

中西医结合治疗先兆流产的疗效观察

程荔榕 梁晓樱 蔡璨
(福建省福州市妇幼保健院 福州 350001)

摘要:目的:观察中西医结合治疗先兆流产的疗效和对孕酮的影响。方法:选择符合标准的临床患者 120 例,随机分成两组各 60 例,对照组服用维生素 E 胶囊,肌肉注射黄体酮或 HCG;治疗组加用中药方剂,观察治疗 14 d 后疗效及血清孕酮(P)的变化。结果:治疗组总有效率为 91.67%,对照组为 75.00%,两组比较,治疗组优于对照组($P<0.05$);两组孕酮水平治疗后均有提高,且治疗组水平高于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗先兆流产具有良好的临床疗效。

关键词:先兆流产;中西医结合疗法;临床观察
中图分类号:R 714.2 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.026

随着晚婚晚育的开展,高龄孕妇越来越多,并且由于工作繁忙、生活压力大、环境污染等因素,导致先兆流产的发病率逐年升高^[1],探讨治疗先兆流产方案,提高治愈率及有效率,具有临床意义。笔者自 2010 年 3 月~2012 年 3 月,将本院门诊早期先兆流产患者 120 例随机分为两组作对比观察。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2010 年 3 月~2012 年 3 月在我院临床诊断为早期先兆流产并自愿要求保胎者 120 例,孕周均小于 12 周,年龄 21~39 岁,随机分为两组,中西医结合治疗组(治疗组)60 例,西药治疗组(对照组)60 例。两组年龄、孕周、孕产次、流产史等无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组年龄、孕周、孕产次、流产史比较 ($\bar{X}\pm S$)

组别	n	平均年龄/岁	孕周/周	平均孕次/次	流产史/次	停经天数/d
治疗组	60	25.42±6.28	6.91±1.72	2.31±1.3	3.0±2.5	42.34±2.1
对照组	60	26.34±5.72	6.84±1.93	2.27±1.5	3.1±1.9	41.83±2.4

1.2 诊断标准 参照罗元恺主编的《中医妇科学》^[2]制定。(1)病史:停经史;(2)症状:阴道有少量出血,同时伴有轻度小腹坠痛或腰酸痛症状,或者仅有阴道出血而无明显腰酸腹痛症状;(3)实验室检查:尿或血清妊娠免疫实验阳性;(4)B 型超声波检查:B 超检查提示宫内妊娠,有孕囊及胚芽,或有原始的心管搏动,子宫大小与孕周数相符。

1.3 排除标准 (1)合并生殖道炎症、肿瘤或畸形者;(2)合并有血液系统疾病者。

1.4 治疗方法 所有病例均要求卧床休息,禁房事。同时密切注意腹痛及阴道流血情况。

1.4.1 西药治疗组 口服维生素 E 胶囊 0.1 g,3 次/d;黄体酮 10~20 mg,每日或隔日 1 次肌注,治疗 14 d 后观察疗效。习惯性流产患者,黄体酮 10~20 mg、HCG 2 000 IU 交替肌注,1 次/d,至妊娠 10 周或超过以往先兆流产的月份。

1.4.2 中西医结合治疗组 在西药治疗基础上,加用中药方剂,每日 1 剂,分 2 次服用。(1)基本方:山

茱萸 10 g,桑寄生 10 g,续断 10 g,菟丝子 15 g,党参 15 g,炒白术 5 g,山药 10 g。(2)有出血者,加地榆炭 10 g、血余炭 6 g、阿胶 10 g。(3)腹痛者,加白芍 15 g。(4)有恶心、呕吐等早孕反应者,加砂仁 9 g、苏梗 10 g。治疗 14 d 后观察疗效。

1.5 疗效判定 (1)痊愈:症状消失,B 超提示:可见胎心搏动,血绒毛膜促性腺激素(β -HCG)和孕酮(P)值持续上升,与妊娠月份相等;(2)有效:症状改善,但仍有出血或腹痛,B 超提示:可见胎心搏动,血 β -HCG 和 P 值上升不明显或略低于正常值,与妊娠月份相等;(3)无效:症状无改善,B 超提示胚胎停止发育,血 β -HCG 下降,低于相应月份正常值。

1.6 统计方法 采用 χ^2 检验和 t 检验,进行统计学处理, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。

表 1 两组疗效比较 例					
组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	42	13	5	91.67
对照组	60	12	33	15	75.00

注:两组疗效相比,经卡方检验, $\chi^2=30.363$,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

2.2 治疗前及治疗 14 d 后血清 P 水平 见表 2。两组治疗前血清 P 水平无明显差异,治疗 14 d 后两组血清 P 水平提高明显,并且治疗组血孕激素水平高于对照组。

表 2 两组治疗前后血清 P 水平比较 ($\bar{X}\pm S$) ng/mL			
组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	60	20.63±4.17	28.79±4.29
对照组	60	20.41±4.68	26.87±4.41

注:两组治疗前比较, $t=0.272$, $P>0.05$;本组治疗前后比较,治疗组 $t=10.564$,对照组 $t=7.782$, $P<0.01$;两组治疗后比较, $t=2.417$, $P<0.05$ 。

3 讨论

妊娠早期孕酮主要由卵巢黄体产生。如果孕酮水平不稳定,则会引起胚胎停止发育,由于孕酮不足引起的先兆流产,如果能够及时补充孕酮,可以防止先兆流产继续发展。先兆流产的治疗,西医是以补充外源性激素治疗为主,黄体酮有抑制子宫平滑肌收缩、降低子宫紧张度、促进子宫内膜增生及胚胎发育的作用^[3]。绒毛膜促性腺激素能促进黄体

