

中西医结合治疗先兆流产 58 例

梁玉杰 张坤

(辽宁省盘锦市中医院 盘锦 124000)

关键词 先兆流产 ;中西医结合疗法

中图分类号 R 714.21

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)02-0024-01

先兆流产是流产的最早阶段,是指妇女妊娠 28 周以前,出现少量阴道流血或下腹痛,子宫颈口未开,胎膜未破,妊娠产物尚未排出,有希望继续妊娠。属中医胎漏、胎动不安范畴。若能诊断准确,治疗及时,则预后良好。笔者近年中西医结合治疗先兆流产 58 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

本组 58 例患者,均为我科 2000~2003 年收治的门诊及住院患者,均经尿化验妊娠试验阳性,经 B 超检查确诊为宫内妊娠,均排除了非妊娠所致的下腹部疼痛及阴道出血性疾病。其中年龄最小的 20 岁,最大的 42 岁;妊娠时间最短的 38d,最长的 182d;有明显外伤史 4 例,无明显诱因 54 例;发生 1 次先兆流产的 30 例,连续 2 次的 18 例,连续 3 次的 8 例,连续 3 次以上的 2 例;伴有下腹部坠痛 5 例,伴下腹部阵痛 23 例,无明显下腹部疼痛 30 例。

2 治疗方法

中医治疗,基本方药:菟丝子 15g,桑寄生 15g,阿胶 10g,当归 10g,熟地 10g,党参 15g,白术 10g,五味子 5g,甘草 5g。每日 1 剂,早晚服用,7d 为 1 个疗程,连用 2 个疗程,服药期间禁食生冷。其中偏肾虚证,加川断、杜仲各 15g,女贞子、山萸肉各 10g;偏气血两虚证,加黄芪 20g、山药 15g;偏血热证去党参、熟地,加黄芩、黄柏、栀子各 15g;外伤所致,阴道下血量多者,去当归,加黄芪 20g、艾叶 15g。同时配合西医治疗,早期多为黄体不足,可用黄体酮 10~20mg,每日 1 次肌注,连用 1 周;维生素 E 丸 30mg,每日 3 次口服,连用 2 周;对晚期先兆流产,有明显子宫收缩者,可用 25%硫酸镁 60mL 加入 5%葡萄糖 1 000mL 中,以每小时 2g 的速度静脉滴注,每日 1 次,用药期间注意观察膝反射(存在)、尿量(每小时不少于 25mL)及呼吸(每分钟不少于 16 次)。

3 疗效观察

治愈(阴道出血停止,腹痛消失,随访 2 周检查

证实继续妊娠) 40 例,好转(阴道出血减少,下腹部疼痛减轻,各项检查均为正常妊娠) 15 例,无效(经上述治疗 2 周,症状无减轻,最终导致流产) 3 例,总有效率达 94.8%。

4 体会

流产的原因多与遗传基因缺陷、外界不良因素、母体因素、胎盘内分泌功能不足、免疫因素等诸多因素有关。先兆流产的处理原则,经上述方法积极对症治疗 2 周,症状不见缓解或反而加重,应进一步做 B 超检查,针对胚胎发育情况而选择进一步的处理方法。盲目过分保胎多有害无益,应以既妊娠继续,又要以优生优育为原则。黄体酮有抑制子宫平滑肌收缩、降低子宫紧张度、促进胚胎发育的作用;维生素 E 亦有益于胚胎的发育,静滴硫酸镁有抑制子宫收缩的作用,必要时可用镇静、安眠和镇痛药,以减少不必要的刺激。

中医学认为,胎漏、胎动不安的主要机理是冲任气血失调,胎元不固。肾为先天之本,元气之根,主藏精气,主生殖,肾气旺才能促成子宫生理功能;脾为气血生化之源,脾脉与冲任胞宫相通,其所生之气血直接为胞宫所用;肝藏血,主疏泄而司血海,其脉与冲任胞宫相系:故妇女妊娠期间应重视肝、脾、肾和冲任脉的调养,当胎漏、胎动不安时更应注重肾气肾精的调养。方中菟丝子补肾益精而养胎,桑寄生固肾壮腰以系胎,阿胶养血止血,当归、熟地滋阴养血,党参、白术补气健脾安胎,五味子补肾涩精,甘草调和诸药。全方重在补益肾气,固摄冲任,肾气足则冲任固,痛消血止胎自安,中西医结合,故疗效满意。

另外,在治疗过程中,除了重视药物治疗外,还应重视适当休息,保持充足的睡眠,严禁性生活,保持心情舒畅,加强营养,这些措施对防治流产更有益处。

(收稿日期:2003-12-15)