

·临床·

# 黄芪桂枝方防治药物流产并发症

李侠\*,王汝芹

(河北医科大学附属廊坊市中医医院妇产科,河北 廊坊 065000)

**[摘要]** 目的:观察黄芪桂枝方防治药物流产并发症的临床疗效。方法:将 128 例药物流产患者随机分为治疗组予黄芪桂枝方口服 10 d,对照组不予辅助治疗。结果:治疗组总有效率 92.19%,对照组总有效率 70.31%。结论:黄芪桂枝方是防治药物流产并发症的有效药物。

**[关键词]** 黄芪桂枝方;药物流产并发症;临床疗效

**[中图分类号]** R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2010)14-0185-02

药物流产是目前患者易于采用的早期终止妊娠方法,但并发症使其不能普遍应用于临床,且增加不孕症的机率<sup>[1]</sup>。对于药物流产并发症西医主要采取口服雌激素、雄激素等治疗,不良反应较大,易引发月经失调、出血量多、继发闭经等。笔者应用黄芪桂枝方防治药物流产并发症,在临床取得比较满意的疗效。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 全部病例均系 2006 年 12 月至 2009 年 8 月间我院门诊自愿接受药物流产者共 128 例,随机分为治疗组与对照组。治疗组:年龄 19~40 岁,未婚者 19 例,有孕产史者 43 例,有剖宫产史者 31 例,合并梅毒及其他性病者 5 例,合并慢性盆腔炎者 34 例,合并重度宫颈炎者 23 例。对照组:年龄 19~39 岁,未婚者 18 例,有孕产史者 45 例,有剖宫产史者 29 例,合并梅毒及其他性病者 7 例,合并慢性盆腔炎者 35 例,合并重度宫颈炎者 21 例。两组临床资料经统计学处理无显著性差异。

**1.2 纳入标准** ①自愿接受药物流产;②无药物流产禁忌症者;③经实验室检查血常规、肝、肾功能正常,心电图检查正常者;④无药物过敏史者;⑤孕周在 5~12 周内(彩色多普勒 B 超报告)者。

**1.3 排除标准** ①年龄在 18 岁以下,40 岁以上者;②对米非司酮、米索有禁忌症者;③宫内置节育器合并妊娠者;④合并血液病经量增多者;⑤既往有用药物流产失败者。

## 2 方法

**2.1 治疗方法** 对照组:服用米非司酮片 25 mg,2 次/d,共 3 d 服 150 mg;第 4 天服用米索前列醇片 600 μg,在用药 12 h 内观察阴道是否有绒毛及蜕膜样组织物排出。治疗组:在上述治疗基础上服用黄芪桂枝方:黄芪 60 g,党参 20 g,当归 10 g,桂枝 15 g,阿胶 10 g,桃仁 10 g,水蛭 10 g,莪术 15 g,川芎 10 g,香附 10 g,夏枯草 20 g,紫草 20 g,天花粉 20 g,益母草 15 g,自口服米非司酮第 1 天始服,水煎服,每日 1 剂,连用 10 d 为 1 个疗程。

**2.2 观察指标** 记录药后阴道出血量、出血持续时间、绒毛排出时间,7 d,14 d 行彩色多普勒超声检查,了解宫内残留情况。

**2.3 临床疗效标准(自拟)** 治愈:阴道出血时间不超过 7 d,出血量同自身月经量相同或较少,不伴产后腹痛、带下等异常不适,B 超示无宫腔内残留;好转:出血时间 8~10 d,出血量多于自身量但少于平时 2 倍,偶有腹痛等不适,B 超示宫内残留 <1 cm,不需清宫,14 d 复查 B 超无宫内残留;无效:出血时间 >14 d,出血量多于平时 2 倍,伴腹痛等不适,B 超示宫内残留 >2 cm 需行清宫术。

