

乐孕宁颗粒治疗早期先兆流产 30 例临床观察

吴芸芳 李威

(山东中医药大学附属淄博市中医医院 淄博 255300)

摘要:目的:观察乐孕宁颗粒治疗早期先兆流产、中医辨证属脾肾两虚证患者的临床疗效,并探讨其作用机制。方法:60 例患者随机分为两组,治疗组 30 例予口服乐孕宁颗粒,对照组 30 例予口服黄体酮胶丸,2 周为 1 个疗程,观察 2 个疗程。结果:经 2 个疗程治疗,治疗组成功率、缓解症状情况明显优于对照组。结论:口服乐孕宁颗粒治疗早期先兆流产,疗效良好,有较好的临床应用推广前景。

关键词:早期先兆流产;脾肾两虚;乐孕宁颗粒;心理疗法

中图分类号:R 714.21

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.027

妊娠 28 周前,出现少量阴道流血,下腹痛或腰背痛,宫颈口未开,胎膜未破,子宫大小与停经周数相符者,称先兆流产。先兆流产是临床上常见的孕期并发症,且多发生在孕早期,称为早期先兆流产。属中医学“妊娠腹痛、胎漏、胎动不安”等范畴。发生流产时患者的心理压力往往较大,出现情绪紧张、焦虑烦躁、悲观失望等^[1]。西医多采用黄体酮、HCG、维生素 E 等西药进行保胎,而临床许多患者要求中医治疗。我院选用纯中药制剂乐孕宁颗粒治疗本病,取得了较好效果,现将观察结果报告如下,并探讨其机制。

1 资料与方法

1.1 临床资料 60 例均为 2010 年 10 月~2011 年 5 月就诊于我院妇科门诊患者,年龄 20~39 岁,平均 28.45 岁,所有患者均已行尿 HCG 和 B 超检查,均于门诊治疗及随访。其中妊娠 5~10 周者 51 例,妊娠 10~12 周者 9 例;有流产史者 30 例,有习惯性流产史者 3 例。

1.2 诊断标准 (1)符合西医早期先兆流产诊断标准^[2];(2)符合中医脾肾两虚证诊断参考标准^[3]。

1.3 治疗方法

制纤维组织形成与发展,达到溶解软化粘连的目的。同时,借助推注的压力,起到分离粘连的作用。输卵管通液操作简单,费用低,缺点是术后如不采用有效措施可形成再粘连。

中医学认为,输卵管阻塞的形成,多由经期产后余血未净,加之外感内伤,使宿血停滞,凝结成瘀,气滞血瘀,积于胞中阻碍气血,隧道不通,冲任不能相资,阳精阴血不能施摄,难于受精成胎。故当活血化瘀,行气通络。通管助孕汤中丹参、赤芍、白芍、穿山甲活血化瘀;蒲公英、山慈菇、丹皮清热解毒,消炎止痛;柴胡、香附疏肝理气,气行则血行;当归、白芍养血和血,与活血祛瘀药配伍,有养血活血之用,使之破瘀而不伤血,瘀血去而新血自生;王不留行、丝瓜络行气活血,引药下行,使其具有极强的

1.3.1 治疗组 口服乐孕宁颗粒(国药准字 Z20080196,规格:5 g/袋),每次 1 袋,每日 3 次,开水冲服,2 周为 1 个疗程,如治疗 1 个疗程后未痊愈,继续第 2 个疗程,共观察 2 个疗程。药物组成:黄芪、党参、白术、白芍、山药、当归、补骨脂、续断、杜仲、砂仁、大枣。

