

优思明对人工流产后子宫内膜修复作用的临床观察

赵旖旎 王冬梅

(北京市丰台区中医医院)

摘要：目的：研究屈螺酮炔雌醇片（优思明）对人工流产后子宫内膜修复的临床疗效。方法：将自愿要求行人工流产术终止妊娠的健康育龄妇女 240 例，随机分为对照组和研究组各 120 例。对照组为人工流产后给予抗生素及五加生化胶囊口服，研究组在对照组基础上增加优思明口服。观察并且记录两组患者人流术后阴道出血量、出血持续时间、月经复潮时间、术后 14 天子宫内膜的厚度（彩超监测）、以及术后并发症（如闭经、宫腔粘连、盆腔感染、避孕失败）的发生率。结果：研究组阴道出血量少于对照组，阴道出血时间及月经复潮时间短于对照组，子宫内膜厚度明显大于对照组，术后患者盆腔感染率低于对照组，避孕效果优于对照组。差异均具有统计学意义($P<0.05$)。患者术后闭经及宫腔粘连情况对比，差异无统计学意义($P>0.05$)。结论：人工流产后立即开始口服优思明，能够显著减少患者术后阴道出血量，缩短阴道出血时间、预防术后盆腔感染，减少术后并发症（盆腔感染、避孕失败），加快子宫内膜修复和月经周期恢复，是一种安全有效且经济成本低的治疗方法，应进行广泛推广。

关键词：人工流产术 优思明子宫内膜修复

人工流产术是妊娠早期终止妊娠的手术，是避孕失败的主要补救方法，但不可作为常规的避孕方式^[1]。人工流产术的高危因素包括：年龄小于 20 岁或者大于 50 岁，因年龄小于 20 岁患者其生殖道尚未发育成熟，易引起子宫损伤，年龄大于 50 岁的孕妇，因已进入围绝经期，体内激素水平下降，生殖道弹性减弱及宫颈变硬，不利于手术操作，也容易引起子宫及宫颈损伤。剖宫产后或产后 1 年内哺乳者，剖宫产术后子宫壁上有瘢痕，在 1 年内子宫壁尚未充分愈合，怀孕后子宫壁较薄，手术时极易从瘢痕部位穿孔，因此手术前应充分询问剖宫产手术时各种情况，包括术式，手术时间，术后有无发热以及切口感染等。各种炎症的急性阶段，包括阴道炎症及宫颈炎炎症，合并体温升高者，手术会加重感染发生率，应延期手术。如果患者合并多发或较大子宫肌瘤，子宫肌瘤会使宫腔变形，变大，子宫颈肌瘤会造成手术困难，应在超声引导下下行手术治疗，以保证孕妇安全。另外，人工流产后未进行有效避孕，再次怀孕，反复人工流产对子宫内膜损伤极为严重，应尽量避免。在世界范围内，人工流产手术逐年增加，成为生殖健康领域的重点关注情况。我国目前每年约进行 1 300 万例人工流产术^[2]，且该数目仍在呈逐年增加趋势。其中重复流产的增加更是导致了子宫内膜损伤，增加了各种并发症的发生率，对再次妊娠有极其不良的影响，如月经周期紊乱，生殖道持续反复感染，宫腔粘连甚至继发不孕，对女性生殖健康有较大危害^[3]。因此，人工流产后施行有效的修复子宫内膜的补救措施是十分必要的，不仅能有效修复患者子宫内膜，也对其生活质量有着重要影响。本研究就人工流产后口服短效避孕药（优思明）治疗，进行了一系列临床观察和研究，取得了良好的临床效果，现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 10 月至 2020 年 6 月因计划外妊娠到我院行人工流产术并自愿加入研究的患者共 240 例，随机分为对照组和研究组，每组 120 例，分组中根据患者年龄，体重指数，人流高危因素，孕产次数随机分配。所有入选的患者均经阴道超声检查，确诊为宫内妊娠，且与停经天数及孕周相符。入选患者均无人工流产手术的禁忌证和口服避孕药的禁忌症。对照组年龄 20~33 岁，平均 (22.34 ± 9.23) 岁，停经 (52.4 ± 4.6)d，孕次 1~5 次。研究组年龄 19~32 岁，平均 (24.96 ± 8.81) 岁，停经 (54.5 ± 7.2)d，孕次 1~6 次。两组患者在年龄、停经时间和孕次等方面比较，具有可比性，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者均在医院手术室行可视人工流产术，可视人工流产术是指在超声引导下，能够观察到子宫发育情况和妊娠囊大小，形态，部位，将阴道探头引导吸管进入宫腔对准孕囊，避孕盲目及反复操作引起的子宫穿孔，内膜损伤，组织残留风险。术后常规口服相同剂量的抗生素预防感染，五加生化胶囊促进子宫恢复。对照组术后不服用任何避孕药，研究组术后除口服抗生素及五加生化胶囊外，于手术当晚开始口服屈螺酮炔雌醇片（优思明，生产企业：拜耳医药保健有限公司，批号：国药准字 J20080085），每晚 1 片，21 天为 1 个周期，停药 7 天后开始服用下一个周期，共服用 3 个自然周期。所有患者均于术后 14 天复查阴道彩超以了解子宫内膜厚度及子宫大小，并随访患者流产后的阴道出血时间及出血量，告知患者 1 个月内禁止性生活及盆浴。

