

黄芪注射液与胎儿安方治疗复发性流产临床观察

袁惠霞 刘霞

(陕西中医学院 咸阳 712046)

摘要:目的:观察黄芪注射液、胎儿安方治疗先兆流产的临床疗效,探讨其作用机理。方法:选择符合诊断标准的患者 56 例,连续用药 2 个疗程。结果:56 例中痊愈 53 例,无效 3 例,总有效率 94.6%。结论:黄芪注射液、胎儿安方对复发性先兆流产有良好的治疗作用,并可预防胎儿宫内发育迟缓。

关键词:先兆流产;中医药疗法;黄芪注射液;胎儿安方

Abstract:Objective: To observe the clinical efficacy of the united treatment of Tai-er-an fang and astragale injection in patients with threatened abortion and to explore its mechanism. Method: Choice 56 patients with threatened abortion and give them continuous treatment of the two course. Results: 56 Patients were treated by the united treatment of Tai-er-an fang and astragale injection, 53 patients were cured, 3 patients were treated ineffectively. The total effective rate of the treatment group were 94.6%. Conclusion: The united treatment of Tai-er-an fang and astragale injection is obviously effective on the treatment of threatened abortion, and can prevent intrauterine growth retardation.

Key words: Threatened abortion; Therapy of traditional Chinese medicine; Astragale injection; Tai-er-an fang

中图分类号: R 714.21

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.007

先兆流产属中医“胎漏、胎动不安”范畴,近年对流产的治疗发现,大部分患者除阴道少量出血和(或)下腹痛外,B超提示胚胎存活,ACA(+),宫内少量积血。笔者自 2000 年 3 月~2008 年 5 月,使用黄芪注射液、胎儿安方治疗先兆流产 ACA(+),宫内积血 56 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 依据《中医妇科学》新世纪教材^[1]及《妇产科学》^[2]进行病例筛选。B超提示:胚胎存活,宫内少量积血或 ACA(+).临床主要表现为孕早期阴道少量出血,色黯淡,腰痠腹坠痛或曾屡次堕胎,舌质淡或暗,苔薄白,脉滑或滑细。中医辨证属肾虚血瘀型。

1.2 一般资料 全部病例均系我院住院或门诊患者,年龄 23~36 岁,平均年龄 29 岁;发病时间最早妊娠 35d,最晚 63d;病史最短 1d,最长 12d;B超提示宫内积血最小 1.0cm×0.8cm×0.6cm,最大 3.2cm×2.8cm×1.6cm。

1.3 治疗方法 黄芪注射液 30mL,加入 5%葡萄糖注射液 500mL 中静脉点滴,每日 1 次,10d 为 1 个疗程。胎儿安方:菟丝子 20g、焦杜仲 10g、川断 10g、白芍 10g、丹参 10g、川芎 6g、苏梗 6g、桑寄生 10g、白术 10g。加减:阴道出血量较多有血块者,加三七粉 3g(冲服)、蒲黄炭 10g;血量较多,色鲜红者,加苎麻根 15g、地榆炭 10g、旱莲草 10g;大便秘结,口干舌燥,脉滑数者,加黄芩 10g、黄柏 6g、麦冬 10g。每日 1 剂,水煎服,10d 为 1 个疗程,连续用药 2 个疗程,治疗期间忌食辛辣,预防便秘。

1.4 观察指标 每用药 1 个疗程,复查 B 超观察宫内积血吸收、孕囊生长等情况,化验血 ACA,记录临床症状、体征变化情况。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 依据《中医妇产科学》^[3]先兆流产判定标准。临床痊愈:阴道出血停止,腰腹痛消失,B超检查胚胎发育正常,宫内积血消失,化验血 ACA(-)。无效:出血淋漓不止,腰腹痛加重,B超检查胚胎停止发育甚至流产。

2.2 治疗结果 56 例中,痊愈 53 例,无效 3 例,总有效率 94.6%。有效病例全部跟踪随访至足月分娩,母婴健康,新生儿出生体重(3 285±429)g。

