

盆底生理促进人工流产后子宫内膜修复疗效

薛淑萍 陈 晴

兰州市中医医院 甘肃 兰州 730050

【摘要】目的：分析并探究人工流产后盆底电生理治疗促进子宫内膜修复的效果。**方法：**随机选取我院于2020年9月—2022年1月收治的人工流产患者共208例，按子宫内膜修复方式的差异分为常规组与研究组。每组各104例，另外，仅给予常规组患者药物治疗，研究组患者则采用盆底电生理治疗。观察并对比两组患者关于子宫内膜修复的治疗效果。**结果：**经对比，两组患者在治疗后均取得了一定的效果。其中首次月经复潮时间，常规组： (34.96 ± 5.16) d、研究组： (25.47 ± 4.35) d。子宫内膜厚度：常规组 (5.14 ± 2.24) mm、研究组 (9.34 ± 4.55) mm。阴道出血量：常规组 (27.39 ± 3.48) mm、研究组 (23.02 ± 3.17) mm。不良反应发生情况：常规组不良反应发生率=20.19%（21例）。研究组不良反应发生率=2.88%（3例）。几组对比差异较大，因此组间数据具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在人工流产后利用盆底电生理治疗的方式具有很好恢复患者的子宫内膜厚度，减少患者阴道出血，缩短首次月经复潮时间以及减少不良反应发生的效果。

【关键词】：人工流产；盆底电生理治疗；子宫内膜修复；效果

Pelvic floor physiology promotes endometrial repair after induced abortion

Shuping Xue, Qing Chen

Lanzhou Hospital of traditional Chinese Medicine Gansu Lanzhou 730050

Abstract: Objective: to analyze and explore the effect of pelvic floor electrophysiological treatment on endometrial repair after induced abortion. Methods: 208 patients with endometrial repair in our hospital from January to February 2020 were randomly divided into two groups. There were 104 cases in each group. In addition, only the patients in the routine group were treated with drugs, while the patients in the study group were treated with pelvic floor electrophysiology. The therapeutic effects of endometrial repair in the two groups were observed and compared. Results: after comparison, the two groups of patients achieved certain results after treatment. The first menstrual rehydration time was: (34.96 ± 5.16) d in the routine group and (25.47 ± 4.35) d in the study group. Endometrial thickness: routine group (5.14 ± 2.24) mm, study group (9.34 ± 4.55) mm. Vaginal bleeding volume: routine group (27.39 ± 3.48) mm, study group (23.02 ± 3.17) mm. Adverse reactions: the incidence of adverse reactions in the routine group = 20.19% (21 cases). The incidence of adverse reactions in the study group = 2.88% (3 cases). There were significant differences among the groups, so the data between the groups were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: the use of pelvic floor electrophysiological treatment after induced abortion has the effect of restoring the thickness of endometrium, reducing vaginal bleeding, shortening the time of first menstrual rehydration and reducing adverse reactions.

Keywords: Induced abortion; Pelvic floor electrophysiological therapy; Endometrial repair; Effect

人工流产后，患者的子宫往往会受到不可避免的损伤，子宫内膜受到的损伤需要一段时间才能恢复正常^[1]。依据子宫内膜的损伤程度，其恢复时间也存在差异，轻度损伤一般需要一个月时间，重度损伤则恢复时间需要更久。一般来说，随着医学的发展与成熟，人工流产对于患者子宫内膜的影响也在减弱^[2]。不同的治疗方式所呈现的效果也不尽相同。在传统临床上，往往采用药物的方式治疗患者人工流产后后的子宫内膜，随着时间的推进，社会的繁荣，人工流产后患者对于身体的康复速度也提出了更高的要求^[3]。本文主要研究人工流产后盆底电生理治疗促进子宫内膜修复的效果。具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析并探究人工流产后盆底电生理治疗促进子宫内膜修复的效果。随机选取我院于2020年9月—2022年1月收治

的人工流产患者共208例，按子宫内膜修复方式的差异分为常规组与研究组。每组各104例。经医学检查，所有患者均是宫内早孕，且所有患者进行人工流产意愿强烈，且在我院完成了人工流产相关手术。其中常规组共104例，年龄（19~30）岁，平均年龄 (24.68 ± 2.19) 岁，停经（41~62）d，停经平均天数 (62.46 ± 2.77) d；研究组共104例，年龄（20~30）岁，平均年龄 (24.71 ± 2.26) 岁，停经（40~62）d，停经平均天数 (62.52 ± 2.69) d。经对比，两组患者的孕次、人工流产次数、年龄、孕周等基本资料无明显差异，因此不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：①在本院自愿接受人工流产术首日患者。②所有患者年龄均在19岁-30岁。③患者既往月经史规律无异常情况，且已停经45d~60d。④患者人工流产次数2次及以上。⑤经医学检查患者确认为宫内早孕。排除标准：①患者有吸烟史或饮酒史。②对盆底电生理治疗不适应或有不良反应患者。

