

# 中西医结合预防早期自然流产临床观察

徐美丽

(浙江省永康市第二人民医院 永康 321307)

关键词: 早期自然流产; 预防; 中西医结合疗法; 二参寿胎饮; 黄体酮; 绒毛膜促性激素

中图分类号: R 714.21

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0070-01

自然流产近年来有一种逐年增高的趋势,为寻找一种安全高效的预防自然流产再次发生的方法,避免习惯性流产,本院采用中药“二参寿胎饮”配合西药黄体酮、绒毛膜促性激素治疗既往有一次或多次自然流产病史的再次妊娠患者,通过 B 超检查以及测定血清绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)、孕酮(P)等指标,观察胚胎发育及预后。结果报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均为本院 2004 年 1 月~2007 年 6 月门诊收治的患者,共 54 例,年龄 22~38 岁,平均 29.8 岁。既往均有自然流产史,其中自然流产 5 次者 1 例,4 次者 2 例,3 次者 7 例,2 次者 14 例,1 次者 30 例。孕前检查 Torch-IgM 提示近期无感染,免疫抗体检测 11 例为阳性,43 例为阴性。排除 ABO 及 RH 血型不合、生殖器官解剖异常。

1.2 治疗方法 所有患者于早孕早期(基础体温上升 16d,查尿早早孕试验弱阳性或者血清  $\beta$ -HCG 值升高)开始接受中西医结合治疗,用药至妊娠 12 周。

1.2.1 中医治疗 益气健脾,固肾安胎。用“二参寿胎饮”,药用:党参、太子参、菟丝子、杜仲、桑寄生、炒白芍各 15g,阿胶珠、炒白术、黄芩各 10g,炙甘草 3g。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚饭后口服。

1.2.2 西药治疗 肌注黄体酮针剂 20mg,每日 1 次;绒毛膜促性激素针剂 3 000U,隔日 1 次。用药后动态监测血清  $\beta$ -HCG、P 值,并适时 B 超检查,若 B 超提示异位妊娠则按异位妊娠处理,B 超提示自然流产则按自然流产处理。

1.3 结果 本组 54 例中 40 例治疗后未出现阴道出血症状,14 例有阴道出血发生,于妊娠 12 周左右 B 超检查提示胎儿活动,可见心搏,发育正常,无宫腔内出血,经随访 50 例均妊娠成功,成功率 92.6%。另 4 例中 3 例于血清  $\beta$ -HCG 升高至 6 500U/L 时 B 超提示右输卵管伞部可疑包块,停止保胎,后腹腔镜手术证实为右输卵管伞部妊娠。

## 2 讨论

导致流产的原因很多,主要有遗传基因缺陷、母体全身

性疾病、生殖器官疾病、内分泌功能不足、创伤、免疫因素以及环境因素等。临床观察发现早期流产多发生于妊娠 7、8 周左右,往往见宫腔内无胚芽、胚芽发育迟缓或未见心搏,所以及早促进孕囊发育及胎盘绒毛发育成熟,是预防流产发生的关键。绒毛膜促性腺激素是妊娠胎盘合成激素之一,其功能具有使卵巢黄体增大变为妊娠黄体,增加甾体激素的分泌以维持妊娠,并能以激素屏障保护滋养层不受母体的免疫攻击<sup>[1]</sup>。妊娠早期应用黄体酮和绒毛膜促性腺激素,不仅有效提高黄体水平,同时对有些免疫抗体阳性的早期妊娠,起到了保护和促进胎盘绒毛发育成熟的作用。

自然流产在中医属于“胎漏、胎动不安、滑胎”范畴,其发生主要与肾虚、气血虚弱等原因有关,冲任二脉的气血盛衰决定着胎孕的本始成否。而气血依赖于脾胃的生化功能,气血的贮存与排泄依赖于肾的闭藏与脾的统摄,孕育和系胎,又依赖于肾气的盛衰。由此可见,益气健脾、固肾安胎为治疗大潮。“二参寿胎饮”取材自何少山名老中医验方<sup>[2]</sup>。党参、太子参、炒白术、炙甘草等补益脾肾药物,能促使绒毛膜促性腺激素含量增高<sup>[3]</sup>;黄芩清热止血安胎;菟丝子、杜仲有益肾安胎作用,且菟丝子还有雌激素样作用,杜仲含有大量维生素 E。全方益肾气、固胎元、养气血、调冲任,由此建立良好的着床基础,以使胚精有所附,胎孕有所养。且中药治疗安全可靠,无明显毒副作用,对子代智力、发育、遗传均无不良影响<sup>[4]</sup>。中西药联合在保胎治疗中起到了协同作用,共同促进胚胎发育,维持早孕发展,从而有效避免了自然流产的再次发生。

