

益肾活血安胎方治疗子宫动脉血流异常致复发性流产的疗效

柴欣

(河南省新乡仁爱妇产医院超声科 新乡 453003)

摘要:目的:探讨在子宫动脉血流异常致复发性流产(RSA)患者中应用低分子肝素结合益肾活血安胎方治疗的效果。方法:选择 2018 年 11 月~2021 年 1 月收治的 RSA 患者 84 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 42 例。对照组皮下注射低分子肝素钙治疗,观察组在对照组基础上加用益肾活血安胎方治疗,均连续治疗 8 周。对比两组子宫动脉血流参数、血清学指标及不良反应发生情况。结果:观察组治疗后血管内皮生长因子(VEGF)水平高于对照组,同型半胱氨酸(Hcy)水平、子宫动脉收缩期峰值流速/舒张末期流速(S/D)、阻力指数(RI)及不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:子宫动脉血流异常致 RSA 患者中应用益肾活血安胎方联合低分子肝素治疗,能降低子宫动脉血流阻力,改善微循环,是一种安全、有效的治疗方案。

关键词:复发性流产;子宫动脉血流异常;益肾活血安胎方;低分子肝素;血清学指标;子宫动脉血流

中图分类号:R714.21 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.041

复发性流产(RSA)是妇科常见病,病因复杂多样,以子宫动脉血流高阻力为最常见原因^[1]。RSA 会直接对母体造成损伤,且给患者精神上造成较大的思想负担,甚至影响整个家庭和谐^[2]。近年来,抗凝被认为是治疗 RSA 的有效手段,能有效改善血液高凝治疗状态。中医学将 RSA 归属于“数堕胎、滑胎”等范畴,治疗上积累了丰富的临床经验,从中医辨证论治角度分析,肾虚血瘀证是本病最为常见的证型,治疗关键在于补肾活血。基于此,本研究探讨在子宫动脉血流异常致 RSA 患者中应用低分子肝素结合益肾活血安胎方治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 11 月~2021 年 1 月我院收治的 RSA 患者 84 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 42 例。对照组年龄 22~36 岁,平均年龄(30.45 ± 2.13)岁;流产次数 3~5 次,平均流产次数(4.02 ± 0.24)次。观察组年龄 20~37 岁,平均年龄(30.57 ± 2.08)岁;流产次数 3~5 次,平均流产次数(4.10 ± 0.22)次。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:西医诊断符合《妇产科学》^[3]相关标准;自然流产连续 3 次或以上,一侧或双侧子宫动脉血流的阻力指数(RI) ≥ 0.8 ;中医诊断符合《中医临床诊疗指南释义(妇科疾病分册)》^[4]相关诊断标准:屡孕屡堕,伴阴道出血,颜色黯,且夹杂血块,腰膝酸软,舌苔薄白,舌质淡,或有瘀斑,脉沉涩或滑;患者知情同意。排除标准:生殖系统解剖畸形者;精神疾病者;自身免疫性抗体阳性者;对本研究所使用药物治疗者。

1.2 治疗方法 所有患者均给予保胎治疗,叮嘱患者卧床休息和均衡营养,口服地屈孕酮片(注册证号 H20170221),首剂量 40 mg/d,之后调整为 30 mg/d;并口服维生素 E 软胶囊(国药准字 H13022601),0.1

g/次,1 次/d。对照组自孕 6 周起皮下注射低分子肝素钙注射液(国药准字 H20060190)治疗,4 000 IU/次,1 次/d。观察组在对照组基础上加用益肾活血安胎方治疗,方药组成:黄芪 30 g,续断、菟丝子、桑寄生、杜仲、生地黄各 15 g,当归、白术、白芍各 12 g,丹参、川芎、黄芩、柴胡各 10 g,益母草 6 g。腹痛者加陈皮 12 g,砂仁 6 g;腹坠胀者加升麻、苏梗各 10 g。水煎取汁 200 ml,分早晚 2 次温服,1 剂/d。两组均连续治疗 8 周。

1.3 观察指标 (1)子宫动脉血流参数:于治疗前、治疗后采用美国 GELOGIQ 多普勒超声诊断仪检测双侧子宫动脉收缩期峰值流速/舒张末期流速(S/D)和双侧子宫动脉血流 RI。(2)血清学指标:于治疗前、治疗后抽取患者 5 ml 清晨空腹静脉血,检测血管内皮生长因子(VEGF)、血清同型半胱氨酸(Hcy)水平,采用酶联免疫吸附法检测。(3)不良反应:恶心呕吐、皮疹等。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血清学指标比较 两组治疗后 VEGF 水平高于治疗前,且观察组高于对照组,Hcy 水平低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表1 两组治疗前后血清学指标比较($\bar{x}\pm s$)							
组别	n	VEGF($\mu\text{g/L}$)		Hcy($\mu\text{mol/L}$)		t	P
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
对照组	42	961.21 $\pm$ 90.27	1 914.55 $\pm$ 102.34*	12.14 $\pm$ 1.72	9.23 $\pm$ 1.11*		
观察组	42	963.45 $\pm$ 93.42	2 381.55 $\pm$ 124.36*	12.08 $\pm$ 1.84	4.70 $\pm$ 1.22*		
t		0.112	18.792	0.154	17.799		
P		0.911	0.000	0.878	0.000		