3 典型病例

王某,女,28 岁,2005 年 7 月 16 日初诊。孕 3 产 0,末次月经 2005 年 5 月 24 日,现停经 52d,阴道出血 4d,血色紫暗如咖啡色,小腹胀痛,腰痠痛,恶心欲吐,精神紧张,面色无华,舌淡暗,边有瘀点,脉沉细滑。既往患者有 2 次自然流产史,分别在 2003、2004 年,均在孕 40d 左右阴道出血而流产,1 次行清宫术。尿妊娠试验(+),B超检查示:宫内妊娠,孕囊完整,可见原始心管搏动,宫腔积血 2.1cm×1.6cm×1.3cm。化验血优生优育系列(-),血 ACA(+).中医诊断:胎动不安、滑胎;辨证:肾虚血瘀。方药:菟丝子 20g、焦杜仲 10g、川断 10g、白芍 10g、丹参 10g、川芎 6g、苏梗 6g、白术 10g、三七粉 3g(冲服)、蒲黄炭 10g、苎麻根 15g,5 剂。黄芪注射液 30mL 加入 5%葡萄糖注射液 500mL 中静脉点滴,每日 1 次。二诊:患者服上药后,阴道出血止,腰腹痛明显好转,舌脉同前,上方去三七粉再服 5 剂。三诊:未见阴道出血,偶感下腹不适,腰微困,B超检查示:宫内妊娠,孕囊完整,可见原始心管搏动,宫腔积血 1.3cm×1.0cm×0.8cm。血 ACA(+).原方去苎麻根再服 10 剂,黄芪注射液及葡萄糖继续静脉点滴。并嘱患者放松精神,卧床休息,治疗期间忌食

辛辣,预防便秘。四诊:化验血 ACA(-),B 超示宫内妊娠,可见心管搏动 156 次/min,未见积血。舌质淡紫,苔薄白,两尺脉滑利。停药观察,随访至 2006 年 3 月 26 日顺产一男婴,体重 3 620g,母子健康。

4 讨论

先兆流产是妊娠早期的常见病多发病,特别是复发性流产已是临床的顽症,属中医的“滑胎、胎漏、胎动不安”范畴,主要表现为孕早期阴道少量出血或小腹痛。若积极正确治疗及休息可继续妊娠,否则导致流产,给妇女身心健康造成很大危害,影响社会和谐安定。

中医学无活血安胎之说,我们根据多年的临床实践,总结了中医传统理论,依据“凡出血,必有瘀血”,“血以流为贵,以滞为患”,“瘀血不去,新血不得归经”,“安胎必和血,血和胎自安”等理论,确定了和血活血、化瘀补肾安胎为主的治疗原则。胎儿安方中菟丝子、焦杜仲、川断为君。菟丝子味辛、甘、平,入肝肾经,补肝肾,益精血,强腰膝,固下元,其善补而不竣,为平补肾阴阳之品,是补肾安胎之圣药。张锡纯曰:“菟丝子大能补肾,肾旺能萌胎也。”其温而不燥,滋而不膩,《本草正义》曰:“菟丝子多脂微辛,阴中有阳,守而能走,与其他滋阴诸药之偏于膩者绝异。”罗元愷教授认为“菟丝子既补阴又补阳,不辛燥,不滋膩,为安胎首选药。”杜仲味甘,性温,归肝、肾经,补肝肾,强筋骨,安胎。川断味苦,性微温,归肝、肾经,补益肝肾,疏通血脉,安胎,可谓之圣药之一。《本草汇言》曰:“续断,补续血脉之药也,大抵所断之血脉非此不续……所损之胎孕非此不安,久服常服,能益气力,有补伤生血之效,补而不滞,行而不泄。”二药辅助菟丝子加强补肾安胎之功效。丹参、川芎、白芍共为臣药。丹参性寒味苦,苦能降泄,寒能凉血,功擅祛瘀生新,古有“丹参有孕能安,死胎可落”之说。川芎性味辛温,归肝、胆、心包经,活血行气,祛瘀止痛,为血中之气药,具通达气血之功效,佐助丹参活血祛瘀。白芍苦、甘,微寒,归肝、脾经,既可养血柔肝,又可缓急止痛安胎。三七粉、蒲黄炭、苎麻根为佐药。三七甘缓温通,止血作用甚佳,并能活血化瘀,具有止血不留瘀的特点。蒲黄止血化瘀,尤为妇科之常用,炒炭增其止血效果。苎麻根甘寒,有凉血止血安胎之功。《医林纂要》:“孕妇二三月后,相火日盛,血益热,胎多不安。苎麻根甘咸入心,能布散其光明,而不为郁热,次安胎良药也。”白术、苏梗为使药。白术健脾益气安胎。苏梗味辛、甘,性微温,入肺、脾、胃经,宽胸利膈,顺

