

人工流产术后应用雌孕激素序贯与短效口服避孕药治疗的价值

郭建容

广元市利州区大石镇卫生院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20873

[摘要] 目的：分析雌孕激素序贯与短效口服避孕药治疗对人工流产术后患者月经恢复、血运情况的影响。方法：选取2024年12月至2025年8月诊治的92例人工流产术后患者，随机分为观察组（雌孕激素序贯）与对照组（短效口服避孕药）各46例，比较两组术后月经恢复情况、子宫内膜血运指标、性激素水平及并发症发生率。结果：治疗后，观察组月经恢复时间、阴道流血时间更短，阴道出血量更少，子宫内膜血流量更高，动脉波动指数、阻力指数更低，雌二醇、促黄体生成素、促卵泡生成素水平更接近生理状态，并发症总发生率更低（ $P<0.05$ ）。结论：对比短效口服避孕药，雌孕激素序贯治疗人工流产术后患者可更有效促进月经恢复，改善子宫内膜血运，调节性激素水平，降低并发症风险，效果良好。

[关键词] 人工流产；月经恢复；短效口服避孕药；雌孕激素；血运；性激素

中图分类号：R713.4 文献标识码：A

The Value of Sequential Estrogen-Progestogen Therapy and Short-Acting Oral Contraceptives in the Treatment Following Induced Abortion

Guo Jianrong

Dashizhen Health Center

Abstract: Objective: To analyze the effects of sequential estrogen-progestogen therapy and short-acting oral contraceptives on menstrual recovery and endometrial blood flow in patients after induced abortion. Methods: A total of 92 patients who received treatment after induced abortion from December 2024 to August 2025 were randomly divided into the observation group (treated with sequential estrogen-progestogen therapy) and the control group (treated with short-acting oral contraceptives), with 46 cases in each group. Postoperative menstrual recovery, endometrial blood flow indices, sex hormone levels and complication incidence were compared between the two groups. Results: After treatment, the observation group presented shorter menstrual recovery time and shorter vaginal bleeding time, less vaginal blood loss, higher endometrial blood flow volume, lower arterial pulsatility index and resistance index. The levels of estradiol, luteinizing hormone and follicle-stimulating hormone were closer to the physiological state, and the total incidence of complications was lower ($P < 0.05$). Conclusion: Compared with short-acting oral contraceptives, sequential estrogen-progestogen therapy for patients after induced abortion can more effectively promote menstrual recovery, improve endometrial blood flow, regulate sex hormone levels and reduce the risk of complications, with satisfactory clinical efficacy.

Keywords: induced abortion; menstrual recovery; short-acting oral contraceptives; estrogen and progestogen; blood flow; sex hormones

引言

人工流产是临床终止早期妊娠的常用手段，术后易因子宫内

干预，其可快速调节激素水平、预防意外妊娠，但部分患者易出现突破性出血、胃肠道不适等不良反应，且长期应用可能对卵巢功能恢复产生潜在影响^[1]。雌孕激素序贯治疗作为模拟生理周期的干预方案，可逐步修复子宫内膜、促进卵巢功能恢复，但在月经恢复速度、子宫内膜血运改善方面的对比研究仍存在不足^[2]。本研究通过对比人工流产术后雌孕激素序贯与短效口服避孕药两种治疗方案，分析其对患者月经

Clinical Application Research of Nursing Care

恢复、血运情况及性激素水平的影响，具体内容如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

2024年12月至2025年8月，人工流产术后患者92例，随机分为观察组46例，平均年龄（28.36±3.42）岁，平均孕次（1.52±0.47）次。对照组46例，平均年龄（28.19±3.51）岁，平均孕次（1.58±0.51）次。两组患者一般资料方面对比（P>0.05）。

