

电针介入在药物流产治疗中的应用效果观察

吴阳珍

浙江省东阳市妇幼保健院 浙江 东阳 322100

【摘要】目的: 回顾分析院内药物流产治疗中应用电针介入的作用。方法: 纳入时间为 2021 年 10 月到 2023 年 6 月, 将该时间段院内收治的药物流产患者 120 例进行研究讨论, 通过随机分配法安排为 3 组, 分别为 A 组 (米非司酮、米索前列醇治疗)、B 组 (在 A 组基础上联合电针治疗)、C 组 (应用米索前列醇后进行电针治疗), 每组各 40 例, 分析各组治疗效果。结果: 药流后月经恢复时间、排囊时间、阴道流血时间, B 组与 C 组均短于 A 组 ($P < 0.05$), 且 B 组与 C 组之间数据信息无显著差异 ($P > 0.05$)。生活质量评分, B 组与 C 组均高于 A 组 ($P < 0.05$), 且 B 组与 C 组之间数据信息无显著差异 ($P > 0.05$)。结论: 在药物流产治疗中应用电针介入可增强治疗效果, 让患者药流后月经尽早恢复正常, 值得在临床推广应用。

【关键词】电针介入; 药物流产; 流产效果

Observation on the Application Effect of Electroacupuncture Intervention in the Treatment of Medical Abortion

Yangzhen Wu

Zhejiang Dongyang Maternal and Child Health Hospital Zhejiang Dongyang 322100

Abstract: Objective: To review and analyze the effect of electroacupuncture intervention in the treatment of drug induced abortion in the hospital. Method: A total of 120 patients with drug-induced abortion admitted to the hospital during the period from October 2021 to June 2023 were included in the study. They were randomly assigned to three groups: Group A (treated with mifepristone and misoprostol), Group B (treated with combination of electroacupuncture on the basis of Group A), and Group C (treated with electroacupuncture after misoprostol). Each group had 40 patients, and the treatment effects of each group were analyzed. Result: After medical abortion, the menstrual recovery time, bladder discharge time, and vaginal bleeding time in Group B and Group C were shorter than those in Group A ($P < 0.05$), and there was no significant difference in data information between Group B and Group C ($P > 0.05$). The quality of life score of Group B and Group C was higher than that of Group A ($P < 0.05$), and there was no significant difference in data information between Group B and Group C ($P > 0.05$). Conclusion: The application of electroacupuncture intervention in the treatment of drug induced abortion can enhance the therapeutic effect and help patients recover their menstrual cycle as soon as possible after medical abortion, which is worth promoting and applying in clinical practice.

Keywords: Electroacupuncture intervention; Drug induced abortion; Abortion effect

从临床实际发展来看, 对于意外怀孕、未做好避孕措施, 且近期不想要孩子的女性, 以及部分畸形胎儿, 均会选择人工流产或者自然流产方式进行调整。流产包括药物流产和手术流产, 多用于妊娠 12 周末以前, 即早期妊娠。虽然手术流产能够帮助妊娠女性顺利流产, 但是手术操作会对女性子宫造成一定损伤, 还会引起明显疼痛感, 这使得人们在进行流产史, 更愿意考虑药物流产方式。给予药物流产, 主要是在女性怀孕早期阶段通过打针、使用药物等方式进行, 达到流产的目的。在药物流产中主要会选择米非司酮片、米索前列醇等药物进行。虽然能够达到流产目的, 但是不能在最大程度上保证操作安全性, 容易引起流产不全、感染、继发不孕、继发贫血、月经不调等并发症, 不利于患者后期恢复^[1]。受到现代医疗卫生事业不断发展影响, 研究人员发现电针介入在药物流产治疗中的应用可获得较为理想治疗效果, 这为药物流产治疗研究提供了新方向、新思路^[2]。文中对 2021 年 10 月到 2023 年 6 月院内收治的药物流产患者 120 例治疗中应用电针介入的作用进行了分析, 希望可以推动药物流产治疗研究发展, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过随机分配法安排为 3 组, 分别为 A 组、B 组、C 组, 每组各 40 例。A 组中 19 岁为最小患者年龄, 40 岁为最大患者年龄, 平均值为 (31.12±2.09) 岁; B 组中 18 岁为最小患者年龄, 38 岁为最大患者年龄, 平均值为 (31.09±2.13) 岁; C 组中 19 岁为最小患者年龄, 39 岁为最大患者年龄, 平均值为 (31.15±2.11) 岁对照组。医院伦理委员会审批此次研究活动。患者一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学方面含义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 停经 ≤49 天 (妊娠囊平均直径 ≤25mm) 正常宫内妊娠, 本人自愿要求使用药物流产终止妊娠的 18-40 岁健康妇女; (2) 临床资料齐全者。

排除标准: (1) 有米非司酮、米索前列醇药物禁忌症者; (2) 性传播疾病或外阴、阴道等生殖道炎症尚未治愈; (3) 过敏体质, 妊娠剧吐者; (4) 带器妊娠者; (5) 异位妊娠确诊或可疑病例; (6) 中重度贫血需住院者; (7)

