

芬吗通对稽留流产清宫术后子宫内膜修复的作用分析

官兰芳 欧亚梦兰 刘楚凤 叶燕美 周霞平

暨南大学医学院附属宝安妇幼保健院, 广东 广州 518100

摘要:目的:分析稽留流产清宫术后给予芬吗通对子宫内膜修复的作用。方法:本次时间选取2018年5月至2019年5月内,对象选取稽留流产患者60例,均根据入院顺序分组,2组各30例。两个组别患者均行药物流产+清宫手术,术后控制组采取常规促子宫复旧治疗,基于此实验组给予芬吗通口服治疗。比较两个组别术后相关指标、月经量、宫腔粘连程度、并发症率等。结果:两个组别术后子宫内膜厚度、出血量、出血时间、复潮时间及经期等、月经量、宫腔粘连程度、并发症率对比发现 $P<0.05$,说明两组研究结果有统计学差异。结论:稽留流产患者清宫术后给予芬吗通口服促子宫内膜修复,效果显著,值得推广研究。关键词:稽留流产;清宫术后;芬吗通;子宫内膜修复;治疗作用

Analysis of the effect of fenmatong on endometrial repair after hysterectomy for missed abortion

[Abstract] Objective: to analyze the effect of fenmatong on endometrial repair after hysterectomy of missed abortion. **Methods:** from May 2018 to may 2019, 60 patients with missed abortion were selected and divided into two groups according to the order of admission, 30 in each group. The patients in the two groups were treated with uterine cleaning operation and drug abortion. The patients in the control group were treated with routine uterine rejuvenation therapy, and the patients in the experimental group were treated with fenmatong orally. The postoperative indexes, menstrual volume, degree of intrauterine adhesions and complication rate were compared between the two groups. **Results:** there were significant differences in endometrial thickness, bleeding volume, bleeding time, re tidal time and menstrual period, menstrual volume, degree of intrauterine adhesions and complication rate between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** the effect of fenmatong on missed abortion after hysterectomy is significant, which is worth popularizing.

[Key words] missed abortion; postoperative uterine cleaning; fenmatong; endometrial repair; therapeutic effect

稽留流产,又称过期流产,指胚胎或胎儿已经死亡滞留宫腔内未能及时自然排出者,临床上处理较困难,因胎盘组织机化,与子宫壁粘连致密,导致刮宫困难,一般情况严重且滞留时间较长者,可能发生凝血功能障碍^[1]。临床对于稽留流产患者,目前主要采取的处理方式为药物流产+清宫术,但术后患者出血量较大,且极易损伤子宫内膜^[2]。而通过对清宫术后稽留流产患者采用药物进行干预,则可减少出血量,促进其子宫内膜生长,从而促使子宫机能尽早恢复^[3]。

1 资料与方法

1.1 资料

本次时间选取2018年5月至2019年5月内,对象选取稽留流产患者60例,均根据入院顺序分组,2组各30例。统计基本信息:实验组年龄值为20-45(37.2±5.4)岁;停经12-16(13.4±2.5)周;孕次1-4(2.1±1.1)次。控制组年龄值为21-44(36.5±4.2)岁;停经12-16(13.7±2.2)周;孕次1-5(2.3±1.2)次。两个组别比较分析基础情况发现 $P>0.05$,两者无统计学差异,可比较研究。

入选及排除条件^[4]:均符合稽留流产的相关指征;均经临床检查确诊;曾采取保胎措施干预;有先兆流产者;B超显示胎儿已死者;均知晓本次研究,且自愿参与。排除临床资料不全者、无法完成各项研究内容者、精神疾病者、语言功能障碍者、流产前有发热症状者;对本次用药过敏者、流产前大量阴道出血者、流产次数3次以上者。本研究经医院伦理委员会批准研究。

1.2 方法

两个组别患者均行药物流产+清宫术,清宫术前3d采用米非司酮(规格25mg×6片/盒,国药准字H10950347,产自

浙江仙琚制药股份有限公司)口服,25mg/次,2次/d。于第4d清晨采用米索前列醇(规格为0.2mg×3片/盒,国药准字H20084598,产自浙江仙琚制药股份有限公司)顿服,0.6mg/次,排胎之后行清宫术。术后控制组采取常规促子宫复旧治疗,即采用抗生素积极预防感染,并给予鲜鱼母草胶囊治疗。基于此实验组给予芬吗通(规格(1mg+1mg+10mg)×28片/盒)口服治疗,即口服,首先基于砖红色片治疗,1次/d,1mg/次,之后改为黄色片治疗,1次/d,1mg/次,持续给药1个月。

1.3 观察指标

比较两个组别术后相关指标(包括月经来潮前子宫内膜厚度、出血量、出血时间、复潮时间及经期等)、月经量(分为闭经、减少、正常)、宫腔粘连程度(评估依据^[5]:轻度:即宫腔上段、输卵管开口病变较轻,粘连面积菲薄或纤细,且不足宫腔整个面积的25%;中度:即宫腔上段及输卵管开口部分阻塞,宫腔整个面积中粘连面积占25%-75%;重度:宫腔上段及输卵管开口阻塞,粘连带肥厚或宫腔壁上粘连,宫腔整个面积中粘连占75%以上。)、并发症率(观察记录阴道流血、胎残、宫腔积液等发生情况。)等。