气安胎。诸药合用,共奏补肾固冲、活血安胎之功。黄芪为补气要药,且能升举阳气,维系胞脉,固摄胎元,脾气旺盛健运,气血充足以养胎元。

现代药理学研究证实,黄芪能增强体液免疫、细胞免疫、非特异性免疫功能,对机体免疫功能有调节作用,对干扰素系统有明显的刺激作用^[4]。黄芪多糖可通过提高细胞表面黏附分子的表达而促进淋巴细胞及内皮细胞的黏附,从而促使淋巴细胞再循环,增加淋巴细胞与抗原接触的机会^[5];可增强 NK 活性,刺激 NK 增殖^[6]。菟丝子对下丘脑-垂体-性腺(卵巢)轴功能有兴奋作用,能增加子宫重量,具有雌激素样活性,使阴道上皮细胞角化,能促进卵巢黄体的形成^[7-8];也是以增强体液免疫及吞噬功能为主的免疫增强剂^[9]。川断能显著促进巨噬细胞的吞噬功能^[10]。川断生物碱能显著抑制妊娠大鼠在体子宫平滑肌自发收缩活动,降低其收缩幅度和张力^[11]。丹参作用主要为改善异常的血液流变学指标,抑制血小板聚集,扩张血管与改善微循环,抑制凝血和促进纤溶系统功能^[12]。丹参素能抑制内毒素诱导的 TNF α 、IL-6 及 IL-8 的大量释放,同时能增强单核吞噬细胞分泌细胞因子的能力^[13]。川芎浸膏溶液有解除平滑肌痉挛的作用^[14]。

现代医学关于复发性流产的发病机制,在免疫方面取得重大进展:自身或同种免疫损伤-抗心磷脂抗体的产生是导致流产的重要原因^[15]。研究进一步发现,抗心磷脂抗体(ACA)主要存在于血小板、血管内皮和神经系统,使血小板易于凝集而附着于血管内皮引起血栓血管炎,并导致血栓素(TXA₂)和前列环素(PGI₂)的比值异常,由于血栓形成可引起胎盘梗塞、死胎,甚至引发晚期流产、妊娠高血压综合征、胎盘早剥等^[15]。对此类流产,目前尚无安全有效的西药,有人主张选用阿司匹林或肝素等。但其使用剂量不易掌握,且缺乏对母体的整体调节,因此,中西医人员努力选用中药制剂,希望既能用和血活血化瘀药物防止血栓形成,又能调节免疫系统而达到保胎的目的。本研究运用黄芪注射液与胎儿安方治疗复发性流产,总有效率为 94.6%,通过跟踪观察新生儿体重,证明该方法能有效预防胎儿宫内发育迟缓,值得临床应用。

参考文献

- [1]张玉珍.中医妇科学[M].第7版.北京:中国中医药出版社,2002. 208-213
- [2]乐杰.妇产科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2003.89-91
- [3]刘敏如,谭万信.中医妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.484
- [4]金虹,梁星若,王建华.从 IL-2 水平探讨黄芪及黄芪多糖的免疫调节作用[J].中国免疫学杂志,1989,5(5):308-310(下转第 18 页)

程度的骨质增生,头颅多普勒超声示单侧或双侧椎基底动脉供血不足。均符合椎基底动脉供血不足性眩晕的诊断标准^[1]:(1)突然发生;(2)局灶性脑或视网膜功能障碍的症状;(3)持续时间短暂,一般 10min,多在 1h 内,最长不超过 24h;(4)恢复完全且不遗留神经功能缺损体征。且临床排除局灶性癫痫、偏头痛发作、心脏病、内耳眩晕症、低血糖、贫血以及昏厥等疾病。

1.2 治疗方法 观察组采用葛根素葡萄糖注射液 250mL(500mg)(国药准字 H20056271)静脉滴注,对照组采用维脑路通注射液 250mL(400mg)静脉滴注,两组均每日 1 次,疗程 7d。

1.3 疗效判定标准 参照《临床疾病诊断治愈好转标准》^[2]:(1)显效:眩晕、恶心、呕吐症状消失;(2)有效:眩晕、恶心、呕吐症状明显减轻,但有时仍会复发;(3)无效:症状无改善或加重。以显效+有效数计算总有效率。

1.4 统计学方法 两组总有效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗效果 观察组总有效率 95.6%,对照组总有效率 82.6%,两组相比差异有显著性。见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	46	33(71.7)*	11(23.9)	2(4.3)	44(95.6)*
对照组	46	17(37.0)	21(45.6)	8(17.4)	38(82.6)

注:与对照组比较,*P<0.01。

2.2 副作用 观察组 2 例因输液较快出现头痛、胸闷,减慢输液速度后症状缓解,未见皮疹及其它输液反应。

3 讨论

椎基底动脉供血不足性眩晕及椎动脉型颈椎病,患者普遍存在血流动力学的改变,老年患者尤为突出^[3]。主要是由于老年人颈椎的不稳定,椎间盘侧方的突出及关节的增生、颈椎曲度变直等因素,刺激或压迫椎动脉,使椎动脉痉挛或扭曲、狭窄、闭塞等,引起椎 - 基底动脉供血不足^[4],导致脑组织血液灌注减少,影响大脑的功能,而血流缓慢有利于

