

# 中医活血行气法在不完全性药物流产中的应用价值\*

刘芳 徐斌 单铃娟 崔丹

(上海市青浦区华新镇社区卫生服务中心 上海 201708)

**摘要:**目的:探讨中医活血行气法在不完全性药物流产治疗中的应用价值,分析中医辨证治疗的优势。方法:选取 2014 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的 89 例不完全性药物流产患者作为研究对象,对患者进行辨证分型,基础证型为气滞血瘀,兼证包括气虚,阴血不足和瘀热型,每周随访 1 次,2 周后进行疗效分析。结果:气滞血瘀型 59 例,有效 51 例,无效 8 例,有效率 86.44%;挟气虚型 9 例,有效 8 例,无效 1 例,有效率 88.89%;挟阴血不足型 6 例,有效 5 例,无效 1 例,有效率 83.33%;挟瘀热型 15 例,有效 12 例,无效 3 例,有效率 80.00%;总有效率 85.39%。四种分型的治疗有效率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:中医活血行气法治疗不完全性药物流产,疗效确切。

**关键词:**不完全性药物流产;中医;活血行气法;疗效

中图分类号:R169.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.084

不完全性药物流产(简称不全药流)是因药物流产后血中绒毛膜促性腺激素下降及雌激素上升缓慢,导致的子宫蜕膜、绒毛膜剥脱缓慢或不全。表现为阴道出血时间较长,严重者可长达 1 个月以上,伴或不伴出血量多、小腹疼痛、发热等不适<sup>[1]</sup>。中医药对防治流产后并发症有着显著疗效,自 2014 年 1 月以来,本院以中医活血行气为基本法则,根据兼证,对在妇科门诊明确诊断后的不完全性药物流产患者进行中医辨证治疗,取得了良好的效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的 89 例不完全性药物流产患者作为研究对象,经中医辨证分型,属气滞血瘀型 59 例,挟气虚型 9 例,挟阴血不足型 6 例,挟瘀热型 15 例。

**1.2 纳入标准** 早期妊娠者;米非司酮+米索前列醇药物流产史者;药流后经妇科门诊确认胚囊排出者;药流后 2 周及以上,妇科复诊 B 超提示宫腔内有残存物,伴或不伴有阴道出血者;身体情况可耐受中药治疗和临床观察者;愿意服用中药制剂进行治疗并纳入临床观察者。

**1.3 排除标准** 凝血功能障碍性疾病患者;心肝肾疾病患者;服药过程中服用吲哚美辛或阿司匹林等药物的患者;不能坚持中药治疗方案,中途要求退出的患者;观察期间出现严重不良反应,并发症或合并症的患者。

**1.4 治疗方法** 治疗气滞血瘀型以活血行气药物为主,包括桃仁、红花、川芎、当归、三棱、莪术、益母草、枳实、厚朴、乌药、小茴香、香附等;挟气虚者加黄芪、党参、白术等;挟阴血不足者加生地、玄参、山药等;挟瘀热者加红藤、败酱草、土茯苓等。用药 7~14 d 后,进行疗效统计。

**1.5 疗效标准** 有效:服药 2 周及以内,阴道出血停止,B 超显示宫腔内无残存物或积血;无效:用药 2 周后仍有阴道出血或 B 超显示宫内残存物未消失。

**1.6 统计学方法** 采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

气滞血瘀型 59 例,有效 51 例,无效 8 例,其中 4 例行清宫术;挟气虚型 9 例中,有效 8 例,1 例无效患者行清宫术;挟阴血不足型 6 例,有效 5 例,1 例无效行清宫术;挟瘀热型 15 例,有效 12 例,无效 3 例;四种分型的治疗有效率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 中医活血行气法辨证治疗不完全性药物流产的有效率统计表

分型	有效(例)	无效(例)	有效率(%)
气滞血瘀型	51	8	86.44
挟气虚型	8	1	88.89
挟阴血不足型	5	1	83.33
挟瘀热型	12	3	80.00
合计	76	13	85.39
P			0.922

## 3 病案举例

陈某,女,25 岁,2016 年 3 月 10 日入诊。因药流后阴道出血 2 周就诊;诊见体态自若,面色可,阴道有少量暗红色出血,无发热、腹痛腰酸等不适,眠纳可,二便调;舌淡偏暗苔薄脉细;B 超显示宫腔内见 25 mm× 19 mm 高回声。诊断:恶露不净(气滞血瘀型),治疗以活血行气为原则,用自拟方。处方:桃仁 10 g、红花 10 g、川芎 9 g、当归 15 g、三棱 10 g、莪术 10 g、益母草 15 g、枳实 10 g、乌药 6 g、小茴香 6 g。1 剂/d,早晚各煎 1 次,连服 7 d。3 月 17 日复诊:用药后 3 d 内仍有阴道少量暗褐色出血,第 4 天开始出血停止。B 超复查未见宫内异常。

\* 基金项目:上海市中西医结合学会课题(编号:zxhk-15-103)

