

1.3 观察指标及标准 (1)分别于治疗后第 3、7、14 天空腹抽 5 ml 静脉血,采用发光免疫法测定血 β -HCG;治疗后复查阴式 B 超,观察盆腔包块及积液情况。(2)比较两组患者临床疗效。痊愈:下腹痛、阴道流血等症状消失,血 β -HCG 水平 <5 mIU/ml, B 超显示妊娠包块消失,盆腔积液消失;有效:症状消失,血 β -HCG 水平 <5 mIU/ml, B 超显示显示妊娠包块明显缩小,盆腔积液显著减少;无效:血 β -HCG 水平下降幅度 $<30\%$,或盆腔包块缩小幅度 $<30\%$ 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	33	11	15	7	26(78.79)
观察组	33	18	14	1	32(96.97)
χ^2					5.121
P					<0.05

2.2 两组患者血 β -HCG 水平比较 观察组患者第 3、7、14 天的血 β -HCG 水平均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者血 β -HCG 水平比较(mIU/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	第 3 天	第 7 天	第 14 天
对照组	33	369.81 \pm 253.43	118.27 \pm 138.71	15.62 \pm 27.32
观察组	33	244.82 \pm 240.45	53.69 \pm 38.54	3.34 \pm 2.98
t		2.055	2.576	2.566
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

中医认为,未破型异位妊娠属“少腹血瘀”范畴,

治疗应以活血化瘀、杀胚消癥为主。本次研究中所选用的异位消方中,丹参、桃仁、赤芍三味药活血化瘀、止痛散癥,为君药;莪术、三棱消癥散结,为臣药;丹皮、茯苓甘淡渗湿以助消癥之功,共为佐药;天花粉清热消肿,全蝎、蜈蚣舒筋通络、杀胚破血,共为使药;甘草调和诸药,共奏活血消癥、杀胚祛瘀之功。米非司酮属于一种拮抗孕激素的药物,能够隔绝孕激素与受体结合,并阻断孕激素活性,抑制子宫内膜腺体的分泌功能^[2-5]。此外,米非司酮还可抑制孕激素对子宫内膜中某些细胞的基因表达,促使子宫内膜剥脱出血。研究表明^[6],米非司酮还可抑制 B 一羟甾脱氢酶,降低孕激素的合成量。米非司酮还可影响下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴,使 LH 水平降低,黄体溶解,阻断妊娠囊的继续发育,以致流产。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,血 β -HCG 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。说明对未破型异位妊娠患者给予异位消方联合米非司酮治疗,可有效缓解临床症状,促进异位妊娠盆腔内血液和血肿包块的吸收,治疗效果好,值得临床推广。

参考文献

- [1]冯萍.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2015,28(11):1502-1503
- [2]洪漫.甲氨蝶呤与米非司酮联合治疗异位妊娠临床分析[J].数理医药学杂志,2015,28(1):87
- [3]李晓辉.甲氨蝶呤联合米非司酮治疗未破裂异位妊娠患者的疗效及不良反应[J].中国药物与临床,2016,16(3):406-407
- [4]黎海宁.米非司酮联合甲氨蝶呤治疗未破裂型异位妊娠患者疗效分析[J].泰山医学院学报,2016,37(1):80-81
- [5]席玉勤.甲氨蝶呤两种应用方案联合米非司酮治疗异位妊娠的临床研究[J].中国实用医药,2016,11(22):162-163
- [6]张美玲.甲氨蝶呤两种应用方案联合米非司酮治疗异位妊娠的临床研究[J].生物技术世界,2016,14(2):112

(收稿日期:2017-09-07)

急煎独参汤加减联合西医治疗产后大出血的临床研究

邱慧敏

(河南省驻马店市中医院 驻马店 463000)

摘要:目的:探讨产后大出血给予急煎独参汤加减联合西医常规治疗的临床效果。方法:选取 2015 年 9 月~2017 年 6 月我院收治的足月妊娠分娩产妇伴产后出血 128 例,随机分为参照组和研究组各 64 例。参照组实施常规西医治疗,研究组在参照组基础上联合急煎独参汤加减疗法,比较两组临床疗效及止血时间、出血量、输血量。结果:研究组产妇止血时间、出血量及输血量均低于参照组,临床治疗有效率显著高于参照组 ($P < 0.05$)。结论:急煎独参汤加减联合西医常规疗法治疗产后出血效果显著,可有效缩短止血时间,降低出血量及减少输血量,促进患者早期康复,且药物性价比高,值得临床推广及应用。

