

妇康片结合手术治疗异常子宫出血的疗效及护理

陈梦芝

上饶经济技术开发区兴园社区卫生服务中心

摘要：目的：针对接受诊刮术手术治疗的异常子宫出血患者，探究合并使用妇康片所带来的临床疗效。方法：于2019年9月至2021年5月在本院妇产科中募集100名被明确诊断为异常子宫出血的患者，根据随机数分配法将患者分成两组。一组是药物组（22名），该组患者只使用妇康片药物治疗；另一组为合并组（78名），该组患者额外接受诊刮术治疗。经过一段时间之后比较两组患者月经量、子宫内膜恢复情况和血液健康。结果：合并组患者在上述三个方面的指标均优于手术组，症状治疗率也高于手术组患者。结论：对于确诊异常子宫出血的患者，在其接受相应手术治疗之后额外给予妇康片治疗，能够促进患者机体恢复至正常水平，配以相应的护理方式则效果更为明显。

关键词：妇康片结合手术；异常子宫出血；护理；临床效果

【DOI】10.12252/j.issn.2096-627X.2022.11.078

异常子宫出血（AUB）是一种常见的妇科问题，其症状包括月经过多、月经间隔缩短、经期延长等，给患者的生活和健康带来严重影响。目前，常用的治疗方法包括药物治疗和手术治疗，然而这些方法在长期疗效和副作用方面存在一定局限性，因此寻求一种既有效又安全的治疗方式显得尤为重要。妇康片作为一种中药复方，具有调理月经、改善子宫内环境等功能，在临床上被广泛应用于妇科疾病的治疗。结合手术治疗异常子宫出血，通过调理内分泌、改善子宫内膜状态，能够为患者带来更好的治疗效果。然而，目前关于妇康片结合手术治疗异常子宫出血的疗效及护理研究还比较有限。因此，本研究将探究妇康片结合手术治疗异常子宫出血的疗效。

一、资料与方法

（一）一般性资料

此次研究对象均在2019年9月至2021年5月内募集。患者纳入标准有以下几点：（1）经过妇产科医生明确确诊的AUB患者；（2）超声检查显示腹部无异常信号；（3）病理检查结果显示子宫病变部位仅为单纯性异常增生；（4）患者自愿加入此次研究。排除标准也有几点：（1）患者有生殖系统肿瘤，如宫颈癌、卵巢癌、阴道癌等；（2）血液系统疾病，特别是凝血功能相关的疾病；（3）不良妊娠史，例如宫外孕；（4）曾经接受过节育手术，例如安装宫内节育环；（5）患者患有其他严重脏器疾病；（6）患者对妇康片具有过敏反应；（7）研究开始前三个月服用过其他激素；（8）患者具有严重精神性疾病。

经过上述条件进行筛选后，一共有100名患者纳入此次研究当中，并且根据随机数法将其分成两组。药物组（22名）患者最低年龄为23岁，最高年龄为57岁，平均值为（36.55±9.4）岁。病情持续时间最少为2天，最多为6天，平均值为（3.45±1.0）个月。合并组患者

（78名）最低年龄为22岁，最高年龄为64岁，平均值为（38.24±8.3）岁。病情持续时间最少为2天，最多为14天，平均值为（4.36±1.7）个月。

（二）方法

1、治疗方法

药物组患者仅仅接受妇康片药物治疗。合并组患者则在药物组患者的基础上额外接受诊刮术治疗。具体方式如下：在手术正式实施前一个月先给予妇康片治疗，每人每日服用7.5mg。并且在持续观察月经情况无异常后一个星期左右才正式实施手术治疗。手术前三天确保阴道无感染，手术开始前进行宫颈口扩张术。手术过程中采用诊刮术进行治疗，使用刮匙或其他器械将子宫内膜病变部分刮除。刮除的范围为基底层下方2mm的肌层，不可刮除过多部分，以减少手术过程中的出血量。手术完成之后患者继续接受3个月的妇康片治疗，持续3个月为止。

2、护理方法

（1）心理护理：医务人员应通过详细沟通，解释手术过程和治疗方案，帮助患者树立积极的治疗信心。在手术前，进行心理评估，了解患者的心理状况，并针对性地提供支持和安慰。手术中，通过温暖的言语和姿态，减轻患者的紧张和焦虑。术后，及时观察患者的心理反应，鼓励患者表达情绪，并给予理解和支持。提供心理咨询服务，帮助患者有效应对手术后可能出现的情绪波动。

（2）全程护理：手术开展前再进行一次详细的全身评估，以防遗漏任何手术禁忌症而导致不良手术事件的发生。手术开展前切记提醒患者6小时前不能够饮水并且尽可能排空膀胱。手术过程中密切监视患者的基本生命体征。手术完成之后也要密切关注患者身体状况，并且尽可能在患者苏醒后鼓励其下床进行简单活动。患

