

“菟参安胎颗粒”治疗先兆流产 30 例临床观察

姚芳芳¹ 刘宏奇²

(1.山西中医学院,山西太原 030024; 2.山西中医学院附属医院,山西太原 030024)

摘要 目的:观察自拟菟参安胎颗粒治疗先兆流产的临床疗效。方法:选取 60 例先兆流产患者,随机分为治疗组和对照组各 30 例;治疗组服用菟参安胎颗粒,对照组服用黄体酮胶囊。使用 2 个疗程后,比较 2 组的临床疗效及治疗前后血清孕酮(P)、人绒毛膜促性腺激素(HCG)水平。结果:治疗组总有效率为 93.3%,明显高于对照组的 76.7%($P<0.05$);治疗组较对照组能显著增加血清 P 及 HCG 水平($P<0.05$)。结论:菟参安胎颗粒治疗先兆流产效果明显优于黄体酮胶囊。

关键词 菟参安胎颗粒 先兆流产 血清孕酮 绒毛膜促性腺激素

中图分类号 R714.205

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)02-0045-02

先兆流产是指妊娠 28 周前先出现阴道出血,量少,通常为暗红色或血性白带,无妊娠物的排出,之后伴随出现阵发性下腹痛或腰背痛^[1]。妇科检查宫颈口闭合,胎膜未见破损,子宫大小符合停经周数。随着国家二胎政策的开放,女性都想顺利地生产一个健康的宝宝,但由于社会节奏的加快及人们生活习惯的改变,妊娠妇女先兆流产率却逐年上升,严重影响了家庭和妇女生殖健康。因此探求一种合理、有效、安全治疗先兆流产的方法有着深远的社会及医学意义。先兆流产属于中医学“胎漏”“胎动不安”范畴,笔者根据多年临床经验,应用自拟验方菟参安胎颗粒治疗本病 30 例,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月至 2016 年 3 月就诊于山西中医学院附属医院妇产科门诊的 60 例

先兆流产患者,按照随机数字表分为 2 组。治疗组 30 例:年龄 24~32 岁,平均年龄 28.1 岁;停经月份 6~12 周,平均孕周为 9.8 周。对照组 30 例:年龄 25~31 岁,平均年龄 29.3 岁;停经月份 7~12 周,平均孕周为 9.6 周。2 组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①患者以停经,伴有阴道少量出血或腰酸、腹痛为主要就诊原因。②辅助检查:尿妊娠试验呈阳性,B 超提示宫内早孕,且孕囊或胚胎(胎儿)发育符合孕周。③子宫大小与停经周数相符,宫颈口未开且无妊娠物的排出。④孕妇年龄 24~33 岁,孕周 6~12 周。^[2]

1.3 排除标准 ①曾有死产、死胎及习惯性流产等两次以上不良孕产史。②有生殖系统畸形或自身免疫方面的疾病。③近期使用过药物。④夫妻双方染色体异常。

- [3] The Diabetes Prevention Program Research Group. The diabetes prevention program: Baseline characteristics of the randomized cohort[J]. Diabetes Care, 2000,23(11): 1619.
- [4] BALDUCCI S, LEONETTI F, DI MARIO, et al. Is a long-term aerobic plus resistance training program feasible for and effective on metabolic profiles in type 2 diabetic patients[J]. Diabetes Care, 2004,27(3): 841.
- [5] 方朝晖,赵进东,石国斌,等.脾瘕(糖尿病前期)中医综合防治方案及其临床研究[J].天津中医药,2014,31(10): 583.
- [6] 秦元,姚斐,尤艳利,等.12 周传统健身功法少林内功锻炼

对大学生体质的影响[J].中国运动医学杂志,2011,30(10):948.

- [7] 姚斐,王嘉芝,房敏.从解剖学角度论推拿功法少林内功的功法功理[J].中国中医药信息杂志,2011,18(8):92.

- [8] 韦庆波.传统功法少林内功辅助治疗糖尿病前期患者的临床观察与机制探讨[D].南京:南京中医药大学,2014.

第一作者:李鹏(1990—),男,硕士研究生,研究方向为中国传统功法的临床应用。

通讯作者:吴云川,医学博士,副教授,硕士研究生导师。njwych@126.com

收稿日期:2016-06-27

编辑:傅如海 岐 轩

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予中药菟参安胎颗粒口服。方药组成:菟丝子 30g,熟地黄 30g,白术 30g,党参 30g,山药 15g,黄芪 15g,山茱萸 15g,桑寄生 15g,杜仲 9g,枸杞子 6g,炙甘草 3g。随证化裁:出血量多血热者加侧柏炭 10g、地榆炭 10g、苎麻炭 10g 清热止血;出血量少淋漓不断者加三七 3g、白及 2g 化瘀止血;呕吐、纳差者加砂仁 6g、木香 6g、竹茹 10g 健脾理气,清胃止呕;腹痛不减者加防风 6g、白芍 15g 缓急止痛解痉;阴虚有热者加太子参 10g、麦冬 15g、牛蒡子 12g 滋阴清热;大便干结者加瓜蒌 10g 润肠通便;眠差者加合欢皮 30g、夜交藤 15g 养心安神。均采用一方制药厂生产的免煎制剂,水冲服,每日 1 剂,早晚分服。