1.2 方法

观察组：雌孕激素序贯治疗，所用药物为戊酸雌二醇片（拜耳医药保健有限公司广州分公司，国药准字H20170011，规格2mg/片）与黄体酮胶囊（浙江医药股份有限公司新昌制药厂，国药准字H20040982，规格0.1g/粒），于人工流产术后第5天开始口服戊酸雌二醇片2mg/次、1次/d，连续服用21d，自服药第12天起加服黄体酮胶囊0.1g/次、2次/d，连续服用10d，停药后等待月经来潮，共连续治疗3个月经周期。

对照组：短效口服避孕药治疗，所用药物为左炔诺孕酮炔雌醇片（四川川大华西药业股份有限公司，国药准字H10940204，规格黄片6片，每片含左炔诺孕酮0.050mg、炔雌醇0.03mg；白片5片，每片含左炔诺孕酮0.075mg、炔雌醇0.04mg；棕色片10片，每片含左炔诺孕酮0.125mg、炔雌醇0.03mg；），于人工流产术后第3天开始口服，1片/次、1次/d，连续服用21d，停药8d后开始下一周期，共连续治疗3个月经周期。

1.3 观察指标

（1）术后恢复情况：月经恢复时间、阴道流血时间/阴道出血量。

（2）子宫内膜血运情况：阻力指数、动脉波动指数、血流量。

（3）性激素水平：促卵泡生成素、雌二醇/促黄体生成素。

（4）并发症发生情况：宫颈粘连、月经不调等。

1.4 统计学处理

SPSS23.0分析数据，P<0.05统计学成立。

2 结果

2.1 术后恢复情况

治疗后，两组术后恢复情况比较（P<0.05）。见表1。

表1 术后恢复情况（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	月经恢复时间（d）	阴道出血量（ml）	阴道流血时间（d）
观察组	46	29.48±3.20	50.08±4.20	6.71±1.03
对照组	46	37.14±5.01	60.11±5.70	8.30±1.21

组别	例数	血流量（ml/min）	动脉波动指数	阻力指数
t		4.632	5.321	3.221
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 子宫内膜血运情况

治疗后，组间比较（P<0.05）。见表2。

表2 子宫内膜血运情况（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	血流量（ml/min）		动脉波动指数		阻力指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4	22.82	30.50	0.90	0.56	0.69	0.48
	6	±3.33	±4.18	±	±	±	±
对照组	4	23.05	25.78	0.11	0.07	0.03	0.01
	6	±3.30	±3.19	±	±	±	±
t		0.067	7.308	0.91	0.76	0.70	0.61
P		>0.05	<0.05	0.09	0.14	0.07	0.05

2.3 性激素水平

治疗后，组间比较（P<0.05）。见表3。

表3 性激素水平（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	雌二醇（pg/mL）		促黄体生成素（U/L）		促卵泡生成素（U/L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4	35.31	54.62	5.80	9.19	5.65	11.53
	6	±5.13	±5.77	±	±	±	±3.11
对照组	4	35.40	49.55	1.21	1.41	1.86	
	6	±5.21	±7.77	±	±	±	8.35±1.22
t		0.653	5.124	1.43	1.32	2.10	
P		>0.05	<0.05	0.650	7.523	0.415	6.825

2.4 并发症发生情况

组间比较（P<0.05）。见表4。

表4 并发症发生情况（n,%）

组别	例数	宫腔积液	宫颈粘连	盆腔感染	月经不调	合计
观察组	46	2	0	0	0	4.35(2/46)
对照组	46	3	2	2	3	21.74(10/46)
X ²						10.325
P						<0.05