吸烟超过10支/天或酗酒者; (8) 长期服用以下药物: 利福平、异烟肼、抗癫痫药、抗抑郁药、西咪替丁、前列腺素合成抑制剂药物、糖皮质激素药物、抗凝药; (9) 不能及时就诊随访者。

1.2 方法

1.2.1 A组

接受米非司酮(生产厂家: 浙江仙琚制药股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H10950347, 规格: 25mg)、米索前列醇(生产厂家: 华润紫竹制药股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20000668, 规格: 0.2mg) 治疗。使用方法: 顿服, 晚间使用米非司酮(150mg), 间隔1d使用米索前列醇(600 μ g)。

1.2.2 B组

在A组基础上联合电针治疗。在使用米非司酮后、第3d使用米索前列醇前, 开展电针治疗。具体操作: 将合谷穴作为操作穴; 指导患者保持仰卧位, 对操作穴位进行清洁消毒, 利用提前准备好的0.25 \times 40mm毫针进行操作, 对双侧合谷穴进行快速进针, 得气之后连接好华佗电针治疗设备, 调整为连续波, 频率为50Hz, 操作强度应在患者耐受范围内, 治疗持续20min。治疗结束后应对三阴交穴进行加针操作, 得气之后连接好华佗电针治疗仪, 连续波, 频率50Hz, 强度为患者最大可耐受强度, 5min。1次/d。共治疗3次。

1.2.3 C组

应用米索前列醇后进行电针治疗。在第3d使用米索前

列醇30min后、使用米索前列醇第2d早晨以及第3d早晨进行电针治疗, 1次/d, 共治疗3次。

1.3 判断标准

(1) 对两组临床相关指标进行观察与记录, 包括药流后月经恢复时间、排囊时间、阴道流血时间。

(2) 评估两组生活质量。SF-36生活质量量表, 包括生理机能(最高100分)、生理职能(最高100分)、躯体疼痛(最高100分)、精力(最高100分)、社会功能(最高125分)、情感职能(最高100分)、精神健康(最高100分)、一般健康状况(最高100分), 分值与患者生活质量水平呈正比。

1.4 统计学方法

处理系统为SPSS20.0, 计量资料方面显示为($\bar{x}\pm s$), 计数资料方面显示为(n,%), 分别采取t、 χ^2 开展检验操作, 将0.05作为判断标准, P值<0.05为无显著差异, P值<0.05为有显著差异。

2 结果

2.1 临床指标

药流后月经恢复时间、排囊时间、阴道流血时间, B组与C组均短于A组(P<0.05)(见表1)。且B组月经恢复时间、排囊时间、阴道流血时间与C组月经恢复时间、排囊时间、阴道流血时间之间数据信息统计学结果t=0.035, P=0.971; t=0.265, P=0.791; t=0.193, P=0.847, 无显著差异(P>0.05)。

表1 3组临床指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	药流后月经恢复时间(d)	排囊时间(h)	阴道流血时间(h)
A组	40	58.63 \pm 15.26	6.26 \pm 1.12	12.78 \pm 3.26
B组	40	33.63 \pm 10.02	3.12 \pm 0.49	8.15 \pm 1.41
C组	40	33.71 \pm 9.98	3.15 \pm 0.52	8.21 \pm 1.37
F		57.57	221.35	58.41
P		0.001	0.001	0.001

2.2 生活质量评分

A组: 生理机能(73.13 \pm 4.11)(分)、生理职能(65.21 \pm 3.27)(分)、躯体疼痛(69.30 \pm 1.12)(分)、一般健康状况(83.25 \pm 2.31)(分)、精力(98.19 \pm 4.79)(分)、社会功能(67.03 \pm 1.16)(分)、情感职能(76.03 \pm 1.17)(分)、精神健康(73.16 \pm 1.08)(分)

B组: 生理机能(82.52 \pm 12.97)(分)、生理职能(74.91 \pm 5.78)(分)、躯体疼痛(78.03 \pm 3.13)(分)、一般健康状况(91.86 \pm 3.95)(分)、精力(89.09 \pm 2.25)(分)、社会功能(72.90 \pm 2.93)(分)、情感职能(85.94 \pm 3.91)(分)、精神健康(82.94 \pm 4.91)(分)。

C组: 生理机能(83.01 \pm 11.85)(分)、生理职能(75.12 \pm 5.34)(分)、躯体疼痛(77.98 \pm 3.21)(分)、一般健康状况(90.56 \pm 4.02)(分)、精力(88.97 \pm 2.34)(分)、社会功能(73.05 \pm 3.02)(分)、情感职能(86.02 \pm 3.86)(分)、精神健康(83.11 \pm 4.68)(分)。

B组与C组均高于A组, 统计学结果F=11.43, P=0.001; F=52.97, P=0.001; F=141.94, P=0.001; F=69.68, P=0.001; F=100.25, P=0.001; F=74.24, P=0.001; F=125.50, P=0.001; F=82.53, P=0.001(P<0.05),