2.2 对照组 给予黄体酮胶囊(50mg/粒)口服,每次 4 粒,每日 2 次。

2 组患者治疗期间,嘱注意休息,尽量卧床少活动,禁止性生活及剧烈运动,保持大便通畅、心情愉悦。

2 组均以 5 天为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 2 组均在治疗前及治疗后采静脉血检测血清孕酮(P)及绒毛膜促性腺激素(HCG)水平,由本院检验科采用酶联免疫法检测。

3.2 疗效评定标准 治愈:阴道出血止,腰酸、腹痛等症状消失,B 超提示孕囊直径增加符合孕周大小,可见胎芽及原始心管搏动;有效:阴道出血减少,腰酸、腹痛等症状减轻,B 超示胎儿发育正常;无效:阴道出血量多,腰酸、腹痛症状持续或加重,B 超示胎儿停止发育。^[3]

3.3 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 17.0 软件包处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组临床疗效比较 治疗组 30 例,治愈 4 例,有效 24 例,无效 2 例,总有效率 93.3%;对照组 30 例,治愈 2 例,有效 21 例,无效 7 例,总有效率 76.7%。2 组总有效率比较具有显著性差异($P < 0.05$),说明治疗组临床疗效明显优于对照组。

3.4.2 2 组血清 P、HCG 水平比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后血清 P、HCG 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	P (ng/mL)	HCG (IU/L)
治疗组 (n=30)	治疗前	13.24±1.38	44329±13576
	治疗后	17.67±2.16 [▲]	189780±18962 [▲]
对照组 (n=30)	治疗前	12.53±1.87	45214±12843
	治疗后	16.15±1.91 [*]	175408±19274 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较,[▲] $P < 0.05$ 。

4 讨论

孕育生命是一个复杂的过程,该过程可能受到多种因素的干扰而导致流产。大量研究显示,黄体功能不足是导致先兆流产较为常见的原因。一定量的孕酮是维持正常妊娠的必备条件。孕酮可以使子宫内膜从增殖期转化为分泌期,为孕卵着床和胎儿的生长发育提供良好的营养,同时也可以降低子宫平滑肌的兴奋性及其对缩宫素的敏感性,从而抑制子宫收缩,有利于胚胎及胎儿在宫内正常的生长发育。若孕酮分泌不足,将影响子宫内膜的发育,并影响孕卵和胚胎的生长,从而导致先兆流产的发生。因此西医主要通过口服或肌注黄体酮治疗先兆流产,但引起先兆流产的原因有很多,故西医治疗存在一定的局限性。

先兆流产属于中医学“胎漏”“胎动不安”“妊娠腹痛”等病证范畴,若不及时纠正正常可发展为堕胎、小产。历代名家认为脾肾两虚是导致先兆流产的主要病机,肾为先天之本,肾气充盛,胎元方能得以稳固,肾又是冲任之本,任主胞脉,分管胎儿的濡养;脾为后天之本,气血生化之源,只有气血充沛,胎儿方能得以正常生长发育。笔者主张“补肾培脾”,尤其强调胎元稳固依赖于脾、肾,并根据多年临床经验,依据寿胎丸合安奠二天汤化裁为菟参安胎方药治疗。方中重用菟丝子、党参脾肾双补为君;熟地黄、白术、黄芪、山药补肾养血,益气健脾安胎为臣;山茱萸、桑寄生、杜仲补肾益精、健脾益气,以固本安胎,枸杞补益气血,本固血充则胎可安,共为佐药;炙甘草调和诸药为使。全方共奏补肾健脾、益气养血、固冲安胎之效。本研究结果显示,菟参安胎颗粒治疗先兆流产疗效显著,明显优于黄体酮胶囊,值得我们进行更深入的挖掘与探究。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2014:47.
- [2] 郗洁,罗颂平.寿胎丸治疗先兆流产临床观察[J].新中医,2011,43(8):81.
- [3] 曲淑艳.补肾培元安胎法治疗先兆流产 54 例临床观察[J].浙江中医杂志,2015,50(6):450.

第一作者:姚芳芳(1990—),女,硕士研究生,中医妇科学专业。

通讯作者:刘宏奇,医学硕士,教授,主任医师,硕士研究生导师。15303417371@163.com

收稿日期:2016-07-06

编辑:傅如海 岐 轩