3 讨论

人工流产术后易出现内分泌紊乱与内膜损伤，短效避孕药可能干扰卵巢恢复，雌孕激素序贯治疗更贴合生理，其优势有待临床验证。

本研究结果说明雌孕激素序贯治疗效果更理想。分析原因：（1）术后恢复。观察组月经恢复时间更短、阴道出血

Clinical Application Research of Nursing Care

量及流血时间均低于对照组。人工流产后雌孕激素水平骤降,内膜失去支持易异常脱落,引发出血紊乱^[5]。观察组采用雌孕激素序贯方案模拟生理周期,先以戊酸雌二醇促进内膜增生,后期加用黄体酮使内膜同步转化,可平稳诱导内膜脱落,避免激素剧烈波动带来的出血异常,同时加速内膜修复,有效缩短恢复周期^[6]。(2) 子宫内膜血运指标。手术会造成子宫内血管网机械性损伤,血运障碍直接影响修复效果。戊酸雌二醇与黄体酮协同作用,可促进血管内皮细胞增殖与新生血管形成,降低血管阻力、增加局部血流量,为内膜修复提供良好的血供微环境,这也是其内膜修复效率更高的主要原因^[7]。(3) 性激素。术后患者下丘脑-垂体-卵巢轴功能暂时紊乱,短效口服避孕药含高效外源性激素,对垂体负反馈抑制作用较强,易过度抑制 FSH、LH 分泌,影响卵巢自主恢复^[8]。而雌孕激素序贯治疗使用生理剂量雌激素,对垂体抑制温和,可帮助性腺轴功能逐步恢复,促进内源性激素正常分泌,更符合术后生理恢复规律^[9]。(4) 并发症。宫腔粘连、月经不调等并发症多与内膜修复不全、激素波动过大相关。雌孕激素序贯治疗可稳定内分泌环境、促进内膜完整修复,减少损伤残留与炎症风险;而短效口服避孕药对卵巢抑制明显,内膜修复相对缓慢,更易引发各类术后并发症^[10]。

综上,人工流产后雌孕激素序贯治疗在促进月经恢复、改善血运及调节激素水平方面更具优势,值得应用。

[参考文献]

[1] 张磊,贾书莉.人工流产后应用雌孕激素序贯与短效口服避孕药治疗对患者月经恢复和血运情况的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(11):23-25.

[2] 李娜,李宝鑫,韩晓佳.人工流产后应用短效口服避孕药与雌孕激素序贯疗效对比[J].中国计划生育学杂志,2022,

30(5):1026-1030.

[3] 徐一玲,尹青,熊茵,徐惠敏,张丝梅,邓建松.短效口服避孕药和雌孕激素序贯用于人工流产后效果比较[J].中国计划生育学杂志,2021,29(10):2044-2047.

[4] 吴艳华.口服短效避孕药与雌孕激素序贯应用于人工流产后恢复疗效比较[J].现代诊断与治疗,2023,34(13):1949-1951.

[5] 林红梅.人工流产后短效口服避孕药与雌孕激素序贯治疗对月经恢复及子宫内腔容受性影响[J].中国计划生育学杂志,2021,29(12):2522-2525.

[6] 陆美竹.雌孕激素序贯治疗对人工流产后子宫内腔修复及生育功能保护的影响[J].大医生,2025,10(21):60-63.

[7] 刘满平,贾琳,王晓云,吴秀梅,朱甲鹤,邢璐.仿生物电联合优思明对人工流产患者子宫动脉血流、外周血雌孕激素及子宫内膜的影响[J].山东医药,2023,63(16):58-60.

[8] 谢艺溶,顾海娜.透明质酸钠联合雌孕激素复合制剂对人工流产后宫腔粘连的预防效果及对 FN、LN 的影响[J].中国现代医生,2023,61(12):86-89.

[9] 徐春丽,褚红杰.膈下逐瘀汤加减联合雌孕激素序贯疗法治疗人工流产后月经过少临床研究[J].新中医,2023,55(2):18-22.

[10] 黄秋蕾,封梅花,刘颜,徐红骏,刘英.低频电刺激联合雌孕激素人工周期对人工流产后子宫修复的影响[J].黑龙江医药,2023,36(4):796-799.

作者简介:

郭建容(1981.04-),女,汉族,四川省广元市,本科,主治医师,研究方向为妇产科。