

的检测[J]. 中国优生与遗传杂志, 2006, 14(3): 84-84.

[5] 许晓红, 马树风. 合肥地区孕妇 TORCH 感染检测分析[J]. 疾病控制杂志, 2005, 9(4): 355.

(收稿日期: 2012-10-26 修回日期: 2012-12-06)

屈螺酮炔雌醇片用于人工流产术后恢复治疗的临床观察

吕 梅(江苏省盐城市盐都区计划生育指导站 224000)

【摘要】 目的 探讨人工流产术后即时应用新一代短效口服避孕药——屈螺酮炔雌醇片的临床疗效观察。**方法** 选择盐城市盐都区计划生育指导站计划生育科门诊 2011 年 6~12 月自愿要求人工流产终止妊娠的健康早孕妇女 200 例, 随机分为观察组和对照组, 每组各 100 例, 观察两组术后阴道流血时间、流血量、子宫内膜厚度及月经恢复情况等。**结果** 观察组流产后阴道流血量及流血持续时间少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术后月经复潮时间均小于或等于 37 d, 明显早于对照组。**结论** 人工流产术后即用屈螺酮炔雌醇片除避孕、降低重复人流及高危人流外, 还能明显缩短出血时间, 减少出血量, 促进子宫内膜修复及月经恢复, 有利于保护育龄妇女的身心健康。

【关键词】 人工流产; 短效口服避孕药; 屈螺酮炔雌醇片

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.09.072 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)09-1176-02

人工流产是对避孕失败或未采取措施而发生的非意愿妊娠的有效补救措施。它严重威胁女性生殖健康, 给妇女的心理、生理和身体健康带来严重危害。而重复人工流产更是增加了各种并发症的发生率^[1]。世界卫生组织推荐人工流产术后应立即采取有效的避孕措施, 以避免重复人工流产。本文就人工流产术后即用新一代短效口服避孕药——屈螺酮炔雌醇片进行了临床观察, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 6~12 月在本计划生育指导站计划生育科门诊自愿要求终止妊娠的健康妇女 200 例, 均满足以下条件: 年龄 20~40 岁, 孕次 1~3 次, 产次 0~2 次, 停经时间小于 70 d, 妊娠试验阳性, 妇科检查及 B 超检查确诊为宫内妊娠, 孕囊大小与停经时间相符。术前对其进行详细的病史采集和体格检查, 排除人工流产手术禁忌证和口服避孕药的禁忌证。**1.2 研究方法** 采取随机对照的研究方法将纳入的研究对象随机分为观察组(口服屈螺酮炔雌醇片)100 例和对照组 100 例。两组对象均在门诊手术室由高年资主治医师实施手术, 术后排除人工流产不全或感染性流产, 给予相同剂量的抗生素预防感染及益母草分散片促进子宫恢复。观察组在知情、自愿服药(签字同意)的情况下于人工流产术后当天同时口服屈螺酮炔雌醇片, 每天 1 片, 连服 21 d, 月经来潮第 5 天开始第 2 周期服药, 连续 6 个周期。术后随访 6 个月, 观察各项指标。

1.3 术后观察指标 (1) 出血量: 与受术者术前正常月经量相比。(2) 出血时间: 从人工流产手术结束到阴道流血干净的时间。(3) 子宫内膜修复情况: 术后第 21 天 B 超检查了解宫腔状况及子宫内膜厚度。(4) 月经恢复时间: 人工流产手术完毕到术后首次月经来潮的时间。(5) 有无盆腔炎表现: 如腹痛、发热、阴道分泌物异常等。(6) 避孕效果及口服避孕药的不良反应。(7) 服药 6 个月复查血常规、肝、肾功能及血脂。

1.4 统计学方法 统计学方法采用 SPSS11.0 软件进行统计分析, 采用 t 检验、 χ^2 检验、秩和检验和 Ridit 分析。

2 结果

2.1 一般情况 两组对象年龄、孕次、停经时间、体质量、痛经情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