1.4 统计学处理

本文数据处理中,使用工具为SPSS 19.0,结果以 $P<0.05$ 进行差异评定,卡方可分析处理计数资料,而T值可处理分析计量资料。

2 结果

2.1 两个组别术后相关指标观察对比

如表1所示,两个组别术后月经来潮前子宫内膜厚度、出血量、出血时间、复潮时间及经期等对比发现 $P<0.05$,说明两组研究结果有统计学差异。

表1 两个组别术后相关指标观察对比($\bar{x}\pm s$)

分组	n	月经来潮前子宫内膜厚度(mm)	出血量(mL)	出血时间(d)	复潮时间(d)	复潮经期(d)
实验组	30	1.2±0.5	25.21±3.3	3.8±1.1	29.5±7.1	4.3±1.4
控制组	30	0.7±0.1	29.8±3.7	5.2±1.8	32.3±6.5	6.8±2.2
T值		2.0328	2.6524	2.6524	3.2015	2.6217
P值		0.013	0.007	0.011	0.002	0.005

2.2 两个组别月经量情况观察对比

如表 2 所示, 两个组别月经量对比发现 $P < 0.05$, 两组研究结果有统计学差异。

表 2 两个组别月经量情况观察对比[例 (%)]

分组	n	闭经	减少	正常
实验组	30	0 (0.0)	2 (6.67)	28 (96.67)
控制组	30	3 (10.0)	6 (20.0)	21 (70.0)
χ^2 值		3.5214	6.3210	4.3217
P 值		0.000	0.000	0.000

2.3 两个组别宫腔粘连程度观察对比

两组患者中, 实验组发生 2 例经量减少, 控制组发生 3 例闭经、6 例经量减少, 对这 11 例患者均行宫腔镜检查, 其结果如表 3 所示, 两个组别宫腔粘连程度对比发现 $P < 0.05$, 两组研究结果有统计学差异。

表 3 两个组别宫腔粘连程度观察对比[例 (%)]

分组	n	轻度	中度	重度	发生率 (%)
实验组	30	1 (3.33)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.33%)
控制组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	5 (16.67%)
χ^2 值		1.3054	2.0013	1.0214	3.6214
P 值		0.174	0.014	0.325	0.000

2.4 两个组别并发症率观察对比

如表 4 所示, 两个组别并发症率对比发现 $P < 0.05$, 两组研究结果有统计学差异。

表 4 两个组别并发症率观察对比[例 (%)]

分组	n	宫腔积液	残留	阴道流血	发生率 (%)
实验组	30	1 (3.33)	0 (0.0)	1 (3.33)	2 (6.67%)
控制组	30	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.0)	6 (20.0%)
χ^2 值		1.3054	1.0214	2.0314	5.3021
P 值		0.174	0.325	0.002	0.000

3 讨论

术后通过给予患者芬吗通口服治疗, 其以地屈孕酮和雌二醇为活性成分, 其中地屈孕酮是一种常见的孕激素, 其可避免子宫内膜癌变或者增生, 可促使子宫内膜成快速分泌状态。而雌二醇可有效修复子宫内膜, 可缓解阴道出血, 并增

强子宫机能, 从而促使患者子宫内膜充分修复。芬吗通自身与人体内源性激素的生物和化学特性相同, 可产生周期性变化, 并促进子宫内膜修复, 患者用药后, 不仅能增加子宫内膜厚度, 还能促使其充分修复, 从而改善患者预后效果^[6-7]。本文的研究中, 两个组别术后子宫内膜厚度、出血量、出血时间、复潮时间及经期等、月经量、宫腔粘连程度、并发症率对比发现 $P < 0.05$, 两组研究结果有统计学差异。可以发现, 稽留流产清宫术后给予芬吗通对子宫内膜修复具有积极作用和价值。

综上所述, 稽留流产清宫术后给予芬吗通的效果显著, 即可有效修复子宫内膜, 且可稳定复潮经期, 缩短复潮时间, 还能促使月经量恢复正常, 并发症少, 安全可靠, 值得推广研究。

参考文献

- [1] 谢辛, 孔北华, 段涛. 妇产科学第九版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [2] 张宁宁, 杨清. 不同雌激素用药方案对于重度宫腔粘连术后子宫内膜修复的影响[J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(9): 701-703.
- [3] 厉姗姗, 刘杰, 宋莹, 等. 重度宫腔粘连行宫腔镜松解术后应用芬吗通与补佳乐对子宫内膜修复的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(8): 1716-1719.
- [4] 何燕南, 葛静. 达英-35 和芬吗通在稽留流产后应用价值的观察[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(09): 150-152.
- [5] 尹凤英. 达英-35 与芬吗通治疗流产后子宫内膜修复的临床观察[J]. 心理医生, 2018, 24(11): 170-171.
- [6] 李霞. 达英-35、芬吗通对过期流产子宫内膜修复的作用[J]. 安徽医药, 2016, (1): 179-180.
- [7] Yingshuo Sun, Xiaoyan Wang, Yue Li, Han Sun, Lu Wan, Xishuang Wang, Lining Zhang, Zhenghui Fang, Zengtao Wei. The decreased expression of TIPE2 protein in the decidua of patients with missed abortion and possible significance[J]. Reproductive Biology and Endocrinology, 2017, 15(1): 89-90.