

中药配合治疗药物流产 87 例临床观察

毛唯叶

(浙江省金华市中医院 金华 321017)

摘要:目的:观察中药配合治疗早期妊娠药物流产的临床疗效。方法:将 172 例患者随机分为对照组及治疗组,两组均使用抗早孕药,治疗组在服用米非司酮第 1、2、3 天服用 1 号方及第 4 天以后服用 2 号方。观察两组完全流产率及阴道出血时间。结果:治疗组在完全流产率和阴道出血时间缩短方面明显优于对照组($P<0.05$)。结论:中药配合治疗药物流产可以提高完全流产率,缩短出血时间。

关键词:中药煎剂;药物流产;米非司酮;米索前列醇

中图分类号:R 713.9

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)06-0044-02

笔者从 2006 年 3 月~2009 年 2 月,用中药配合治疗早孕药物流产患者 87 例,收到满意效果。现报道如下:

1 临床资料

172 例患者均为本院门诊患者,年龄 18~38 岁,停经 $\leq 49d$,经 B 超确诊为宫内妊娠,无药物流产禁忌证,要求药物流产者。按就诊顺序随机分为对照组及治疗组。对照组 85 例,平均年龄(25 ± 5.28)岁,平均停经时间(40.21 ± 5.05)d。治疗组 87 例,平均年龄(25 ± 5.12)岁,平均停经时间(40.72 ± 4.98)d。两组一般资料差异无显著性 ($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 两组均采用米非司酮(国药准字 H20000629)和米索前列醇(国药准字 H10960155):第 1 天上午服米非司酮 50mg,12h 后服 25mg,第 2 天早、晚隔 12h 各服 25mg,第 3 天早上服 25mg,1h 后服用米索前列醇 600 μg 。服药前后均禁食 2h。第 3 天服米索前列醇前返院门诊留观,至妊娠物排出 1h,由专人负责观察其排出物及阴道出血情况。治疗组于服用米非司酮第 1 天开始服用 1 号方(当归、川芎、赤芍、红花、蒲黄、五灵脂、三棱、苏木、王不留行、元胡、山楂、莪术、鳖甲、土牛膝),药流第 4 天开始服用 2 号方(生化汤加茜草根、益母草、蒲黄、大黄、田七、红藤、败酱草、鸡血藤)。每日 1 剂,水煎服。

2.2 观察方法 记录服药、孕囊排出时间,以肉眼观察到完整绒毛排出为止。若未服米索前列醇已排出孕囊者,嘱带回医院由医生鉴别。记录阴道出血开始及停止时间。服用米索前列醇 24h 后仍未有胚囊排出,则行清宫术。两组均于药流后 7d、15d 及月经复潮后随访。

2.3 疗效标准 完全流产:用药后见完整孕囊排出,或未见胚囊排出,但经 B 超证实宫内胚囊消失,15d 后阴道出血停止,尿 HCG 阴性。不全流产:服药

后胚囊排出,但阴道出血超过 15d 未净,或经 B 超证实宫内仍有妊娠组织物残留,需行清宫术。失败:服药后观察 24h 胚囊尚未排出,需清宫终止妊娠。

2.4 统计学方法 本研究计数资料及等级资料以例数和百分数表示,流产效果比较采用 Ridit 分析。

3 治疗结果

3.1 流产效果比较 治疗组完全流产 78 例,占 89.66%,不全流产 7 例,占 8.04%,失败 2 例,占 2.30%;对照组完全流产 63 例,占 74.12%,不全流产 12 例,占 14.12%,失败 10 例,占 11.76%。两组间差异有显著性 ($P<0.05$)。

3.2 胚囊排出时间比较 治疗组有 11 例服米索前列醇前胚囊完全排出,服米索前列醇 6h 内胚囊排出者有 62 例,12h 内 10 例,24h 内 4 例。对照组有 2 例服米索前列醇前胚囊完全排出,服米索前列醇 6h 内胚囊排出者 59 例,12h 内 18 例,24h 内 6 例。

3.3 出血时间比较 完全流产者阴道出血持续时间治疗组最短 4d,最长 15d,平均出血时间(7.18 ± 1.67)d;对照组最短为 6d,最长为 15d,平均出血时间(10.86 ± 2.56)d。治疗组 6~9d 内止血者有 67 例,占 77.01%;对照组 10~12d 内止血者 61 例,占 71.76%。治疗组完全流产者多在第 7 天左右止血,而对照组多在第 11 天左右止血。

3.4 月经恢复时间 完全流产者治疗组月经恢复时间为(33.5 ± 2.04)d,对照组为(34.7 ± 2.42)d。两组比较,差异无显著性。

4 讨论

药物流产存在不全流产和失效及药物流产后出血时间长等问题,解决这些问题的主要途径是促使妊娠产物和蜕膜尽早排出,以及加强子宫收缩复旧,避免产后感染。米非司酮是 19- 去甲基睾酮的衍生物,其与孕激素受体(PR)的亲合力是孕酮与 PR 的 5 倍^[1],通过与孕激素受体结合而发挥其抗孕激素作用,引起蜕膜、绒毛变性、坏死,产生 PGF_{2 α} ,提高子宫对前列腺素的敏感性。米索前列醇有使宫颈