1.3.2 对照组 口服黄体酮胶丸(商品名:琪宁,国药准字 H20031099,每粒 100 mg),每次 1 粒,每日 2 次。

1.3.3 心理疏导 两组患者均进行心理疏导。患者就诊时要热情温和,耐心听患者诉说,帮助患者积极查找出现先兆流产的原因,然后将病情及治疗方案详细告诉患者及其家属,将保胎可能会出现结局也告诉患者,让其知道流产是自然淘汰的过程,有时候不能勉强保胎,不能盲目保胎,要以顺其自然的平和心态接受保胎治疗,而一旦决定保胎,夫妇双方一定要保持积极向上的心态,这样对胚胎的发育才会起积极作用。要充分利用患者家属的支持,特别是其丈夫和婆婆的理解、关心和安慰。家属要给予患者合适的饮食,既要清淡易消化,又要富含营养,如各种蔬菜、水果、豆类、坚果、蛋类、肉类穿透力,使药物直达病所。诸药合用,共奏活血化瘀、消炎止痛之效。现代药理学研究表明,活血化瘀药能改善局部血循环,降低毛细血管通透性,减少炎性渗出以及促进炎性渗出物的吸收,同时又能增加纤溶酶活性,促进已形成的纤维蛋白溶解,从而松解粘连组织,促进炎性肿块吸收^[4]。中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕能充分发挥中西医的优点,妊娠率、总有效率均显著优于单纯的中药口服治疗,值得推广应用。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2001.416
[2]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002.325
[3]叶青,牟胜群.中药配合宫腔镜下输卵管插管注药治疗输卵管阻塞性不孕临床研究[J].山东中医杂志,1999,18(12):539
[4]沈映君.中药药理学[M].上海:上海科学技术出版社,1997.125-127

(收稿日期:2011-06-21)

• 42 •
等。嘱患者多卧床休息,适当活动,避免重体力劳作和抬举重物,保胎期间禁止性生活。

1.4 观察指标 观察两组治疗前后阴道流血、腰膝酸痛、腹痛或小腹下坠等主症及神疲乏力、头晕耳鸣、心悸气短等次症变化情况。观察两组治疗期间基础体温变化情况。观察两组治疗前后尿 HCG 和 B 超检查情况。同时记录两组体温、心率、呼吸、血压等基础体征变化情况。

1.5 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟订。痊愈:治疗后 5 d 内阴道流血停止,腹痛、腰酸及小腹下坠等症状消失,基础体温保持黄体期水平,B 型超声检查示子宫大小、胚胎发育与孕周相符;显效:治疗后 7 d 内阴道流血停止,腹痛、腰酸及小腹下坠等症状消失,基础体温保持黄体期水平,B 型超声检查示子宫大小、胚胎发育或胎儿发育与孕周相符;有效:治疗后 10 d 内阴道流血停止,腹

实用中西医结合临床 2011 年 11 月第 11 卷第 6 期
痛、腰酸及小腹下坠等症状减轻,基础体温保持黄体期水平,B 型超声检查示子宫大小、胚胎发育或胎儿发育与孕周基本相符;无效:治疗后阴道流血 10 d 未止,腹痛、腰酸及小腹下坠等症状无减轻或加重,基础体温上升缓慢或下降,B 型超声检查示子宫大小小于孕周,胚胎发育不良或停止发育,胎心消失甚至流产。
1.6 统计学处理 计数资料用 χ^2 检验,症状疗效分析用 Ridit 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例					
	n	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	30	14	9	5	2
对照组	30	11	7	4	8

注:两组比较,*P<0.05。

2.2 两组症状疗效比较 见表 2。

症状	治疗组						对照组					
	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
阴道流血	29	16	10	2	1	96.55	28	11	5	7	5	82.14
腰膝酸痛	30	17	8	3	2	93.33	30	11	6	7	6	80.00
腹痛或小腹下坠	25	12	7	4	2	92.00	23	6	4	8	5	78.26
神疲乏力	23	10	9	2	2	91.30	24	6	5	9	4	83.33
头晕耳鸣	16	7	3	3	3	81.25	18	6	5	3	4	77.78
心悸气短	22	10	8	3	1	95.45	21	6	3	8	4	80.95
夜尿频多	14	6	2	3	3	78.57	11	5	2	1	3	72.73

3 讨论

近年来早期先兆流产的发生率有上升趋势,笔者认为这与未婚先孕和晚婚晚育有很大关系。18~22 岁少女未婚同居者,一旦发现怀孕往往就会选择流产,因经济或恐惧原因,多会选择私人门诊或无痛人流,而这些容易造成宫腔感染、子宫内膜损伤或内分泌紊乱,导致真正计划妊娠时发生先兆流产。中医认为,先天肾气不足,或房劳多产损伤肾气,肾气不足,冲任不固,胎失所系,而发生胎漏、胎动不安。现在就业压力很大,竞争激烈,很多白领女性为了追求高学历,晚婚晚育,错过了最佳生育年龄,怀孕后又担心工作不保,忧虑劳累交织容易发生流产。中医认为,过劳损伤脾气,忧虑伤脾,脾虚气血不足,冲任不固,不能载胎养胎,发生胎漏、胎动不安。所以笔者认为脾肾两虚是早期先兆流产的主要病因。