③先天性生殖器官发育异常和血液疾病患者。④肾功能不全或严重实质性器官疾病患者。⑤在了解相关研究后拒绝参与实验患者。⑥患有精神疾病的患者。本研究所有研究项目均已上报到有关部门,且已获得关于研究的开展文书。

1.2 方法

为达到子宫收缩的目的,在人工流产后,两组患者均需服用药物进行治疗。新生化颗粒(国药准字 Z19983169,西安兆兴制药有限公司,热水冲服,一次2袋,一日2~3次,服用期间忌食生冷、辛辣食物。)常规组仅进行常规药物(屈螺酮炔雌醇片:优思明)治疗,研究组在常规组的基础上使用盆底电生理治疗对患者进行干预^[4]。具体操作如下:

1.2.1 常规组

(1)在开始人工流产术前对患者进行手术方案讲解,并叮嘱患者术前注意事项^[5]。

(2)在手术结束后,按医嘱给予患者适量屈螺酮炔雌醇片(优思明)(H20080335,拜耳医药保健有限公司,1次/日,3.03毫克/次,一周为一个疗程,至少需连续服用3个疗程。在月经期间禁用该药,月经结束后需遵医嘱再服用。若患者无月经来潮,则需停用该药一周,并在医嘱下进行再次用药)^[6]。

1.2.2 研究组

在开始人工流产术前对患者进行健康宣讲的基础上,研究组患者在术后阴道流血干净时采用盆底电生理进行治疗。盆底电生理进行治疗仪(PHENIX USB4治疗仪 法国)^[7]。连接通道2~4,取频率LZIII型,调至子宫内膜修复模式,医护人员辅助患者平卧,在患者下腹部和腰骶部放置电极片,以低频脉冲进行刺激,脉冲40赫兹,脉宽250 μ s。依据患者实际治疗情况,医护人员可适当调整电流强度。治疗1日/次,30min/次,一周为一个疗程。在月经期间禁用,当患者月经干净后第9天再次开始使用,治疗周期为3个月经周期。

1.3 观察指标

对比两组患者的首次月经复潮时间、子宫内膜厚度、阴道出血量、不良反应发生情况。其中不良反应按临床分为恶心、乳房肿痛、动脉和静脉血栓栓塞、高血压,不良反应发生率=(恶心+乳房肿痛+动脉和静脉血栓栓+高血压)/总例数%100%。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.1.0系统软件中进行计算,以($\bar{x} \pm s$)进行计量统计,以(%)进行计数统计,t检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者首次月经复潮时间对比

常规组(104例):(34.96 $\pm$ 5.16)d,研究组(104例):

(25.47 $\pm$ 4.35)d。经计算, $t=14.389$ 、 $p=0.001$ 。经计算与对比显示,研究组患者的首次月经复潮时间明显短于常规组,两组数据之间差异较大,具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者子宫内膜厚度、阴道出血量对比

①子宫内膜厚度:常规组(5.14 $\pm$ 2.24)mm、研究组(9.34 $\pm$ 4.55)mm。 $t=8.446$ 、 $p=0.001$ 。

经实验对比,研究组患者在经过盆底电生理治疗后,子宫内膜厚度恢复迅速,且与常规组相比,具有显著差异,对比具有统计学意义($P < 0.05$)。

②阴道出血量对比:常规组(27.39 $\pm$ 3.48)mm、研究组(23.02 $\pm$ 3.17)mm。 $t=9.467$ 、 $p=0.001$ 。

经实验对比显示,在经过盆底电生理治疗后,研究组患者的阴道出血量为23mm左右,明显小于常规组的27mm左右。且组间数据差异明显,因此对比具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者不良反应发生情况对比

常规组(104例):恶心12例(11.54%)、乳房肿痛6例(5.77%)、动脉和静脉血栓栓塞1例(0.96%)、高血压2例(1.92%)、不良反应发生率20.19%(21例)。研究组(104例):恶心1例(0.96%)、乳房肿痛1例(0.96%)、动脉和静脉血栓栓塞0例(0.00%)、高血压1例(0.96%)、不良反应发生率2.88%(3例)。 $\chi^2=15.261$ 、 $p=0.001$ 。实验数据显示,在人工流产后采用药物治疗会使药物的副作用渗入到人体,从而导致患者出现头晕恶心等不良症状。盆底电生理治疗减少了药物环节,利用设备随患者进行治疗,减少了药物带来的不良反应,两组数据对比显出较大差异,因此有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

子宫内膜是附着在子宫宫腔表面的做重要的组织成分,是女性来月经的重要成分,雌激素与孕激素在一定程度上影响着子宫内膜。在孕妇产子后,子宫内膜会受到不可避免的伤害,其恢复的时间与程度常常因人而异^[8]。通常情况来讲,在分娩后子宫内膜恢复至少需要6周的时间,当6周后,医护人员用超声等检查设备即可检查出患者的子宫内膜情况,查看其恢复程度。流产等非自然分娩损伤会带给子宫内膜更大的伤害,其恢复起来也更加耗时。在恢复期间,患者应注意子宫及其附近的卫生情况。在子宫内膜修复期间患者应谨遵医嘱禁止同房,当在非月经期间出现阴道出血情况时,应及时咨询医生,并在医生的建议下积极治疗^[9]。另外在子宫内膜修复期间,患者还应注意饮食与作息,做到作息规律,饮食不辛辣刺激等,再辅以适量运动等^[10]。