1.3 观察指标

观察两组患者阴道出血时间及出血量，术后 14 天门诊复诊行阴道彩超了解子宫内膜厚度，记录两组患者月经恢复时间，术后并发症（闭经、宫腔粘连、盆腔感染、避孕失败）的发生率，两组进行统计学比较。

1.4 统计学分析

所有数据采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析，计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，计数资料以 χ^2 检验。统计学检验水准设定为： $\alpha = 0.05$ ， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者人工流产后阴道出血量及出血时间的比较 研究组术后阴道出血量少于平素月经量为 108 例 (90%)，多于对照组的 70 例 (58.3%)，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；研究组术后阴道出血时间短于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1：两组患者阴道流血时间和阴道流血量的比较

组别	n	阴道出血量			阴道出血时间 (天)
		少于月经量	等于月经量	多于月经量	
研究组	120	108 (90)	7(6)	5(4)	5.22 ± 1.23
对照组	120	70(58.3)	35(29.1)	15(12.6)	7.21 ± 1.64
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者子宫内膜厚度和月经复潮情况的比较 两组患者人工流产后 14 天行阴道彩超检查子宫内膜厚度，研究组子宫内膜厚度为 $8.01 \pm 1.42\text{mm}$ ，对照组子宫内膜厚度为 $5.6 \pm 1.23\text{mm}$ ，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。比较两组患者月经复潮时间，研究组为 31.55 ± 1.57 天，对照组为 42.9 ± 7.63 天，研究组明显短于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2：两组患者子宫内膜厚度和月经复潮时间比较

组别	n	子宫内膜厚度	月经来潮时间
研究组	120	8.01 ± 1.42	31.55 ± 1.57
对照组	120	5.6 ± 1.23	42.9 ± 7.63
P		<0.05	<0.05

2.3 两组患者术后并发症情况的比较 追踪两组术后 3 个月情况，对照组中有 2 例发生闭经，研究组中无患者发生闭经，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。对照组中有 1 例发生宫腔粘连，研究组中无患者发生宫腔粘连，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。对照组中有 6 例发生盆腔感染，研究组中有 1 例患者发生盆腔感染，且感染程度较轻，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。两组术后均告之患者注意避孕，但对对照组仍有患者再次妊娠，对照组中患者 3 个月内 3 例再次妊娠，其中 2 例选择药物流产，1 例要求继续妊娠，研究组中无再次妊娠，研究组的避孕效果明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3：两组患者术后并发症发生情况的比较

组别	n	闭经	宫腔粘连	盆腔感染	避孕失败
研究组	120	0	0	1	0
对照组	120	2	1	6	3
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

人工流产是广大育龄妇女终止妊娠的一种最主要的方式，是避孕失败的补救方法^[4]，但不可作为常规避孕方法，在日常生活中，如无妊娠要求，做好常规避孕，可口服避孕药，男用避孕套，放置

宫内节育器等。无痛人流流产术的普及大大减轻了流产患者的痛苦，患者手术过程中及术后无疼痛感，对人工流产术危害及并发症了解甚少，这对高重复流产率起到了推波助澜的作用。事实上，孕妇在接受人工流产术后2周即能够恢复排卵，最早排卵时间至人工流产术后11天^[5]，因此，患者术后过早的恢复性生活，就会很快面临再次妊娠的风险。同时，人工流产术毕竟属于创伤性手术，不可避免会发生一些术后并发症。对于重复流产与年纪较轻尚未生育的女性来说，重复流产可能会导致严重的并发症甚至是不可逆性的伤害^[6]。重复流产容易引起子宫内膜基底层损伤，严重者可导致慢性盆腔炎，子宫内膜异位症，宫腔粘连，月经量减少，继发不孕等。因此，在人工流产术后，需要采取一定的措施，既能够对子宫内膜起到修复作用，又可以避免再次妊娠的发生。早在2008年，国内就有报道指出，人工流产术后应用口服避孕药可以有效地避孕并能减少重复流产率及流产术后各种远期并发症的发生^[7]。