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组子宫动脉血流参数比较 治疗前,两组子宫动脉血流参数比较无明显差异($P>0.05$);两组治

疗后右侧 RI、左侧 RI、S/D 低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组子宫动脉血流参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	右侧 RI		S/D		左侧 RI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	0.90± 0.06	0.83± 0.07*	15.28± 1.12	12.06± 1.27*	0.88± 0.08	0.81± 0.09*
观察组	42	0.89± 0.05	0.77± 0.06*	15.14± 1.09	10.75± 1.30*	0.89± 0.07	0.76± 0.08*
t		0.830	4.218	0.581	4.671	0.610	2.691
P		0.409	0.000	0.563	0.000	0.544	0.009

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况比较 对照组出现发热 3 例,恶心呕吐 6 例,不良反应发生率为 21.43% (9/42);观察组出现恶心呕吐、发热各 1 例,不良反应发生率 4.76% (2/42)。观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.126, P=0.024$)。

3 讨论

RSA 发病病因、病机尚不十分明确,普遍认为是子宫动脉血流异常所致。正常妊娠时,子宫动脉会随着孕周的增加而增粗,以减少阻力,加快血流速度。但 RSA 患者由于螺旋动脉受到滋养细胞侵入出现障碍,致使子宫动脉血流阻力增加,胚胎缺氧缺血,最终诱发 RSA^[5-6]。低分子肝素除具有抗凝及调控滋养细胞增殖、凋亡外,还能够通过控制子宫内膜受容性、诱导自然杀伤细胞分化等途径调节胚胎发育^[7]。

中医学认为肾主生殖,肾虚冲任不固,胎失系载,故胎堕;肾气不足,虚热内生,热灼脉络破血妄行脉外而血瘀,瘀血阻滞,无法濡养胞宫,致胎动不安^[8]。故 RSA 病机为肾虚血瘀,正如《女科经纶》中记载:“女子肾脉系于胎,……,若肾气亏损,便不能固摄胎气”,《灵枢》云:“有所堕坠,恶血留内”。故治疗 RSA 应以补肾活血为基本之法。VEGF 是重要的促血管生成因子,能够促进血管内皮增殖及微血管生成。Hcy 可损伤血管内皮细胞,促进血栓形成,导致微循环障碍。本研究结果显示,观察组治疗后 VEGF 水平高于对照组,Hcy 水平、不良反应发生率及双侧 RI、S/D 低于对照组,提示在子宫动脉血流异常致 RSA 患者中应用益肾活血安胎方结合低分子肝素治疗效果确切,可改善微循环,降低不良反应。益肾活血安胎方中黄芪生津养血、益气壮阳;续断、桑寄生、益母草、杜仲、川芎补益肝肾、活血祛瘀;当归、白

芍补血活血;菟丝子、生地黄补肾益精、养阴生津;白术安神养胎;丹参养血安神、活血祛瘀;黄芩安胎、止血;柴胡疏散退热。诸药合用共奏活血化瘀、补益肝肾之效。现代药理研究显示,益母草、川芎能够提高血小板活性,抑制血小板堆积,减少血栓形成;黄芪能够增强造血功能,提高机体免疫功能;丹参能够发挥有效的抗血栓作用,改善血流动力学^[9-10]。

综上所述,在子宫动脉血流异常致 RSA 患者中应用益肾活血安胎方结合低分子肝素治疗,利于子宫动脉血流及微循环的改善,安全可靠,利于预后。

参考文献

[1]林涛,沈晓露,汪海,等.子宫动脉血流动力学参数与 D- 二聚体预测孕早期不明原因复发性流产的价值[J].浙江医学,2019,41(9):930-932.

[2]邵迎春,赵爱妮,王晶,等.丙种球蛋白联合地屈孕酮治疗复发性流产的效果及对患者免疫功能和血清炎症因子水平的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(11):2112-2115.

[3]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.47-51.

[4]罗颂平,杜惠兰.中医临床诊疗指南释义(妇科疾病分册)[M].北京:中国中医药出版社,2015.34-36.

[5]杨碧蓉,周华.寿胎丸加味联合黄体酮及低分子肝素治疗复发性流产的临床观察[J].世界中医药,2019,14(6):1502-1506.

[6]钟伟芬,晏红锦,杨丽君,等.低分子肝素治疗复发性流产患者血管相关因子表达变化观测[J].广东医学,2019,40(3):358-361.

[7]李友云,张丽,王永超.乐孕宁口服液联合低分子肝素钠治疗复发性流产的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(3):806-809.

[8]万彦荣,肖惠冬子,任杏杏,等.补肾活血方对复发性流产患者血清 sFlt1、VEGF 水平变化及预后的影响[J].中国地方病防治杂志,2018,33(4):414-415.

[9]谢一红,林雯雯,王玮,等.益肾活血安胎方在子宫动脉血流异常致复发性流产治疗中的应用价值及对妊娠结局的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(4):244-147.

[10]王文娟,陶利利,郭敏,等.补肾活血法联合主动免疫治疗同种免疫型复发性流产对血清 Th1 和 Th2 细胞因子及相关激素影响的临床研究[J].世界中医药,2019,14(5):1258-1261,1265.

(收稿日期: 2021-06-20)

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!