### 参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 34  
 [2] 何少山. 何少山医论医案经验集[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007. 234  
 [3] 王津. 中西医结合治疗早期先兆流产临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(1): 123  
 [4] 刘海莉. 益气固肾汤治疗不明原因习惯性流产的疗效分析[J]. 生殖医学杂志, 2006, 15(3): 174

(收稿日期: 2008-02-13)

# 炎琥宁治疗小儿急性上呼吸道感染 193 例临床疗效观察

蔡素贞

(浙江省台州市路桥区峰江街道卫生院 台州 318054)

关键词: 急性上呼吸道感染; 小儿; 炎琥宁

中图分类号: R 725.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0070-02

小儿急性上呼吸道感染是由病毒或细菌感染引起的常见病、多发病,90%以上由病毒感染引起。目前,病毒感染尚无特效药,临床医师常使用口服抗感冒药,辅以常规支持、对症治疗。我院儿科近年来采用炎琥宁治疗小儿急性上呼吸道

感染,取得较好效果。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 对象资料 选择 2007 年 2 月~2008 年 2 月本院小儿急性上呼吸道感染门诊观察病例,随机抽取 193 例,分为两组,

# 生大黄粉在早产儿胃肠喂养不耐受症中的临床疗效观察

余艾霞

(湖北省鄂州市中心医院 鄂州 436000)

关键词: 早产儿; 喂养不耐受; 大黄

中图分类号: R 722.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)05-0071-02

近年来随着围生医学的迅猛发展及 NICU 的普及, 早产儿的存活率正逐年提高, 低出生体重儿的住院人数不断上升。在早产儿易出现的多种并发症中, 喂养不耐受问题日益突出。如何合理解决早产儿特别是低出生体重儿的喂养问题, 是提高早产儿存活率及生存质量的关键。我科用生大黄粉治疗早产儿喂养不耐受取得良好效果。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 2004 年 10 月~2006 年 12 月在我院儿科住院治疗早产儿 62 例。随机分为两组, 治疗组 32 例, 男 21 例, 女 11 例; 对照组 30 例, 男 20 例, 女 10 例; 两组均于生后 24h 内入院。两组患儿治疗前在性别、胎龄、日龄、出生体重、Apgar 评分、基础疾病(窒息 20 例, HIE 9 例, RDS 6 例, 早产儿 14 例, 肺炎 10 例, 硬肿症 3 例)等方面无显著性差异,  $P > 0.05$ , 见表 1。

表 1 两组新生儿临床资料 ( $\bar{X} \pm S$ )

分组	n	胎龄(周)	日龄(d)	出生体重(g)	Apgar 评分(分)
治疗组	32	32.6±3.1	6±2.03	1 228±191	7.0±2.0
观察组	30	32.9±3.0	8±1.28	1 243±206	6.8±2.1

1.2 诊断标准<sup>[1]</sup> (1) 频繁呕吐, 每天超过 3 次以上; (2) 奶量治疗组 99 例, 其中男 51 例, 女 48 例, 平均月龄 (21.87±19.78) 月; 对照组 94 例, 男 50 例, 女 44 例, 平均月龄 (21.33±14.00) 月, 两组的年龄和性别之间差异无显著性 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 急性上呼吸道感染诊断标准<sup>[1]</sup> (1) 急性起病, 病程 ≤ 3d; (2) 体温 ≥ 38℃; (3) 伴有咳嗽、流涕、鼻塞、声音嘶哑等症状; (4) 年长儿可诉头痛、咽痛及全身酸痛等; (5) 体检见咽部充血, 扁桃体肿大; (6) 外周血常规白细胞计算及分类均在正常范围之内。

## 1.3 治疗

1.3.1 治疗方法<sup>[2]</sup> 治疗组采用炎琥宁冻干粉针剂 5~10mg/(kg·d) 加入 5% 葡萄糖注射液或 5% 葡萄糖氯化钠注射液静脉点滴, 辅以常规支持、对症处理; 对照组给予口服感冒药物 (如小儿伤风速效颗粒、板蓝根颗粒等), 辅以常规支持、对症治疗。