癃闭方治疗良性前列腺增生症116 例疗效观察

赵子山¹ 赵金环¹ 江鹏²

(1 安徽省界首市陶庙医院 界首 236500; 2 安徽省界首市人民医院 界首 236500)

关键词: 前列腺增生症; 癃闭方; 疗效观察

中图分类号: R 711.32

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0045-02

良性前列腺增生症(benign prostate hyperplasia, BPH)是老年男性的常见病,可引起一系列尿路梗阻症状,如排尿困难、尿线变细、尿频、尿急、尿潴留、尿失禁,随着病情进展还可引起尿路感染、肾功能损害、前列腺癌等并发症。西医常采用手术疗法,中药治疗 BPH 具有一定的优势。笔者采用益气温肾活血化癥中药治疗 BPH 116 例,并应用普乐安(前列康)治疗的 34 例进行对照。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 150 例 BPH 均为本院定期随诊的门诊患者,所有病例均以排尿困难为主诉,经国际前列腺症状评分(IPSS)^[1]、直肠指检、B 超检查等确诊为 BPH,中医诊断参照中医辨证诊断标准^[2]。同时满足下列条件:(1)年龄 >50 岁;(2)未使用药物治疗或停用有关药物治疗 2 周以上;(3)排除前列腺癌、膀胱癌、前列腺炎、神经源性膀胱、膀胱颈硬化症、尿道狭窄等影响排尿的疾病;(4)无严重的心、肝、肾等疾病而影响药物治疗的患者。将 150 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 116 例,年龄

50~76 岁,平均 59.6 岁,治疗前 IPSS 为 (26.5± 7.2) 分;对照组 34 例,年龄 51~75 岁,平均 61.3 岁,治疗前 IPSS 为 (24.5± 9.3) 分。治疗前两组患者年龄、IPSS 评分比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 给予益气温肾、化癥散结、清热化湿中药。(1)金钱草 20g,黄芪、败酱草各 15g,石韦、萹蓄、赤芍、绞股蓝各 12g,熟地黄、泽兰、地龙、淡竹叶、皂刺、丹参各 10g,三棱 6g。水煎 2 次,混合过滤,滤液 300 mL 为癃闭 I 号方(专利号 ZL 200510085074.0,授权公告日:2008 年 8 月 6 日)。(2)煅珍珠、穿山甲各 20g,琥珀 50g,滑石 100g。上药混合粉碎过 500 目筛,并将鲮鱼(干)40 g 捣碎与药粉混合为癃闭 II 号方。用法:用癃闭 I 号方 150 mL 冲服癃闭 II 号方 6g,每日 2 次。2 周为 1 个疗程,2 个疗程后判定疗效。

1.2.2 对照组 给予普乐安片(前列康,国药准字:Z33020303)2.0 g,每日 3 次,口服,2 周为 1 个疗程,

软化、增强子宫张力及宫内压作用,与米非司酮序贯合用可显著增强或诱发早孕子宫自发收缩的频率和幅度,排出妊娠组织,达到终止妊娠的目的。

1.2 治疗方法

“胎死不下”、“恶露不绝”等范畴。其发病机制为药物堕胎时胚囊坏死及胞衣滞留于胞宫,剥离时导致冲任受损,引起瘀血阻滞胞中,排出不利。治疗应及时化瘀通络,使当泻之血迅速排出体外,不致停滞而成瘀血,如《圣济总录·妇人血积气》云:“产后恶露不尽,或因他病缚自不行,皆致气血凝滞。”1 号方中,当归、川芎、赤芍、牛膝活血祛瘀;蒲黄、五灵脂、三棱、莪术破血化瘀,加强荡胞下胎之功;苏木、王不留行通导脉络;山楂、鳖甲软坚散结;诸药合用以攻为主,共奏行气活血、散结祛瘀之功,从而促使妊娠产物及蜕膜组织尽快排出。早孕患者蜕膜组织与子宫黏膜基层紧密相连,尽管通过药物能使绒毛排出,但蜕膜组织不能完全剥离,容易残留而致内有瘀血,如《血症论·吐血》所言:“瘀血不行而血不

止。”若不止血,则恐出血过多,以致血竭气脱,而单纯止血,必有瘀蓄之弊;若单纯活血,又恐加重出血。当此之时,须用活血止血方法,以求化瘀止血,故 2 号方中生化汤继续活血化瘀,加用大黄、田七、茜草根、蒲黄活血止血,其中大黄一味既为气药,又是血药,止血不留瘀,田七善化瘀血,又善止血妄行,使病愈后不致于瘀血内留。瘀血壅积,不能及时清除,极易化热成毒,形成瘀、热、毒三者互结之势,故在 2 号方中加入清热解毒之红藤、败酱草。鸡血藤补血行血,益母草活血祛瘀生新,现代药理研究二者均有兴奋子宫、加强子宫节律性收缩之功^[2]。通过以上中药配合治疗药物流产,能迅速促进妊娠产物及蜕膜组织排出,减少阴道出血时间,且方便、经济,无明显毒、副作用。

参考文献

[1]Edward DP,Altmann M,DeMarzo A,et al.Progesterone receptor and the mechanism of action of progesterone antagonists [J].Steroid Biochem Molec Biol,1995,55:449-450
[2]李承珠,杨诗春,赵凤娣,等.益母草不同剂量的药理作用与应用[J].浙江中医杂志,2002,37(6):235

(收稿日期: 2009-06-08)