双氯芬酸钠栓在首次妊娠女性药流清宫术中镇痛的效果观察

唐习文

(江西省高安市人民医院 高安 330800)

摘要:目的:观察双氯酚酸钠栓在首次妊娠女性药流清宫术中镇痛的效果。方法:将在本院住院部初次妊娠自愿要求药物流产的孕妇 352 例随机分成两组:观察组 176 例孕妇在清宫术前使用双氯芬酸钠栓,对照组 176 例孕妇药物流产后直接行清宫术,观察记录术中两组的疼痛程度及药物副作用。结果:观察组无痛率为 32.95%,疼痛缓解有效率为 85.80%,而对照组的无痛率仅为 3.41%,疼痛缓解有效率为 30.11%。两组镇痛效果比较有极显著差异($P<0.01$),且观察组药物副作用少。结论:首次妊娠的女性药流清宫术前使用双氯酚酸钠栓塞肛处理,术中镇痛效果肯定,且方法简单、安全、经济,是值得推荐的镇痛方法。

关键词:双氯芬酸钠栓;首次妊娠;药流;清宫术;镇痛效果

中图分类号:R 714.21 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.027

随着人们观念的改变,未婚先孕,甚至大中专学生意外妊娠逐年增加,人工流产负压吸引术是早期妊娠(停经 10 周内)最常用的避孕失败的补救措施之一^[1]。但人工流产术用于首次妊娠女性,术中易发生扩宫困难、疼痛、子宫颈损伤、人工流产综合征等情况,给广大受术者尤其是未产妇带来身心痛苦。我院近年来在药流清宫术之前应用双氯芬酸钠栓直肠给药,其效果安全可靠。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2010 年 7 月~2011 年 12 月 352 例妊娠 6~13 周自愿接受药流清宫术的患者,年龄 15~25 岁,平均 21 岁;体重 37~71 kg,平均 53 kg;孕次 1 次,产次为 0 次。常规检查血、尿、白带常规及凝血功能,B 超确定宫内妊娠。352 例孕妇随机分为观察组(176 例)和对照组(176 例),两组年龄、孕周、孕次情况基本一致。所有患者均无药物过敏史,无消化道溃疡史,无生殖道急性炎症,无精神疾病并能正确理解主诉疼痛程度分级法。

1.2 方法 观察组:清宫术前 30 min 将双氯芬酸钠栓 1 枚(50 mg)轻轻塞入肛门 2~3 cm 处,休息等待清宫。对照组:清宫术前不做任何镇痛处理。其他处理两组相同。

1.3 观察指标

功能,使胚胎在宫内正常发育。维生素 E 有促进胚胎发育作用,防止习惯性流产。

中医以调理肝、脾、肾功能来维持妊娠的生理。先兆流产病位在肾,病机是肾气虚,冲任不固。笔者自拟中药方剂,补肾健脾,益气养血安胎,与西药配合,对黄体功能不足所致的先兆流产效果尤佳。方中菟丝子、桑寄生、续断固肾安胎,尤其菟丝子是补肾安胎之要药;党参、白术、山药益气健脾,摄血安胎。现代药理学证明菟丝子可以促进卵巢黄体的形成,白芍能够抑制和松弛子宫平滑肌的张力,续断具有抗维生素 E 缺乏症的作用。

1.3.1 疼痛程度及分级标准 采用主诉疼痛程度分级法(VAS)来评估临床效应。按 WHO 疼痛分级标准:0 级(无痛):腰腹酸胀,稍感不适。1 级(轻痛):腰酸腹痛,可忍受,微汗或出汗。2 级(中痛):明显腰酸腹痛伴出汗,呼吸急促,仍可忍受。3 级(重痛):强烈腰酸腹痛,不能忍受,多伴喊呼,辗转不安。将 0~1 级者定为有效。

1.3.2 不良反应 胃肠道反应、头痛、眩晕、肛门灼热感等。

1.4 统计学分析 资料采用卡方检验进行统计。 $P<0.05$ 为差异具有显著性意义, $P<0.01$ 为差异具有非常显著性意义。

2 结果

2.1 两组术中疼痛程度 见表 1。

表 1 两级清宫术中疼痛程度比较 例(%)						
分组	n	0 级	1 级	2 级	3 级	有效
观察组	176	58(32.95)	93(52.84)	20(11.36)	5(2.84)	151(85.80)
对照组	176	6(3.41)	47(26.70)	93(52.84)	30(17.04)	53(30.11)

2.2 药物副作用 观察组 1 例出现轻度腹泻,1 例出现肛门灼热感,均未做处理 2 h 内自行消失。

3 讨论

人工流产是避孕失败补救的措施之一,虽不是大手术,但手术中扩张宫颈和吸刮宫腔内容物时,会造成难以忍受的疼痛,患者不仅要承受人工流产

另外,在孕前做好优生优育的检查,在治疗过程中,要注意调理,保持心情舒畅,要有充足的睡眠和适当的休息。本研究结果表明,采用中西医结合治疗,能提高孕激素水平,改善黄体功能,增加安胎效果。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003.89-93
[2]罗元恺.中医妇科学[M].第 5 版.上海:上海科学技术出版社,2001.102-103
[3]邓高丕.中西医妇科新理论新技术[M].北京:人民军医出版社,2002.75

(收稿日期:2012-10-29)