2.2 手术情况 200 例人工流产手术均顺利, 术后常规检查吸出物均见绒毛及蜕膜组织, 吸出物与妊娠时间及术前 B 超检查结果相符, 术后 B 超检查均无宫内组织残留。

2.3 术后随访

2.3.1 出血量比较 观察组和对照组术后出血量少于平常月经者分别为 83 例(83%)和 42 例(42%)。两组术后出血量小于月经量的比率差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

2.3.2 出血时间 观察组阴道流血在 3 d 内干净者 78 例(78%), 对照组 47 例(47%), 两组差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组对象一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	年龄(岁)	孕次(次)	停经时间(d)	体质量(kg)	痛经[n(%)]
观察组	100	25.42±4.26	1.90±0.88	49.12±4.95	51.36±5.21	27(27.0)
对照组	100	25.45±4.09	1.84±0.92	48.72±7.22	51.32±5.14	25(25.0)

表 2 两组术后出血量、出血时间及阴道分泌物增多情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	出血量			出血时间			阴道分泌物增多
		少于月经量	等于月经量	多于月经量	<3 d	3~7 d	>7 d	
观察组	100	83(83.0)	5(5.0)	0(0.0)	78(78.0)	22(22.0)	0(0.0)	4(4.0)
对照组	100	42(42.0)	47(47.0)	11(11.0)	47(47.0)	42(42.0)	11(11.0)	12(12.0)

2.3.3 阴道分泌物 观察组阴道分泌物增多 4 例(4%),对照组 12 例(12%),两组差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3.4 B 超检查 两组对象术后 21 d B 超检查显示,子宫内膜厚度差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.3.5 月经恢复情况及避孕有效性 两组对象 37 d 以内月经恢复和妊娠情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。观察组 37 d 内恢复月经者占 100.0%,但有 3 例服药期间发生点滴出血。而对照组中正常复潮者 77 例,月经延迟超过 37 d 者中 3 例继发闭经,超声检查发现子宫内膜较薄,应用雌孕激素序贯治疗后月经来潮。观察组术后 1 个月内有性生活者 47 例,最早时间为术后 10 d,无 1 例妊娠发生,避孕有效率为 100.0%。而对照组术后 1 个月内有性生活者 49 例,最早时间为术后 9 d,其中未采取避孕措施或不能正确、坚持采取有效避孕措施的有 45 例,有 4 例再次妊娠。

表 3 两组术后子宫内膜厚度、月经恢复和妊娠情况比较[n(%)]

组别	n	子宫内膜厚度(mm)		月经恢复时间(d)		再次妊娠
		<1.0	≥1.0	≤37	>37	
观察组	100	3(3.0)	97(97.0)	100(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
对照组	100	14(14.0)	86(86.0)	77(77.0)	23(23.0)	4(4.0)

2.3.6 不良反应 观察组有 4 例出现轻微恶心、呕吐,3 例出现点滴出血,2 例发生乳房轻微胀痛,1 例出现轻微偏头痛,这些反应均在服药 2 个周期后逐渐消失。观察组服药 6 个周期后体质量无明显变化,复查血常规、血脂、肝、肾功能无明显异常。未见其他严重不良反应。

3 讨论

近年来,国内外人工流产数逐年增加,我国人工流产术平均年增长率 2.9%,每年近 1 000 万人次的人工流产,其中未婚、青少年和重复人工流产的数量持续增加,已成为社会关注的问题。那么如何规范流产后服务,降低人工流产率,特别是重复流产率及高危流产率,这就要求计生技术服务人员在平时的工作中加大对避孕知识的宣传及普及,宣传人工流产的危害。术前对人工流产者进行详细介绍避孕节育知识,帮助其知情选择一种科学有效的避孕方法,并强调立即落实。这不仅可防止重复人工流产及高危流产,还可为保护女性生殖健康提供更多益处。短期内重复人工流产对女性生殖健康影响极大,近期可能引起损伤、出血、感染,远期可致月经失调、慢性盆腔炎,甚至继发不孕^[2]。据报道,有人工流产手术史的不孕症患者占继发不孕的 88.2%^[3]。人工流产次数越多,远期流产并发症和后遗症发生率越高^[4]。