乐孕宁颗粒由黄芪、党参、白术、白芍、山药、当归、补骨脂、续断、杜仲、砂仁、大枣组成,功能健脾养血、补肾安胎,尤适用于脾肾两虚所致的先兆流产、习惯性流产。方中补骨脂、续断、杜仲为君药,补肾固冲,安胎系胎;黄芪、党参、白术、山药为臣药,健脾益气,安胎养胎,其中白术性缓气和,守而不走,为安胎之良药;当归、白芍为佐药,养血和血安

胎;砂仁、大枣为使药,健脾养血,理气安胎,其中砂仁温而不峻,降而有升,为行气和胃安胎之良药。全方补肾健脾,补而不滞,又可理气,对妊娠恶阻亦有较好疗效。现代药理研究^[4]显示,补骨脂、黄芪、杜仲、山药、大枣可增加母体免疫力;续断浸膏、总生物碱及挥发油对未孕或妊娠小鼠离体子宫皆有显著的抑制作用;党参有较好的安胎作用;白术醇提取物及石油醚提取物对兔、豚鼠、大鼠和小鼠的子宫平滑肌有明显的抑制作用;当归对子宫平滑肌有双相作用,口服当归煎剂对清醒未孕成年兔的子宫痉挛,当子宫内未加压时,轻度抑制子宫收缩,子宫肌肉弛缓,血流通畅,局部营养改善,如子宫内加压时,则由不规则、较弱、间隔短的收缩转变成规则有力、间隔延长的收缩,收缩力增加,当归挥发油对多种动物未孕、早孕、晚孕、产后的离体子宫均有直接抑制作用,使节律性收缩逐渐变小至消失,呈弛缓状态,并对抗垂体后叶素、组胺、Adr 及 Ach 等引起的子宫收缩;砂仁可镇痛;白芍中的芍药甙对大鼠子宫平滑肌表现抑制作用,并明显抑制催产素引起的子宫收缩。

有研究者^[5]发现正常妊娠孕妇 IL-4 水平明显低于正常育龄妇女,表明妊娠时 Th1 型细胞分泌功能降低或减少。而先兆流产患者经中药与心理治疗后

杀胚消癥、化瘀止痛法对异位妊娠保守治疗的临床研究

廖朝青 夏淑芳 余小琴 欧阳枝磊

(江西省新余市中医院 新余 338000)

摘要:目的:观察杀胚消癥、化瘀止痛法对异位妊娠保守治疗的临床疗效。方法:选择本院妇科行异位妊娠保守治疗患者 60 例,随机分成中西医结合治疗组和西药对照组各 30 例。西药对照组:MTX 单次肌注(50 mg/m²)或米非司酮 150 mg,每天 1 次,连服 5 d;中西医结合治疗组:新宫外孕 I 号方,同时配以西药 MTX 单次肌注(50 mg/m²)或米非司酮片 150 mg,每天 1 次,连服 5 d。结果:中西医结合治疗组 30 例中,显效 27 例,有效 1 例,无效 2 例。西药对照组 30 例中,显效 24 例,有效 3 例,无效 3 例。两组比较,有显著差异, $P<0.05$,中西医结合治疗组优于西药对照组。包块缩小 $\geq 30\%$ 时间及血 β -HCG 转阴时间,中西医结合治疗组优于西药对照组, $P<0.05$ 。结论:在应用西药保守治疗同时加用中药杀胚消癥化瘀止痛,能明显提高保守治疗成功率,促进包块吸收,降低化疗药物毒副作用,改善盆腔瘀血症状,提高患侧输卵管通畅率。杀胚消癥、化瘀止痛法对异位妊娠保守治疗疗效满意。