者从手术中完全康复之后的两周，护理人员应该提醒其不能够进行性生活以及手术部位不能够碰触水。如康复出院之后出现任何异常状况，应该鼓励患者返院进行咨询处理。

(3) 健康教育：向患者提供关于异常子宫出血的基本知识，包括病因、症状、诊断和治疗方法等。通过清晰的解释，帮助患者了解自身疾病的性质和发展趋势，增强他们对疾病的认识和应对能力。介绍各种治疗方法的优缺点，包括药物治疗、手术治疗以及中西医结合治疗等。帮助患者了解每种治疗方法的适应症、作用机制、可能的风险和并发症，让患者能够理性选择最适合自己的治疗方案。对于需要药物治疗的患者，提供药物的正确使用方法和注意事项，包括用药时间、剂量、频率、可能的不良反应等。鼓励患者按照医嘱规范用药，避免自行更改剂量或停药。强调良好的生活习惯对健康的重要性，包括合理饮食、适量运动、保持良好的作息、避免熬夜等。提供营养建议，鼓励患者摄入富含维生素、矿物质和膳食纤维的食物，减少高糖、高脂、高盐食物的摄入。

(三) 评估方法

此次研究评估的指标包括患者的月经总量、子宫内膜恢复情况以及血液健康情况。在治疗效果评估方面，若患者治疗后月经周期和月经量均恢复正常水平，并且

以往的临床症状完全消失则评估为显著效果；若患者治疗后月经周期偶尔紊乱或月经量仍然多于正常量，并且以往的临床症状仅仅有所减轻则评估为有效；若患者治疗后月经周期和月经量均无改变，并且以往的临床症状没有改善甚至加重则评估为无效。总症状治疗率为显著效果和有效两种患者人数在总参与人数中的占比。

(四) 统计学方法

此次研究采用SPSS24.0软件作为数据分析处理软件。对于连续性数据则采用平均值和标准差的方式来表示，统计学推断则采用T检验方法。对于百分率表示的数据则采用卡方检验。若检验结果为P值小于0.05，则说明两组患者在某一数据上的比较具有统计学差异。

二、结果

(一) 两组患者子宫异常出血治疗前后相关数值比较结果

经过一段时间治疗后，两组患者在月经量、子宫内膜恢复情况和血红蛋白三个方面上均表现出明显的统计学差异。合并组患者在前两个数值中均少于药物组，而在后一个数值中则高于药物组。研究开始前两组患者在上述数据均未表现出统计学差异。详细情况见表一。

(二) 两组患者治疗效果比较

经过一段时间观察后，合并组患者的症状控制率明显高于药物组患者。详细情况见表二。

表一 两组患者子宫异常出血治疗前后相关数值比较结果

评估指标	评估时间	药物组 (50)	合并组 (50)	T值	P值
月经总量 (ml)	治疗前	162.94±45.31	163.15±43.69	0.0684	0.4891
	治疗后	112.87±18.61	74.69±9.23	13.0214	<0.001
内膜厚度 (mm)	治疗前	17.21±3.25	17.05±3.08	0.4021	0.3471
	治疗后	12.97±1.08	7.61±0.91	22.2658	<0.001
血红蛋白 (g/L)	治疗前	91.31±9.52	90.74±10.47	0.6013	0.2934
	治疗后	101.08±9.31	112.43±8.94	9.5698	<0.001

表二 两组患者治疗效果比较结果

组别	显著效果	有效	无效	症状控制率
合并组	27 (34.62)	50 (64.10)	1 (1.28)	98.72%
药物组	5 (22.72)	16 (72.72)	1 (4.55)	95.45%
卡方值	--	--	--	24.6315
P值	--	--	--	<0.001

三、讨论

异常子宫出血治疗困难的原因复杂而多样。异常子宫出血的病因多种多样，可能涉及内分泌失调、子宫内膜增生、子宫肌瘤等多种因素，因此针对不同病因的治疗方案需要有针对性，且疗效不尽相同。患者的个体差异性较大，年龄、生育史、身体状况等因素都可能影响

治疗效果。一些患者可能存在药物耐药性或者对手术治疗存在担忧，导致治疗选择受限。异常子宫出血往往伴随月经周期的异常，治疗过程需要持续一段时间，而患者的治疗依从性可能不足，影响治疗效果。一些治疗方法可能存在一定的副作用和并发症，患者可能担心治疗风险，选择观望或者其他替代治疗，进一步增加了治疗

难度。

以往经常采用口服激素治疗方法，可是患者在长期激素刺激下容易形成复杂型或者简单型子宫内膜厚度异常增加。长期处于异常厚度的子宫内膜容易发生癌变，久而久之就发展成子宫癌或蔓延至生殖系统其他组成部分形成散播型癌症，对患者造成较大的潜在健康威胁。虽然激素治疗在早期能够展现出较为理想的控制效果，可是大部分患者是需要连续服用几个月才能够巩固其治疗效果。

