DOI:10.16016/j.1000-5404.1996.01.039

参考文献

1 Gropper MR, Schulder M, Duran HL *et al*. Gerebral tuberculosis with expansion into brainstem tuberculoma: Report of 2 cases. J Neurosurg,1994;31:927

2 Cantwell MF, Snider DE, Cauthen GM *et al*. Epidemiology of tuberculosis in the United states,1985 through 1992. JAMA,1994;272:535

3 Rahman NU. Intracranial tuberculoma: Diagnosis and management. Acta Neurochir(Wien),1987;88:109

4 Ghai OP, Kalra V, Bagga A. Intracranial tuberculoma: Evaluation and treatment. Clin Pediatrics,1988;27:437

5 Welchman JM. Computerised tomography of intracranial tuberculomata. Clin Radiol,1979;30:567

6 王忠诚,刘丽娟 主编.神经系统MRI诊断图谱.北京:北京出版社,1993:46～48

7 Barnes PF, Barrows SA. Tuberculosis in the 1990s. Ann Intern Med,1993;119:400

8 Bouchama A, Al-Kawi MZ, Kamaan I *et al*. Brain biopsy in tuberculoma: The risks and benefits. Neurosurg,1991;28:405

(收稿:1995-06-27;修回:1995-11-01)
(编辑 沈锡庚、王 红)

药物流产所致子宫出血原因的探讨和防治

The treatment and approach to the cause of the uterine haemorrhage induced by the medical abortion

俞炽阳 蔡春华 (第三军医大学附属西南医院妇产科)重庆,630038

选择息隐配伍米索前列醇药物流产是目前终止早孕的主要方法之一,具有口服简便、作用快、副作用轻微、疗效满意等优点,避免了手术损伤和并发症。但药物流产后子宫内血量多和出血时间过长是其最大的缺点[1]。本文通过150例药物流产后子宫出血异常的患者B超和激素测定,探讨了药物流产后子宫出血的原因,为临床治疗提供参考依据。

1 对象和方法

1.1 对象

选择健康早孕妇女,停经天数在36～56 d内,年龄不限,无服药禁忌症及心、肝、肾等疾病。

1.2 服药方法

应用3日服药法。即:息隐,每日2次,上午10点2片;晚上22点1片,连服2 d。第3天,一次顿服米索前列醇3片。服药前后均空腹2 h。

1.3 子宫出血患者的诊断标准

服药1周后,子宫出血量仍超过月经量者为子宫出血量过多;服药2周后,子宫出血仍不干净者为子宫出血时间过长。

1.4 随访要求

所有药流妇女在胚囊排出子宫后的当日或次日,常规进行B超检查,一周后再次复查,观察宫内膜及卵巢情况。子宫出血时间过长的患者同时抽取静脉血测定血中雌、孕激素水平,并与正常药流妇女激素水平对照。所得数据应用统计学方法处理。

2 结果

2.1 孕龄与子宫出血的关系(见表1)

表1 孕龄与子宫出血的关系

孕龄(d)	子宫出血量过多(46例)		子宫出血时间过长(104例)	
	例数	百分率%	例数	百分率%
36～45	6	4.00▲	34	22.66※
46～56	40	26.67▲	70	46.67※

▲:两组率比较 $P<0.01$;※:两组率比较 $P<0.05$

从表1中可以看出当孕龄超过45 d以后,发生子宫出血量过多和出血时间过长的比例明显高于孕龄小于45 d的妇女。

2.2 子宫出血与药流后宫内膜厚度的关系(见表2)

表2 子宫出血与宫内膜厚度的关系

B超结果	子宫出血量过多(46例)		子宫出血时间过长(104例)	
	例数	百分率%	例数	百分率%
宫内膜0.5～1.5 cm	38	25.33▲	62	41.34※
宫内膜<0.5 cm	8	5.33▲	42	28.00※

▲:两组率比较 $P<0.01$;※:两组率比较 $P<0.05$

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表2表明药流后子宫内膜厚度大于0.5 cm时，子宫出血量过多患者的发生率显著高于宫内膜厚度小于0.5 cm的妇女。两组患者子宫出血时间过长均显著高于子宫出血量过多患者。