且B组与C组之间数据信息统计学结果: t=0.176, P=0.860; t=0.168, P=0.866; t=0.070, P=0.944; t=1.458, P=0.148; t=0.233, P=0.815; t=0.225, P=0.822; t=0.092, P=0.926; t=0.158, P=0.874, 无显著差异(P>0.05)。

3 讨论

药物流产有着痛苦小、腹痛轻、副作用少、不紧张、对子宫内膜损伤小等优点, 已经受到广大女性认可。目前米非司酮配伍米索前列醇终止早孕已成为妇科临床上十分常用的一种方法。米非司酮为一种口服堕胎药物, 属于新型抗孕激素, 在抗糖皮质激素方面有着较强活性, 且不存在孕激素、雌性激素、雄性激素、抗磁性激素活性。与孕酮受体亲和力较强, 已经成为抗早孕、催经止孕、胎死宫内引产等操作中常用药物。进入人体后能够对受精卵着床产生干扰, 对月经进行诱导, 还能对宫颈成熟产生促进作用。将其引用到流产中, 主要是对内膜孕酮受体进行竞争, 实现孕酮作用阻断, 达到胚胎停止发育死亡的目的。但是在实际治疗中容易受到多种因素影响, 造成药物流产不全、流产失败情况, 阴道出血时间也比较长, 容易导致盆腔感染, 对未婚女性生殖健康造成不良影响^[3]。

药物流产是人为堕胎, 属中医"堕胎"范畴。指妇人

怀孕三个月内,由于肾虚、血虚、气虚、血热、郁怒或外伤、药物中毒等因素,伤及冲任或冲任不固、胎元失养,以致妊娠中断、胎儿未成形而坠下者。中医堕胎治疗中坚持“下胎益母”的原则,根据临床表现分为瘀血阻滞和血虚气脱两型,会结合患者实际情况给予相应的药物或者进行针灸治疗。针灸治疗中会将合谷、三阴交、血海、关元等作为操作穴位。针刺有催气的气,先进针之后用人手行针可以达到得气的作用,但是人手动行针有时间和轻重的弊端^[4]。而利用电针,能够对电针的频率和幅度进行调整,保证频率一致,还可以加强对穴位的刺激。与普通针刺相比,电针可以增强对穴位的刺激,刺激穴位时间越久,穴位发生的作用就越好。有相关研究发现,针刺治疗药物流产中的腹痛呕吐效果显著^[5]。针刺能降逆止吐的内关,可明显减轻病人的呕吐症状,减少药物被吐出现象的发生,有效促进了药物的吸收利用,以利于提高药物流产成功率^[6]。合谷、三阴交相配伍是经典的下胎对穴,两穴相配能行气活血、堕胎止痛;昆仑能理胞宫,化血滞下胎,针刺以上穴位收到了良好效果^[7]。另外,服米索前列醇后部分病人出现痉挛性腹痛,通过针刺合谷、内关、三阴交能抑制或减轻疼痛^[8-9]。结合文中研究结果,观察组总治疗有效性更高、并发症发生率更低、药流后月经恢复时间更短、排囊时间更短、阴道流血时间更短、生活质量评分更高,差异存在统计学意义($P<0.05$)。电针运用在药流术中有明确的辅助效用,且已取得了较好的临床疗效,被国内外临床工作者不断的证实和更新。至今有关针刺介入时机的研究尚不多,结论亦存在差异,但皆提示了不同介入时机在一定程度上影响针刺的临床疗效。

综上所述,在药物流产治疗中应用电针介入可获得理想治疗效果,让患者药流后月经尽早恢复正常,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 张亚琴. 剖宫产术后早孕人工流产与药物流产治疗效果比较 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019,6(28):79,81.
- [2] 王瑞雪, 疏利珍. 电针配合穴位按摩治疗稽留流产的疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2022,41(7):697-701.
- [3] 周丽春, 温婷婷. 生化汤联合电针对药物流产后子宫复旧的影响 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2021,31(17):55-57.
- [4] 肖晓玲. 如意散治疗药物流产后阴道出血的临床观察 [J]. 中外医学研究, 2021,19(15):120-122.
- [5] 卢丽芬, 王玲, 刘雪萍, 等. 电针结合孙氏补肾通瘀汤治疗未破裂卵泡黄素化综合征所致不孕 60 例 [J]. 海峡药学, 2021,33(6):102-104.
- [6] 金婷婷, 周海, 谢文霞. 不同电针方法在人工流产术中镇痛效应的临床研究 [J]. 上海针灸杂志, 2018,37(5):531-535.
- [7] 苏文武, 招敏虹, 潘清洁, 等. 电针八髎穴对不全流产清宫术后宫内组织残留及宫腔容积复旧的影响 [J]. 中国针灸, 2021,41(8):871-875.
- [8] 艾潇, 王琳, 刘晓瑜, 等. 电针合谷、三阴交穴辅助药物流产的临床观察 [J]. 针刺研究, 2018,43(7):456-458.
- [9] 肖凤娟, 姚艳玲, 王丽芬. 电针联合生化汤加减治疗药物流产不全临床研究 [J]. 陕西中医, 2021,42(4):520-522,530.