屈螺酮炔雌醇片是新一代短效口服避孕药,其中的炔雌醇能够促进人工流产后子宫内膜很快修复而达到止血的目的。屈螺酮具有孕激素活性,能够使宫颈黏液变稠,预防粘连及感染。本组资料显示,观察组人工流产后出血量比对照组明显减少,出血时间较对照组明显缩短,观察组 100%在术后 37 d 内恢复月经,与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.05$),也说明短效避孕药对术后子宫内膜的显著性修复作用,且月经复潮时间及闭经发生率明显短于和少于对照组。由于屈螺酮炔雌醇片中雌激素含量低,服药期间恶心、呕吐、乳房胀痛等不良

反应明显减少。观察 2 个月逐渐消失,而其中的屈螺酮成分是目前与人体天然孕激素结构最接近的孕激素,解决了传统孕激素无法对抗水钠潴留的问题,可较好地控制体质量。因此人工流产后服用屈螺酮炔雌醇片,有助于减少术后出血量,缩短出血时间,促进子宫内膜的修复及月经的恢复。

有报道显示,15%妇女流产后 2 周就发生性生活^[5],21%流产后妇女在正常月经恢复前开始有性生活^[6]。而人工流产后卵巢恢复排卵时间大约 2~3 周,最早的术后 11 d,人工流产后第 1 个月经周期 67%能恢复排卵^[2]。如术后不采取有效避孕措施,在月经转归前可能再次妊娠。因此及时落实人工流产后妇女的避孕措施已经成为计生技术服务工作的重要内容。人工流产后立即放置宫内节育器(IUD)和口服避孕药早已应用于临床,而术后放置 IUD 有一定的条件限制,如短期内有生育要求、术中子宫收缩不良、可疑感染、贫血者均不能立即放置 IUD;对于无口服避孕药禁忌证且不愿意采用工具避孕者,口服避孕药是最佳的选择。如果能坚持按照正确的使用方法服用避孕药,避孕有效率接近 100%。研究资料显示,短效口服避孕药的避孕效果显著,短期应用不会对人体内分泌及其他代谢指标产生影响,停药后即可妊娠,不会对子代产生不利影响^[7-9]。本研究结果显示,有 48%的妇女在流产后 1 个月内有性生活,其中对照组有 4 例在未转经前再次妊娠。而观察组随访 6 个月无一例妊娠。

综上所述,人工流产后即用新一代短效口服避孕药——屈螺酮炔雌醇片,不仅可以达到避孕的目的,还可以有效减少重复流产率及高危流产率,有利于术后促进子宫内膜的修复,减少术后出血量和出血时间,维持正常月经周期,还可以有效防止体质量增加,有利于保护育龄妇女的身心健康。

参考文献

[1] 程怡民,黄娜. 中国人工流产现状及流产后计划生育服务进展 [J]. 中国妇幼保健,2005,20(2):243-245.
 [2] 刘晓媛. 人工流产与继发不孕 [J]. 中国妇科与产科杂志,2009,25(10):749-751.
 [3] 马黔红,韩字研. 人工流产对生育功能的影响 [J]. 实用妇产科杂志,2007,23(7):389-391.
 [4] 程怡民. 从人工流产到促进避孕药具的使用 [J]. 实用妇产科杂志,2007,23(7):387-389.
 [5] 程怡民,李颖,郭欣,等. 中国重复流产状况和规范化流产后服务的必要性 [J]. 中国实用妇科与产科杂志,2004,20(9):62-64.
 [6] 范光升. 流产与流产后避孕指导 [J]. 中国社区医师,2008,24(3):8-9.
 [7] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2004:2843-2844.
 [8] 张红艳. 人工流产后口服短效避孕药的临床观察 [J]. 中国实用医药,2010,5(20):168-169.
 [9] 王敏. 人工流产后应用短效避孕药的临床观察 [J]. 临床和实验医学杂志,2012,11(12):926-927.

(收稿日期:2012-11-11)