1.3.2 疗效判定标准 (1) 治愈: 治疗后临床症状、体征全部或基本消失; (2) 显效: 治疗后临床症状、体征明显改善; (3) 好转: 治疗后临床症状、体征有所减轻; (4) 无效: 治疗后症状无改善或加重。

## 2 结果

两组总疗效比较: 治疗组治愈 91 例, 治愈率为 91.9%, 显效 4 例, 好转 2 例, 无效 2 例, 总有效率为 98.0%; 对照组治愈 60 例, 治愈率为 63.8%, 显效 8 例, 好转 10 例, 无效 16 例, 总有效率为 83.0%。治疗组治愈率明显高于对照组, 差异有显著性 ( $\chi^2=26.25, P < 0.01$ ); 治疗组总有效率明显高于对照组

不增加或减少, 持续 3d 以上; (3) 胃潴留, 潴留量大于前次喂养量的 1/3; (4) 腹胀, 排便不畅; (5) 胃内咖啡样物, 大便潜血阳性; (6) 排除胃肠道先天畸形。

1.3 治疗方法 两组均在加强早产儿护理、积极治疗原发病、纠正脏器功能衰竭、静脉营养的基础上, 经胃管或口喂养。治疗组予生大黄粉 50mg/(kg·次), 温开水 20mL 冲服, 每 8 小时 1 次, 于喂奶前 30min 喂入, 保持大便每日 3~5 次为宜。每 2~3 天增加 50mg/(kg·次), 治疗 5~7d。对照组用生理盐水代替大黄, 12~48h 后观察疗效。

1.4 疗效判定 由专人以填表方式逐日逐次详细记录病情变化。观察每日进奶量、胃潴留、腹胀、体重、大小便情况

1.5 统计方法 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 症状改善情况 见表 2。应用大黄后喂奶量增加, 胃潴留减少, 腹胀消失, 体重增加, 喂养不耐受时间明显缩短, 与对照组比较有显著差异 ( $P < 0.01$ )。

表 2 两组治疗后症状改善比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

分组	n	奶量[mL/(kg·d)]	胃潴留(mL/次)	腹胀消失(d)	体重增加(kg)	喂养耐受时间(d)
治疗组	32	120±42	2.15±0.86	2.0±1.5	0.64±0.41	1.8±1.2
观察组	30	80±28	6.75±3.14	4.1±1.8	0.32±0.25	3.5±1.7

( $\chi^2=16.96, P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	好转	无效	治愈率(%)
治疗组	99	91	4	2	2	91.9
对照组	94	60	8	10	16	63.8

## 3 讨论

治疗急性上呼吸道感染目前无特效抗病毒药物, 临床医师多采用口服抗感冒药, 辅以常规支持、对症治疗, 疗效不佳, 病程长, 治疗不及时, 易引起支气管炎、肺炎。近几年来临床上采用炎琥宁治疗小儿急性上呼吸道感染, 取得了较好的疗效, 治愈率明显增高, 疗程缩短<sup>[3]</sup>。炎琥宁为天然植物穿心莲叶中提取有效成分穿心莲内脂, 经人工半合成穿心莲内脂琥珀酸半脂制成钾钠盐, 并加工成冻干粉针剂, 成盐完全, 稳定性较好。炎琥宁可抑制肌苷酸-5 磷酸脱氢酶, 阻断肌苷酸转化为鸟苷酸, 进而抑制病毒的 RNA/DNA 的合成, 使病毒不能复制。同时对抗人体炎症介质组织胺所致的毛细血管通透性提高, 减少组织炎性渗出和水肿, 可早期抑制炎症发展。

综上所述, 炎琥宁应用于小儿急性上呼吸道感染, 可减轻急性上呼吸道感染症状, 加速退热过程, 缩短疗程, 毒副作用极少, 与抗生素合用起协同作用, 可作为抗病毒的首选药物, 值得临床推广。

## 参考文献

[1] 袁承文. 儿科诊断治疗学[M]. 北京: 中医药科技出版社, 1994. 261-263  
 [2] 李文汉. 新编儿科药物手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 69  
 [3] 叶慧宇. 炎琥宁治疗急性病毒性上呼吸道感染并腹泻 30 例疗效观察[J]. 中华中西医杂志, 2003, 4(24): 963-964

(收稿日期: 2008-06-11)