关键词:产后大出血;独参汤加减;西医治疗

中图分类号:R714.461

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.050

产后出血是妇产科常见并发症和急症之一,大部分在分娩后 2 h 内发生,具有较高的死亡率^[1]。临床上保守治疗效果并不显著,且一旦危及产妇生命

时,多采用子宫切除术进行有效止血,但易影响产妇的身心健康。本研究旨在探讨中西医联合治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 9 月~2017 年 6 月我院收治的足月妊娠分娩产妇伴产后出血 128 例,随机分为参照组和研究组各 64 例。参照组年龄 24~31 岁,平均年龄(28.37±3.11)岁;产妇分类:初产妇 30 例,经产妇 34 例;孕周 36~42 周,平均孕周(38.61±2.98)周。研究组年龄 23~31 岁,平均年龄(28.21±3.15)岁;产妇分类:初产妇 33 例,经产妇 31 例;孕周 35~43 周,平均孕周(38.72±3.21)周。两组产妇一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。所有产妇均在分娩后 2 h 内发生阴道出血,且出血量达到 500 ml 及以上。

1.2 治疗方法

1.2.1 参照组 采用常规西医疗法,具体内容如下:胎儿顺利分娩后,护理人员密切监测产妇病情变化,注意观察并计算产后出血量,如有异常应立即报告医生并做好相关急救器械及药物的准备工作,对产妇进行体温测量并给予吸氧,建立静脉通路^[2]。产妇在产后 2 h 内一旦有大出血现象发生,应给予米索前列醇(国药准字 H20010456)600 μg 直肠给药,缩宫素注射液(国药准字 H12020482)20 U 行宫颈注射进行止血。同时给予 25%葡萄糖注射液 20 ml 进行静脉注射,可提高产妇体内钙离子含量,从而有效控制出血。若以上处理止血效果不佳,可给予欣母沛(国药准字 H20120388)250 mg 经腹壁行宫颈注射,延长子宫收缩时间,达到快速止血的目的。

1.2.2 研究组 在参照组基础上联合急煎独参汤加减疗法。生晒参 30 g 切片,用水煎煮 30 min 取汁 200 ml,加适量红糖即可服用;两足冰冷、全身冷汗、脉象微弱者加五味子、山萸肉、制附片;过敏性休克者加肉桂;脾虚气不足者加生地炭或黄芪或白术。

1.3 观察指标及疗效判定 (1) 比较两组临床疗效,判定标准:产妇生命体征稳定,产后出血在 2 h 内得到有效控制,且产后恢复活动无明显阴道出血现象发生为有效;产妇生命体征波动较大,血压持续下降,血液中红细胞及血红蛋白指数偏低,产后恢复活动发生明显阴道出血现象为无效。(2) 比较两组产妇止血时间、出血量及输血量。

1.4 统计学方法 研究数据采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用率表示,分别进行 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组止血时间、出血量及输血量比较 研究组

产妇止血时间、出血量及输血量均显著低于参照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组止血时间、出血量及输血量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	止血时间(h)	出血量(ml)	输血量(ml)
研究组	64	37.6±2.9	2 210.6±321.1	209.6±101.2
参照组	64	67.8±6.9	3 880.2±532.3	512.3±112.5
t		32.279	21.502	16.971
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效比较 研究组临床治疗有效率为 95.3%,明显高于参照组的 84.4%, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	有效(例)	无效(例)	有效率(%)
研究组	64	61	3	95.3
参照组	64	54	10	84.4
χ^2				4.195 3
P				<0.05

3 讨论

中医学认为,产后出血属“血崩”范畴,致病机理为任冲二脉损伤后经血调控功能下降。临床发生产后出血的主要因素有宫缩乏力、胎盘异常及凝血功能障碍等,严重影响产妇生命安全^[3]。因此,探讨中西医结合治疗对产妇产后出血实施有效止血具有重要的临床意义。

米索前列醇为前列腺素 E_1 衍生物,服用后可转化为米索前列醇酸,在分娩中能提高母血中前列腺素水平,保持子宫的持续有力收缩,可有效控制产后 2 h 大出血^[4]。中药急煎独参汤具有补充元气、回阳固脱、养血补血之功效,对产妇产后出血具有显著的急救效果。

本研究结果显示,研究组产妇的止血时间、出血量及输血量均低于参照组产妇($P<0.05$),临床治疗有效率明显高于参照组($P<0.05$)。说明急煎独参汤加减联合西医常规疗法治疗产后出血效果显著,可有效缩短止血时间,降低出血量及减少输血量,促进患者早期康复,且药物性价比高,值得临床推广及应用。

参考文献

- [1]刘杰,胡耀威,王楠,等.急煎独参汤加减联合西医常规疗法治疗产后大出血的临床观察[J].中国中医急症,2016,25(8):1624-1626
- [2]李苏萍,马冬方,张聪聪.中西医结合联合护理干预预防产后出血效果分析[J].辽宁中医杂志,2014,57(10):2182-2183
- [3]陈燕,林凤英,梁雪峰,等.独参汤、三七粉配合冷敷下腹救治产后出血 30 例[J].中国中医急症,2011,20(9):1523-1524
- [4]杨菊花,潘建萍.米索前列醇联合缩宫素预防产后出血的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(14):1728-1729

(收稿日期:2017-10-03)