

固胎煎和补肾固冲汤调理习惯性 流产患者雌激素水平比较

郭珍*

(涿州市医院妇产科, 河北 涿州 072750)

习惯性流产在学术上称为反复自然流产, 其病因复杂, 有免疫性因素、遗传性因素、感染性因素、内分泌性因素、解剖因素等。我们研究比较固胎煎和补肾固冲汤调理习惯性流产患者雌激素水平的效果, 结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院自 2003 年 1 月 ~ 2009 年 1 月收集符合条件的习惯性流产患者 180 名, 年龄 20 ~ 35 岁。随机分成 3 组, 每组 60 人。其中, 固胎煎组平均年龄 26 (12 ± 3.21) 岁; 补肾固冲汤组平均年龄 26 (12 ± 3.82) 岁; 对照组平均年龄 25 (72 ± 3.13) 岁。3 组之间人数和年龄差别无统计学意义。

1.2 纳入标准 ①有停经史和反复流产的病史; ②B 型超声显像不全流产及稽留流产等加以确定; ③妊娠试验, 进行 HCG 的定量测定。

1.3 排除标准 ①合并脑卒中、严重的肝、肾功能不全; ②合并感染性疾病如: 严重的上呼吸道感染、肺部、肝胆道感染等; ③重度神经官能症、肋神经炎、颈椎病所致的胸痛者; ④糖尿病患者; ⑤未妊娠患者。

1.4 方法 固胎煎: 菟丝子 20 g, 川续断 20 g, 党参 20 g, 茯苓 20 g, 白术 15 g, 白芍 30 g, 阿胶 12 g (烊化), 甘草 6 g。水煎服, 2 次/d。阴道出血者加仙鹤草 30 g, 棕榈炭 30 g, 藕节炭 30 g; 恶心、呕吐者加竹茹 12 g, 砂仁 12 g; 心烦少寐者加生地 15 g, 黄芩 12 g, 淡竹叶 12 g; 头晕, 小腹下坠加黄芪 30 g, 升麻 9 g; 腰酸重者加杜仲 20 g, 桑寄生 20 g^[1]。

补肾固冲汤: 菟丝子 30 g, 川续断 15 g, 桑寄生 30 g, 焦白术 18 g, 阿胶 (烊化) 10 g, 杜仲 15 g, 白芍 15 g, 党参 30 g, 黑荆芥 9 g, 炙甘草 6 g。水煎服, 2 次/d。气虚甚去党参加太子参、黄芪各 30 g; 阴道出血多加仙鹤草 30 g, 贯众炭 15 g, 地榆炭 30 g; 妊娠反应明显加砂仁 8 g, 苏梗 9 g; 有热象, 舌苔黄加黄芩 9 g, 苎麻根 30 g; 腹痛甚重用白芍 30 g。

治疗期 1 周为 1 个疗程。阴道流血停止后隔日 1 次, 再服 2 周以巩固疗效。

1.5 检查指标 孕酮、hHCG 及雌二醇的水平。

1.6 统计学方法 使用 SPSS 11.0 软件对数据进行 χ^2 检验以及 SNK-q 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

各组治疗第 5 周的孕酮、hHCG 及雌二醇的水平, 结果见表 1。

表 1 各组的孕酮、hHCG 及雌二醇的水平 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	孕酮/nmol·L ⁻¹	hHCG/U·L ⁻¹	雌二醇 p/pg·mL ⁻¹
正常	72.28 ± 14.14	9 963.6 ± 7 967.7	416.53 ± 130.16
固胎煎	50.63 ± 10.18	6 189.5 ± 3 012.9	285.06 ± 83.4
补肾固冲汤	60.60 ± 10.06	7 199.5 ± 3 202.8	384.7 ± 85.2
对照	37.66 ± 7.16	3 359.9 ± 2 901.2	202.19 ± 99.04
χ^2	4.71	9.85	6.34
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

根据 SNK-q 检验, 4 组两两之间的差别皆有统计学意义。从上表可见补肾固冲汤组雌激素水平优于固胎煎, 结果具有统计学意义; 孕酮, hHCG 以及雌二醇的卡方值分别是: 4.71, 9.85 和 6.34, $P < 0.05$ 。补肾固冲汤和固胎煎调理习惯性流产患者雌激素水平均优于对照组 ($\chi^2 = 5.61, P < 0.05$), 同时均低于正常值 ($\chi^2 = 4.71, P < 0.05$)。

3 讨论

早期妊娠需要足够孕酮。妊娠黄体分泌孕酮对于早孕维持是必需的。当某种原因使妊娠黄体分泌孕酮降低时, 则会发生先兆流产或难免流产^[2]。HCG 是受孕后由滋养层合体细胞合成和分泌的一种糖蛋白激素, 正常宫内妊娠时血液中的 HCG 一般在排卵后的 8 ~ 10 d 可检出, 其浓度随着孕周的增加而成倍递增。它增长的速度直接与合体滋养细胞的数量成对数生长有关。妊娠开始时, HCG 使卵巢黄体转变为妊娠黄体, 分泌孕酮, 有利于胚胎在子宫内正常生长发育。妊娠初期雌二醇水平可反映优势卵泡的质量和卵巢黄体的功能。雌二醇水平的快速上升反映了胎儿胎盘的功能单位良好并存活。有的患者 B 超探及原始心管搏动, 但雌二醇、孕酮水平低下往往预后不佳, 且雌二醇的水平比孕酮更有意义。雌二醇的水平也往往能指导先兆流产时绒促及雌激素的临床应用^[3]。本研究显示: 临床中使用补肾固冲汤调理习惯性流产患者雌激素水平优于固胎煎。

综上, 使用中药固胎煎以及补肾固冲汤的效果优于不使用者, 但是并不能使习惯性流产患者的雌激素水平调到正常范围。

[参考文献]

[1] 张歌平, 李伯群, 张仲慧. 固胎煎治疗胎漏、胎动不安 32 例[J]. 中医研究, 1995, 8(4): 47.

[2] 龙凤宜, 范江涛, 李建华. 血清孕酮、IL-8、TNF- α 在先兆流产中的意义[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(2): 92.

[3] Tamas G, Kerenyi Z. Gestational diabetes: current aspects on pathogenesis and treatment [J]. Exp Clin Endocrinol Diabetes, 2001, 109(2): 400.

[收稿日期] 2010-01-02

[通讯作者] * 郭珍, Tel: (0312) 3632095