#### 4 讨论

根据病史和转归,不完全性药物流产归属中医中的“恶露不绝、恶露不行、产后腹痛”等<sup>[2]</sup>。宫腔内残留物属离经之血,为有形之邪蓄积胞中,旧血不去,新血不生,引起持续或间断性出血;气血运行受阻,阻滞胞宫,瘀而化热引起腹痛发热等不适<sup>[3]</sup>。患者多系中青年女性,既往多体健,故基础证型辨证为气滞血瘀。根据“通因通用”的治疗方法,以活血行气为治疗原则,在桃红四物汤的基础上,结合现代中药药理学研究结果,选用自拟方进行治疗,促进宫内残留组织排出,切忌见血止血。在辨证分型时可以根据患者的既往病史,如胃痞、便秘、失眠、带下病、腹痛等症状,结合舌脉等进行分型,可分为气虚、阴血不足和瘀热 3 个兼证。

本研究结果显示,四种分型的治疗有效率相比较,差异无统计学意义,  $P > 0.05$ ,说明不同辨证分型的患者有同样的治疗有效率。为保证医疗安全,需要和患者做好沟通和随访,嘱咐患者服用中药后可能出现阴道出血量增加,到正常月经量 2 倍以上则要及时到产科就诊,必要时行清宫术;药物可能引起患者胃痞不适,腹痛腹泻等症状;按时随访,收集患

者资料,不断完善治疗方案。病程最短者为药流后 5 d 就诊,最长者为药流后 20 d 就诊;疗程最短者服药 3 d 后,B 超显示残留物排出,疗程最长者间断服药 50 d 排出残留物(持续出血 3 月余,反复到专科门诊就诊,建议临床观察);B 超显示包括高回声、不规则高回声、混合回声、混合暗区、可疑内膜、胎膜残留等。无效患者中有 4 例患者选择继续服用中药,用药 4 周内宫腔内残留物消失,其中 1 例残留物面积最大达 35 mm× 26 mm,经 3 周中药治疗后排出。

综上所述,中药治疗不完全性药物流产还没有明确的适用证和禁忌症,需要在今后的工作中明晰治疗的对象和方法,提高疗效。不完全性药物流产在社区门诊可以明确诊断,中医诊疗思路清晰,用药相对安全,有助于减少清宫术等有创操作的发生,减少雌孕激素的使用率,减轻患者的经济和心理负担。

#### 参考文献

- [1]苏采峰.药物流产中不完全流产及失败原因分析[J].基层医学论坛,2008,12(29):43-44
- [2]徐原哲,王东梅.清宫方加减防治药流不全 18 例临床观察[J].云南中医中药杂志,2014,35(7):52
- [3]朱小娟.益坤宁颗粒用于人工流产后 600 例临床观察[J].安徽医药,2013,17(4):680

(收稿日期:2017-05-27)

## 烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效

刘静

(广东省深圳市宝安区沙井人民医院 深圳 518104)

**摘要:**目的:探讨烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效。方法:选取本院 2015 年 12 月~2016 年 12 月收治的 72 例习惯性流产患者为研究对象,随机分为实验组与对照组各 36 例,实验组给予烯丙雌醇联合利托君治疗,对照组给予烯丙雌醇联合硫酸镁注射液治疗。比较两组患者临床治疗总有效率、保胎成功率、不良反应发生率及治疗前后  $\beta$ -HCG、P 水平。结果:实验组治疗总有效率、保胎成功率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),不良反应发生率与对照组比较无明显差异( $P > 0.05$ );治疗前两组  $\beta$ -HCG、P 水平比较无明显差异( $P > 0.05$ );治疗后实验组  $\beta$ -HCG、P 水平显著高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床效果显著,可提高保胎成功率,且安全性高。

**关键词:**习惯性流产;烯丙雌醇;利托君;临床疗效

中图分类号:R714.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.085

习惯性流产又称复发性流产,是指连续 3 次及 3 次以上的自然流产,早期复发性流产常见原因为胚胎染色体异常、免疫功能异常、黄体功能不全、甲状腺功能低下等,晚期复发性流产常见原因为子宫解剖异常、免疫功能异常、血栓前状态等<sup>[1-2]</sup>。随着人们生活节奏的加快、生活环境的污染,发病率呈上升趋势。临床常用治疗药物有烯丙雌醇、利托君等。本研究旨在探讨烯丙雌醇联合利托君治疗习惯性流产的临床疗效。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2015 年 12 月~2016 年 12 月收治的 72 例习惯性流产患者为研究对象,随机分为实验组与对照组各 36 例。实验组年龄 27~33 岁,平均年龄(30.01± 3.12)岁;流产次数 3~4 次,平均(3.15± 0.14)次;体重 56~77 kg,平均(66.39± 10.48) kg。对照组年龄 27~33 岁,平均年龄(30.03± 3.10)岁;流产次数 3~4 次,平均(3.18± 0.12)次;体重 56~76 kg,平均(66.42± 10.51) kg。两组患者年龄、流