有研究显示，激素药物的长期使用可能引发内分泌紊乱，破坏机体内分泌平衡。这种紊乱可能导致女性患者出现月经紊乱的情况，包括月经周期的异常、月经量的增多或减少等异常子宫出血症状，进而影响患者的生活和工作。激素的长期使用还可能导致患者的免疫功能下降，增加感染的风险。特别是对于免疫抑制剂等强效激素药物，患者更容易患上各种感染性疾病，对身体健康构成威胁。在骨骼系统方面，过度服用激素会增加骨质疏松和骨折的风险。激素会影响骨骼的钙代谢，抑制骨组织的形成和修复，导致骨质流失和骨密度下降，从而增加骨折的风险。在妇科疾病中，长期使用激素可能进一步加重患者的骨质疏松风险，对患者的健康构成严重威胁。长期使用激素还可能导致代谢性疾病的发生，如水肿、高血压、糖尿病等。激素会影响机体的代谢功能，导致血糖、血压等指标的异常，增加患者罹患代谢性疾病的风险。这些疾病会给患者的生活带来诸多不便，严重影响患者的生活质量。长期使用激素药物还会造成潜在的心理负面影响，如情绪波动、抑郁等。激素药物的影响可能会影响患者的情绪稳定性，导致情绪波动和情感问题的出现，进一步影响患者的心理健康。

值得注意的是，一旦患者停止使用激素性药物，病情就容易复发。患者病情每复发一次就要经历一次侵入性的刮宫检查来判断是否为恶性肿瘤还是单纯性的子宫增生。手术过程中还存在着一定的风险，若出现严重的手术意外或者手术后并发症，患者则要面临子宫摘除的选择。上述经历对于患者个人来说，会造成较大的身心伤害。而且长时间不规律的出血状态会影响患者造血功能的正常运行，甚至出现免疫功能下降等与血液系统中各种细胞构成异常相关的疾病。

诊刮术能够彻底清除子宫内膜，有效减少，甚至停止异常出血，有助于改善患者的症状和质量生活。通过诊刮术获取的组织标本可以进行病理学检查，有助于明确异常出血的原因，指导后续治疗方案的选择。诊刮术的治疗效果通常能够在术后即时显现，患者可以迅速感受到症状的改善。相比于其他治疗方法，诊刮术的并发症较少，且一般情况下术后恢复较快，对大多数患者

来说是相对安全的选择。妇康片作为中药复方，具有调理月经、改善子宫内环境等功能，能够调节患者的内分泌水平，减轻月经不调等症状，改善子宫内膜的生长环境，有助于预防子宫内膜异常出血的再次发生。妇康片具有较好的安全性和耐受性，长期服用不会导致明显的不良反应，适用于长期治疗和预防。

将妇康片与诊刮术结合应用，能够充分发挥两者的优势，取长补短，提高治疗效果。诊刮术可以直接切除异常增生的子宫内膜组织，快速缓解患者的症状，同时妇康片可以促进子宫内膜厚度减少，病变范围缩小，这样有利于减低手术难度以及切除范围。而且在手术完成后继续服用妇康片能够有利于调节生殖系统功能，防止切口结痂期间碰上月经，降低手术后出现并发症的概率，促进患者手术后恢复。再加上合适的监护方案，能够使上述合并治疗方案的疗效加倍。

根据此次研究结果显示，治疗之前两组患者在月经量、子宫内膜厚度和血液健康状况三个方面均无统计学差异。经过一段时间各自治疗后，合并组患者的月经少量和子宫内膜厚度缩小量均多于药物组患者，而且合并组患者在上述两项指标中几乎均恢复至正常状况。而在血液健康方面，合并组患者血红蛋白恢复情况比药物组患者的好。在症状控制率方面，合并组患者则明显高于药物组患者。

总的来说，对于确诊为子宫异常出血的患者，单纯的药物控制治疗并不能够提供较好的治疗效果。若能够纳入诊刮手术治疗并且在手术前后辅以一定的药物治疗，就能够减少患者因长期服用激素而导致多种副作用的概率。而且两种疗法相辅相成，手术治疗切除病根，而药物疗法则调节身体机能以降低手术难度和促进伤口愈合。因此，联合疗法能够让此类患者更加快速地恢复至正常状况，而且复发的可能性也会有所降低，具有较大的临床推广价值。

参考文献

- [1] 韦秋圆, 贾利平, 刘玉珠, 周小飞, 韩一棚, 王发辉, 关红琼. 妇康丸联合安宫黄体酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(12): 156-159.
- [2] 周燕娟. 诊断性刮宫止血与妇康片治疗更年期功血的疗效对比[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(31): 35-37.
- [3] 宋宏丽. 妇康片对异常子宫出血患者月经量及月经周期的影响[J]. 人人健康, 2020, (14): 591.
- [4] 王亚丽. 妇康片联合妈富隆与联合安宫黄体酮治疗青春期功能性子宫出血效果比较[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(04): 149-150.