(上接第 14 页)

[5]郝钰,邱全瑛,吴君,等.黄芪多糖对淋巴细胞与血管内皮细胞粘附的影响及分子机制[J].中国免疫学杂志,2000,16(3): 206

[6]张晓明.白细胞介素 2 和黄芪多糖对小鼠 NK 细胞活性和增殖及形态的影响[J].北京医科大学学报,1991,23(3): 176

[7]李炳茹.补肾药对下丘脑 - 垂体 - 性腺轴功能影响[J].中医杂志,1984,25(7): 543

[8]朱金凤.寿胎丸加味治疗先兆流产的临床观察及实验研究[J].中西医结合杂志,1987,7(7): 407

[9]肖锦松,崔风军,宁廷选,等.玉竹、菟丝子醇提物对烧伤小鼠免疫功能的影响[J].中国中药杂志,1990,15(9): 45-47

[10]石扣兰.川续断对小鼠免疫功能的影响[J].中药药理与临床,

血小板聚集,使血液成高凝状态,血液循环障碍进一步加重。椎 - 基底动脉系统供血不足将导致脑干、小脑及大脑半球后部等灌流区的机能障碍^[5]。

葛根素是从中药野葛根中提取的单体 - 异黄酮化合物,其有效成分为 4,7- 二羟基 -8- β -D 葡萄糖基异黄酮,它能抑制二磷酸腺苷诱导的血小板聚集^[6],并且降低全血黏度及血浆黏度,降低红细胞指数,提高红细胞变形能力,改善微循环^[7]。临床研究显示,葛根素可改善颈部血液循环^[8]。使用葛根素注射液后,患者红细胞变形指数明显升高,能明显改善细胞变形能力,降低血液黏稠度,解除红细胞聚集性,分解血浆纤维蛋白原及防止血小板凝集等,同时具有扩张冠状动脉和脑血管的作用,可降低心肌耗氧,并有活血化痰改善微循环作用^[9]。因此注射用葛根素治疗椎基底动脉供血不足性眩晕不仅能扩张脑血管,改善脑循环,纠正脑缺血,而且能改善血液黏稠度,增加脑部供血而达到缓解眩晕症状。

本研究结果显示,葛根素观察组总有效率为 95.6%,高于维脑路通对照组的 82.6%,差异有非常显著性意义(P<0.01)。葛根素注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕有显著疗效,为治疗椎基底动脉供血不足性眩晕的一种有前途的注射制剂。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版.北京:人民卫生出版社,2005. 2 668

[2]孙传兴.临床疾病诊断治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,1997.579

[3]缴秀珍,杨丽红.577 例头晕患者的 TCD 分析[J].承德医学院学报,2007,24(1): 33

[4]陈永胜,陈凤琴.葛根素注射液配合颈项夹脊穴刺治疗颈性眩晕[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(1): 109-120

[5]杨任民.椎基底动脉短暂缺血发作、椎基底动脉供血不足与慢性脑供血不足[J].临床神经病学杂志,2002,15(4): 247

[6]校合香.葛根药理研究近况[J].时珍国医国药,2000,11(12): 1 141

[7]廖名龙,郁杰,周敏.葛根素临床应用新进展[J].现代中西医结合杂志,2003,12(7): 776

[8]乔栋,马永泽.葛根素注射液治疗椎基底动脉供血不足性眩晕疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2008,3(3): 163

[9]张锦茹.葛根素与利多卡因治疗椎基底动脉缺血性眩晕 60 例疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2005,14(5): 601

(收稿日期: 2010-04-08)

1998,14(1): 36

[11]龚晓健,季晖,王青,等.川续断总生物碱对妊娠大鼠子宫的抗致痉及抗流产作用[J].中国药科大学学报,1998,29(6): 459-461

[12]王本祥.现代中药药理与临床[M].天津:天津科技翻译出版公司,2004.352-369

[13]王文俊,吴咸中,姚智,等.大黄素丹参素对单核细胞分泌炎性细胞因子的调节[J].中国免疫学杂志,1995,11(6): 370-372

[14]范立.川芎嗪对离体兔血管平滑肌和豚鼠盲肠带的作用[J].新药与临床,1997,16(4): 211

[15]邓高丕.中医妇科新理论新技术[M].北京:人民军医出版社,2003.82-83

(收稿日期: 2010-04-06)