

在手术中要注意以下几点: (1) 充分暴露股骨颈前侧及骨折端, 准确选择进针点, 可一次植入鹅头钉, 因此可减少放射线损伤, 缩短手术时间。 (2) 在导针周围扩孔时, 要动作轻柔, 逐步扩大, 以避免引起周围骨折。 (3) 对于 III、IV 型骨折小粗隆必须复位, 否则固定容易失效。

总体来讲, Richards 钉操作简单, 固定确实可靠, 有加压与滑动双重功能, 是治疗股骨粗隆间骨折一种较好的方法。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [ 1 ] 黄公怡. 鹅头钉治疗股骨转子间骨折的疗效分析[ J ]. 中华骨科杂志, 1984, 4(6): 349~353.
- [ 2 ] 戴力杨, 袁文, 刘岩, 等. 角钢板内固定治疗股骨粗隆间骨折[ J ]. 中国矫形外科杂志, 1996, 3(4): 245~246.
- [ 3 ] 王福权, 骆燕禧, 黄公怡, 等. 加压滑动鹅头钉的应力测试和对髌部骨折治疗的初步结果[ J ]. 中华骨科杂志, 1990, 10(3): 165~168.
- [ 4 ] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学[ M ]. 北京: 人民军医出版社, 1991: 655.

[ 文章编号 ] 1000-2200(2005)02-0158-01

。临床医学。

## 桂枝茯苓胶囊在药物流产中的应用

黄贞英

[ 关键词 ] 引产, 人工; 桂枝茯苓胶囊

[ 中国图书资料分类法分类号 ] R 719.31 [ 文献标识码 ] B

人工流产是避孕失败的一种补救措施。尽管它是一种比较安全的手术, 但此手术比较痛苦, 术后可能发生如感染、子宫内膜基底损伤导致闭经等并发症。近年来, 药物流产广泛应用于临床, 终止 49 天之内的早孕达 90% 以上<sup>[1]</sup>, 且避免了人工流产的并发症。然而, 与人工流产相比尚存在出血时间较长、完全流产率相对较低的问题。2003 年 4 月~2004 年 3 月, 我科采用桂枝茯苓胶囊配合药物流产, 在促进胚囊排出、缩短阴道出血方面取得了较好的疗效, 现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 同期内在我院门诊要求药物流产的健康妇女 160 例, 年龄 20~40 岁; 停经 33~49 天, 胎次 0~3 次。用药前通过妇科检查、尿 hCG 测定、血常规检查、B 超检查确诊为宫内妊娠, 无药物流产禁忌并愿意随访者按药物流产次序随机分成治疗组和对照组各 80 例。

1.2 治疗方法 上午 9 时及下午 3 时各口服米非司酮 25 mg, 连服 3 日, 服药前后空腹 2 h, 第 4 日上午 8 时口服米索前列醇 600 μg 后留院观察。治疗组在服上药同时加用桂枝茯苓胶囊 3 粒, 3 次/日, 共 60 粒。

1.3 疗效观察 完全流产: 胎囊排出完整, 不需刮宫者。胎囊排出时间为服用米索前列醇后妊娠物排出所需时间。流产术后阴道出血时间及出血量为妊娠物排出后阴道出血的天数与出血量的多少(以自己的月经量为标准, 少于月经量为少, 等于月经量为中, 多于月经量为多), 若阴道出血量明显多于月经量或时间超过 14 天则行清宫术。

1.4 统计学方法 采用 *t* 检验和  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

治疗组和对照组完全流产分别为 78 例和 76 例, 不完全流产分别为 2 例和 4 例, 差异无显著性 ( $\chi^2 = 0.06, P > 0.05$ )。治疗组妊娠物排出时间最短 2 h, 最长 7 h, 平均

(4.235 ± 1.124) h, 对照组最短 2 h, 最长 8 h, 平均(5.374 ± 1.726) h, 差异有显著性 ( $t = 4.95, P < 0.001$ )。治疗组 78 例完全流产者阴道出血持续时间为(7.35 ± 3.17) 天, 对照组 76 例为(12.12 ± 5.16) 天, 两组差异有显著性 ( $t = 6.27, P < 0.001$ )。治疗组药物流产后出血量比对照组明显减少 ( $P < 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 两组阴道出血量比较 (*n*)

分组	小于月经量	等于月经量	大于月经量	合计	$\chi^2$	<i>P</i>
治疗组	37	40	3	80	6.95 < 0.05	
对照组	32	35	13	80		
合计	69	75	16	160		

### 3 讨论

药物流产存在的主要问题是产后出血时间长、出血量较多, 其主要原因为蜕膜组织或蜕膜组织合并少量绒毛组织在短时间内不能排出宫腔, 以及宫缩不良引起<sup>[2]</sup>。桂枝茯苓胶囊由桂枝、丹皮、桃仁、芍药等组成, 具有活血化淤、收缩子宫、促进残留蜕膜脱落, 达到止血的功效。在临床应用中, 笔者认为它具有下列优点: (1) 缩短胎囊排除时间, 使患者留院观察时间缩短; (2) 阴道出血时间和出血量减少, 避免了长时间阴道出血而增加患者盆腔感染的机会; (3) 减少了清宫机会, 使患者免受清宫手术带来的痛苦和手术并发症的产生。从本文治疗组与对照组相比较, 不难看出, 治疗组无论在胎囊排除时间还是阴道出血的时间和量上比, 对照组均有明显的优势。面对基层量大面广的计划生育手术而言, 桂枝茯苓胶囊不失为一个值得推广的计划生育用药。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [ 1 ] 乌毓明. 米非司酮终止早孕的临床进展[ J ]. 实用妇产科杂志, 1994, 10(1): 6~7.
- [ 2 ] 刘伯孙, 孙剑英, 陶雯惠, 等. 米非司酮终止早孕流产物的病理观察[ J ]. 中华妇产科杂志, 1995, 30(1): 7~9.

[ 收稿日期 ] 2004-06-30

[ 作者单位 ] 江苏省无锡市惠山区堰桥镇西漳卫生院 妇产科, 214171

[ 作者简介 ] 黄贞英(1969—), 女, 江苏无锡人, 主治医师。