

[序号] 作者姓名. 文献. 见: 专著编写者姓名. 专著书名. 出版地: 出版社, 年: 起页-迄页.

例如:

[1] 汪国华, 马进, 李适东, 等. 急性出血坏死性胰腺炎的手术治疗. 中级医刊, 1995, 30 (8): 22-25.
[2] 吴阶平, 裘法祖, 主编. 黄家驷外科学. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 34-36.
[3] 董家祥, 关仲英, 王兆荃, 等. 重症肝炎的综合基础治疗. 见: 张定凤主编. 第三届全国病毒性肝炎专题学术会议论文汇编, 南宁, 1984. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 203-212.