2.3 子宫出血与雌、孕激素的关系（见表3）

表3 子宫出血与雌、孕激素的关系

激素	子宫出血量过多 $n=12$（$\bar{x}\pm s$）	子宫出血时间过长 $n=12$（$\bar{x}\pm s$）	正常药流妇女 $n=10$（$\bar{x}\pm s$）
雌激素(E_2)(ng/L)	415.45±78.64	310.12±56.54▲	489.32±59.47▲
孕激素(P)(nmol/L)	198.37±101.76	139.92±73.14	218.24±114.79

▲：两组值比较 $P<0.05$

表3表明药流后子宫出血时间延长的患者血雌激素水平显著低于正常药流者血雌激素水平。

3 讨论

3.1 药物流产后子宫出血的原因

息隐具有与孕激素受体极强的亲和力，导致蜕膜和绒毛组织变性、坏死，阻止胚胎发育。米索前列醇的作用是促使子宫收缩，排出胚囊，终止妊娠[2]。

药流后子宫出血受多方面因素的影响，如劳累、寒冷等，出血量略多于月经量属正常情况。药流后子宫出血量过多主要与蜕膜剥脱不全或潴留于宫腔以及宫缩不良有关。子宫出血时间过长则与子宫内膜修复不良、非典型性子宫内膜炎有关。表1结果说明当孕龄小于45 d的妇女药流时，发生子宫出血量过多的机率明显低于孕龄大于45 d的妇女，在此时期内服药，基本可以避免药流所致的子宫大出血，减少并发症，尤其适合基层医院或条件欠完善的单位。表2结果表明当宫内膜厚度超过0.5 cm时，提示宫内可能具有较多的残留蜕膜组织，导致子宫出血量过多和出血时间过长的发生率显著增加，如经过正规治疗仍没有明显疗效时，应及时清宫。当宫内膜厚度小于0.5 cm或基本正常时，发生子宫出血时间过长的原因主要与子宫收缩不良、炎症及宫内膜增生不良有关。表3结果表明子宫出血时间延长的患者体内雌激素水平显著降低，临床上应用小剂量雌激素治疗的效果较好。此外，对长期子宫出血的患者应注意滋养细胞疾病的发生，定期复查HCG。

3.2 B超在药物流产中的作用

B超除可以准确诊断妊娠，排除宫外孕外，通过测量胚囊经线的长短来判断是否与停经月份相符，帮助医师判断孕龄时间，以便向服药者详细交待注意事项和复查时间。当胚囊排出后，通过测量宫内膜的厚度，指导临床的治疗，或保守治疗或清宫手术。有条件时还可以协助判断卵巢功能情况。B超对于血、尿HCG不能诊断的早孕合并子宫肌瘤或带宫内节育器受孕者具有重要的诊断价值。

3.3 药物流产后子宫出血的防治措施

药流后子宫出血的治疗贵在早期。当肉眼或B超确认胚囊完整排出后，均应及时给予宫缩剂、抗生素和止血剂药物，以达到促进宫缩、排出残留蜕膜组织、止血、消炎的目的。一般经过5～7 d的治疗，多数药流妇女阴道流血基本可以停止。若1周后子宫出血量仍接近于月经量，且没有减少趋势时，应及时使用B超观察宫内膜情况，发现宫内膜增厚，说明宫内仍有较多的蜕膜组织，在加强抗生素和宫缩剂的前提下，可选用3～5副活血化瘀的中草药口服，如复方生化汤（当归15 g、益母草30 g、蝉蜕15 g、桃仁15 g、川芎15 g、甘草6 g、泡姜15 g）。若子宫出血量很多或2周后上述保守治疗无效，应及时清宫，防止继发感染、贫血或晚期子宫大出血。当B超提示宫内膜正常，而子宫出血时间仍延长的患者，可给予小剂量雌激素如已烯雌酚0.25～0.5 mg口服，每日1次，共15～20 d。雌激素可以帮助宫内膜增生，修复创面，直至停药后下次月经来潮。

关键词 药物流产；子宫出血原因；防治

中图法分类号 R714.21

参考文献

1 Norman JE, Thong KJ, Rodger MW. Medical abortion in women of ≤56 days amenorrhoea: a comparison between gemeprost alone and mifepristone and gemeprost. Br J Obstet Gynaecol, 1992; 99: 601

2 Elia D. The anti-progresterone RU_{486}. IPPF Medical Bulletin, 1986; 20: 5

（收稿：1995-07-06；修回：1996-01-15）

（编辑 沈锡庚、王 红）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net