优思明为第4代短效口服避孕药，又名屈螺酮炔雌醇片，每片药物含有屈螺酮3mg，炔雌醇0.03mg。优思明模拟了正常女性生理周期激素变化规律，可以维持子宫内膜厚度，尽快修复子宫内膜组织，避免子宫内膜异位症，宫腔宫颈粘连的发生，同时能避免激发不孕的发生^[8]。屈螺酮的药理学特性最接近天然孕酮，有抗盐皮质激素和抗雄激素活性，可抵抗水钠潴留，间接的抑制子宫内膜纤维化，停药后会出现撤退性出血，能够有效预防宫腔粘连^[9]；炔雌醇则高效避孕，调控月经周期，有利于维持子宫内膜厚度，尽快修复子宫内膜。优思明的主要作用机制在于抑制排卵、改变宫颈黏液性状、改变子宫内膜形态与功能、改变输卵管的功能等^[10]。优思明中屈螺酮能够闭合宫颈口，减少粘液分泌，形成粘液栓子，对阴道以及宫腔进行隔绝，从而可以有效防止细菌上行进入宫腔，降低感染的发生率。

本研究将优思明在人工流产术后患者中的疗效进行了临床观察，结果显示：对照组人工流产术后口服抗生素预防感染，五加生化胶囊促进子宫恢复。研究组人工流产术后除口服抗生素，五加生化胶囊以外，患者于人工流产术后口服优思明，能够缩短阴道出血时间，减少阴道出血量，修复子宫内膜，缩短月经复潮时间，可以有效调整月经周期，同时还能够减少流产后的并发症（盆腔感染，再次妊娠），达到很好的避孕效果。

在服用优思明的三个月期间，患者体重无明显变化，而且优思明作为一种可靠的短效避孕药，避孕率可达99.9%，短期应用不会对内分泌及其他代谢指标产生不利影响，停药后可妊娠，怀孕后对胚胎无不利影。服用优思明可以调整人工周期，从而改善下丘脑-垂体-卵巢轴的反馈，停药后利于恢复规律月经。综上所述，优思明作为短效的复方口服避孕药，能够有效的修复子宫内膜，减少流产后出血量，缩短出血时间，调整月经周期，降低人工流产术后并发症，同时达到有效的避孕效果，提高了流产后妇女生活质量，促进可女性生殖健康及身心健康，可作为人工流产术后的首选药物，值得广泛推广。

参考文献：

- [1] 李燕妮, 黄守国, 王爱丽, 等. 3种镇痛方法用于人工流产术的临床效果比较[J]. 新医学, 2008, 39(10): 673-675.
- [2] 吴尚纯, 邱红燕. 中国人工流产的现状与对策建议 [J]. 中国医学科学院学报, 2010, 32(5): 479-482.
- [3] 潘卓, 苏晶晶. 人工流产术后应用口服避孕药及宫内节育器的疗效分析 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(22): 110-112.
- [4] 陈海燕. 妈富隆在人工流产术后的临床应用研究 [J]. 中外医学研究, 2010, 8(18): 64-65.
- [5] 陆琴芳, 杨会仙, 李财妹, 等. 屈螺酮炔雌醇片用于未婚女性人工流产术后避孕的临床观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2013, 21(4): 270-272.
- [6] 赵剑虹, 刘玲, 邵亚琴, 等. 透明质酸钠加优思明预防人工流产后宫腔粘连的研究[J]. 中国医药导报, 2014, 11(4): 74-77.
- [7] 孟晓燕, 任芳, 史惠蓉. 人工流产后口服避孕药 160 例临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2008, 14(8): 2540-2541.
- [8] 杨清, 王玉, 人工流产后短效口服避孕药的应用[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 23(7): 397-399.
- [9] 孙广范, 林霞, 尚雪, 谭玉林. 人工流产后即时应用屈螺酮炔雌醇片的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(4): 667-669.
- [10] 王彩燕, 狄文, 廖秦平, 等. 屈螺酮炔雌醇片用于中国妇女避孕的多中心临床研究[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(5): 355-359.