在临床上,常规治疗多使用新生化颗粒搭配屈螺酮炔雌醇片(优思明)的方式对患者进行治疗。新生化颗粒在活血、祛

瘀、止痛上有显著效果，且多用于产后恶露不行，症见小腹冷痛，有块拒按，形寒肢冷。也可试用于上节育环引起的阴道流血。新生化颗粒使DNA含量和子宫利用葡萄糖能力增加，促进子宫蛋白质合成及子宫增生，以促进子宫收缩，从而起到止血并排出瘀血的目的。实验室研究表明，新生化颗粒能明显增加大鼠离体子宫的收缩张力、收缩频率和收缩振幅，且呈剂量依赖性关系。冲洗药液后，子宫活动仍可恢复到正常状态。屈螺酮炔雌醇片（优思明）为复方制剂，其组份为：每片含屈螺酮3mg和炔雌醇0.03mg，其副作用按临床症状常有以下几种：恶心、头痛等，甚至可能引发患者静脉或动脉血栓等^[11]。

盆底电生理治疗利用电刺激对盆底肌肉群进行刺激，可以改善盆底肌群松弛情况，且能加快血液循环，使盆底肌产生适度收缩于舒张等，达到强化盆底肌肉功能的康复与恢复。其作用原理是基于电磁感应的法拉第定律，此脉冲穿透皮肉，直入组织深处，在达到会阴时神经脉冲会使盆底肌肉发生收缩，反复即可增强盆底肌肉力量。有一半在开始盆地电生理治疗前，医护人员胡会对患者的盆底肌情况进行评估，包括产后阴道壁

恢复情况、溃疡情况、充血情况、菌群情况等。当所有的指标都符合治疗标准后，医护人员会在患者产后42天后安排患者开展此种治疗^[12]。因为不同患者对于电流的感应强度并不相同，因此医护人员往往会依据患者的自身实际情况调节盆底电生理治疗电流的强度。与传统的新生化颗粒搭配屈螺酮炔雌醇片（优思明）的治疗方式相比，盆底电生理治疗在一定程度上代替了屈螺酮炔雌醇片（优思明），其稳定、安全、副作用小的优点在一定程度上消除了屈螺酮炔雌醇片（优思明）带来的副作用，对于患者子宫内膜的恢复具有更好的疗效。通过数据对比，研究组患者的首次月经复潮时间短于常规组，且子宫内膜厚度恢复最接近于生产前，阴道出血量较少、不良反应发生率更小。两组数据对比具有很大差异，因此具有可比性（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，人工流产后盆底电生理治疗具有促进月经复潮，更好恢复子宫内膜，减少阴道出血量与不良反应发生率的效果。

参考文献：

- [1] 梁培琴,卢军,汪万君.人工流产后盆底电生理治疗对子宫内膜恢复的影响[J].中国医药,2020,15(1):3.
- [2] 蒋春艳,张芳方.盆底电生理治疗对早孕人工流产后子宫内膜修复的临床效果以及对妊娠率的影响[J].中国社区医师,2021,37(29):2.
- [3] 舒芊,兰鹰,兰小曼,等.神经肌肉电刺激对人流术后子宫修复的作用[J].医学理论与实践,2017,30(23):3.
- [4] 许丽菊,茹美笑,冯秀瑞.人流术后盆底电生理治疗对促进子宫内膜修复的效果观察[J].医药前沿,2020,10(12):2.
- [5] 胡会琴.盆底电生理对早孕人工流产后行促进子宫内膜修复的效果研究[J].临床检验杂志:电子版,2020,9(3):2.
- [6] 邵军晖,杨琳,简皓,等.人流术后盆底电生理治疗促进子宫内膜修复的临床研究[J].中国继续医学教育,2017,9(31):3.
- [7] 伍朝夏.雷火灸联合盆底电生理治疗在人流术后子宫内膜修复的临床研究观察[J].医药前沿,2018,008(022):315-316.
- [8] 张催兰,郑程成,韦春芳,等.仿生物电刺激对促进人工流产后子宫内膜修复的效果观察[J].广西医学,2018,40(18):3.
- [9] 中华医学会计划生育学分会,中国医药教育协会生殖内分泌专委会,刘欣燕,等.人工流产后促进子宫内膜修复专家共识[J].中国实用妇科与产科杂志,2021,37(3):5.
- [10] 杨梅,朱茂灵,王燕娇,等.仿生物电刺激在人工流产后促子宫内膜修复和卵巢排卵中的作用[J].广西医学,2018,40(3):2.
- [11] 孙俊杰,刘小利.屈螺酮炔雌醇对人工流产后患者子宫内膜的修复作用研究[J].中国性科学,2016,25(12):3.
- [12] 杜剑楠,徐胜珍.生物电刺激在人工流产后促进子宫内膜恢复中的应用[J].饮食保健,2017,004(001):242-243.