关键词:异位妊娠;保守治疗;中西医结合疗法

中图分类号:R 714.22

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.028

异位妊娠是指受精卵在子宫体腔以外着床,俗称宫外孕,是妇产科常见的急腹症^[1]。现代阴道 B 超、血 β -HCG 检测的提高及妇产科医师的警觉,使 80% 的异位妊娠在未破裂前被诊断^[2],为中医药的运用提供了更为广阔的空间。如何提高保守治疗成功率,避免手术,降低化疗药物不良反应,促进包块吸收,保留输卵管生理结构及生理功能的治疗,越来越受到重视。我科自 2008 年以来,在异位妊娠保守治疗中,加用杀胚消癥、化瘀止痛中药,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 2008 年 6 月~2011 年 6 月收治异位妊娠保守治疗患者 60 例,随机分成中西医结合治疗组和西药对照组各 30 例。年龄 20~43 岁,平均 29 岁。下腹痛 43 例,不规则阴道出血 51 例,入院时无明显停经史 6 例,其余停经时间 34~70 d,平均 48.5 d,B 超检查附件包块直径 2.8~5.0 cm,平均 4.6 cm,盆腔积液 42 例, β -HCG<3 000 IU/L。

1.1.1 纳入标准 多有停经史,有明显下腹疼痛,或伴有阴道不规则出血;妇科检查子宫增大,一侧附件区或可触及包块; β -HCG 阳性或者阴性;盆腔 B 超,宫内未见孕囊,宫旁出现轮廓不清的混合性回声区或该区查有胚囊或有原始心管搏动;未破损期属胎元阻络证, β -HCG<3 000 IU/L,输卵管妊娠包块最大径 ≤ 5 cm 且病情影响因子积分 ≤ 8 分者(参

照输卵管妊娠的病情影响因子评分模型)。

1.1.2 排除标准 (1)不符合诊断标准和纳入标准者。(2)严重心肝肾功能不全或有血液系统疾患者。(3)输卵管妊娠合并宫内妊娠者。(4)非输卵管性的异位妊娠。(5)患者不同意,无法按方案进行治疗者。

1.2 治疗方法 两组均观察至出院后 2 个月,评估其疗效。

1.2.1 西药对照组 MTX 单次肌注 (50 mg/m²)或米非司酮 150 mg,每天 1 次,连服 5 d。

1.2.2 中西医结合治疗组 杀胚消癥、化瘀止痛法配合西药治疗。方药:新宫外孕 I 号方^[3]:蜈蚣 1 条、紫草 10 g、穿山甲 10 g、牡蛎 10 g、丹参 10 g、赤芍 10 g、莪术 20 g、延胡索 10 g。身体虚弱加黄芪、党参扶正祛邪;腹痛甚加炒五灵脂;出血多加白及、仙鹤草;恶心呕吐纳差者加陈皮、半夏、山楂、白术、砂仁各 10 g,或针灸中脘、内关、足三里;大便干者加生大黄、何首乌各 6 g;腹胀者加陈皮 10 g;汗多加桂枝 10 g。西药治疗同对照组。方解:蜈蚣、紫草杀胚散结,穿山甲、牡蛎软结散结,丹参、赤芍活血化瘀,莪术、延胡索行气血、消瘀止痛,全方共奏杀胚消癥、化瘀止痛的功效。

1.3 观察指标 (1)两组保守治疗有效率及成功率;(2)两组不良反应(如恶心呕吐、白细胞下降);(3)两组包块吸收时间、血 β -HCG 转阴时间。

IL-4 水平明显增高、IFN- γ 水平明显降低,说明中药与心理治疗能使孕妇机体免疫系统提高 Th2 细胞因子、下调 Th1 细胞因子,使患者恢复 Th1、Th2 细胞因子平衡,促进正常妊娠。使用中药与心理治疗能使 β -EP 水平逆转,说明中药与心理支持对缓解先兆流产孕妇应激刺激具有一定作用。

参考文献

[1]李绍波,韩丽.先兆流产的中医治疗进展[J].实用中西医结合临床,2005,5(2):79
[2]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.90
[3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科学技术出版社,2002.253-258
[4]田代华.实用中药词典[M].北京:人民卫生出版社,2002.231
[5]骆瑛.中药与心理治疗对先兆流产患者血清 IL-4 和 IFN- γ 及血浆 β -EP 的影响[J].浙江临床医学,2006,8(10):1 089-1 090

(收稿日期:2011-07-26)