**2.4 统计学方法** 采用 SPSS10.0 统计软件,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为统计学意义。

## 3 结果

**3.1 两组疗效比较** 治疗组疗效明显优于对照组,见表 1。

**3.2 两组阴道出血量比较** 治疗组阴道出血量明显少于对照组,见表 2。

**3.3 两组阴道持续出血时间比较** 治疗组阴道持续出血时间为 6.85 d,对照组为 8.69 d,治疗组比对

[收稿日期] 2010-05-24

[通讯作者] \*李侠, Tel:0316-2029080

照组明显缩短 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 1 两组患者疗效比较

组别	例数	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
治疗	64	42	17	5	92.19 <sup>1)</sup>
对照	64	31	14	19	70.31

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$  (表 2~5 同)。

表 2 两组患者阴道出血量比较 例(%)

组别	例数	<月经量	=月经量	>月经量	≤月经量
治疗	64	13(20.31)	45(70.31)	6(9.38)	(90.62) <sup>1)</sup>
对照	64	12(18.75)	37(57.81)	15(23.44)	(76.56)

表 3 两组患者阴道持续出血时间比较 例(%)

组别	例数	≤7 d	8~10 d	≥10 d
治疗	64	31(48.44)	27(42.19)	6(9.48)
对照	64	11(17.18)	33(51.56)	20(31.25)

3.4 2 组绒毛排出时间比较 治疗组绒毛排出时间明(4.17 d)显少于对照组(6.94 d),见表 4。

表 4 两组患者绒毛排出时间比较 例(%)

组别	例数	≤3 h	3~6 h	≥6 h
治疗	64	29(45.31)	24(37.50)	11(17.19)
对照	64	15(23.44)	27(42.19)	22(34.38)

3.5 2 组患者第 7 天宫内残留情况对比比较 治疗组宫内残留情况明显少于对照组,见表 5。

表 5 两组患者第 7 天宫内残留情况比较 例(%)

组别	例数	无	<1 cm	>1 cm	≤1 cm
治疗	64	46(71.88)	13(20.31)	5(7.81)	(92.19) <sup>1)</sup>
对照	64	19(29.69)	27(42.19)	18(28.13)	(71.88)

#### 4 讨论

药物流产属中医“堕胎”、“小产”范畴,“小产重

于大产,盖大产如粟熟自脱,小产如生摘,破其皮壳,断其根蒂,岂不重于大产”、“大产伤血,小产耗气”。其并发症多为人体冲任受损,气血两虚,气虚成瘀、瘀久化热,冲任失调,瘀阻胞宫而致。黄芪桂枝方中黄芪、党参为君补气健脾护胃,生血、帅血,并重用补气黄芪,意在补肺脾之气,建固中洲养血,升举阳气,使气帅血而血不外溢,可防瘀、防失血过多;臣以桂枝、水蛭温经通脉、散寒逐瘀、护卫运营,助气药通脉逐瘀固卫;佐以阿胶、当归、桃仁、莪术可助气药以养血活血、破血祛瘀,使血有所统;夏枯草、紫草、天花粉清热解毒、消瘀散结,以防湿热瘀滞而继发不孕症;川芎、香附行血中之气,载药入血。全方重用补气药物则统血于脉中,养血、活血而不动血,血不外溢而无瘀,止血而不滞血,使元气充足,气固血摄,伤损得续,冲任各司其职,母体得以恢复,气血调和。现代药理研究补气升提药物可增强子宫的收缩功能,易于协助妊娠产物出。诸药合用则益气养血、行气化瘀、调补冲任、泻热清胞,标本兼治,收到满意临床疗效。黄芪桂枝方于药物流产第 1 天始服,以达到“治未病”之作用,在未出现并发症前以“防”为主,其治疗药物流产并发症无明显毒副作用,疗效确切,依从性好,值得临床加以推广应用。

#### [参考文献]

[1] 许向明,康世眉,张逸,等. 生育前药物流产后继发不孕 156 例[J]. 中国医师杂志,2004,6(10):1354.  
[2] 丰有吉,李荷莲. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:210.

[责任编辑 何伟]