

• 临床 •

益气滋肾安胎方治疗早期妊娠流产的临床观察

范红霞*, 邱 丽, 王霞灵

(广州中医药大学深圳附属医院, 广东 深圳 518033)

[摘要] 目的: 探讨益气滋肾安胎方治疗早期妊娠流产的临床疗效。方法: 治疗组采用口服益气滋肾安胎方, 与黄体酮治疗组、孕康口服液组相对照, 均连续治疗2周。治疗前后观察阴道出血、腰酸、腰痛、B超检查等, 并随访2个月。结果: 3组有效率差异无显著性($P > 0.05$), 中药治疗组2个月内继续妊娠率明显优于黄体酮治疗组及孕康口服液组($P < 0.05$)。停药后孕11~12周血孕酮维持中药治疗组明显优于黄体酮对照组及孕康口服液组。结论: 益气滋肾安胎方治疗早期妊娠流产的远期疗效可靠, 中药在治疗早期妊娠流产有其自身特有价值。

[关键词] 早期妊娠; 流产; 中药; 孕酮

[中图分类号] R283.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2007)09-0057-02

自然流产中50%~60%认为与染色体异常有关^[1], 但随着人们生活节奏的加快、都市生活压力的增大、精神状态的紧张及焦虑、生活环境的污染日趋严重, 环境因素日益成为了不可忽视的流产因素, 临床有很大一部分数量患者的流产与以上因素有关, 本研究采取益气滋肾安胎为法口服中药, 与孕康口服液组及肌注黄体酮组比较, 寻找一种综合的、多重的、更有价值的治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 诊断标准参照妇产科教材中的诊断标准^[2]。168例病例来自本院门诊和住院患者, 经检查排除染色体异常及TORCH, 单盲随机分为中药组58例, 平均年龄(27.8 ± 5.1)岁, 每日电脑前工作8h以上者35例, 居住环境车流或人声噪音影响情绪者18例, 家养宠物者20例, 其丈夫吸烟者48例; 使用手机全天开机者44例, 职业女性占86.6%, 自觉生活精神压力大者占74.2%; 黄体酮组55例, 平均年龄(26.8 ± 4.9)岁, 每日电脑前工作8h以上者30例, 居住环境车流或人声噪音影响情绪者20例, 家养宠物者21例, 其丈夫吸烟者44例; 使用手机全天开机者40例, 职业女性占85.1%, 自觉生活精神压力大者占73.0%; 孕康口服液组55例, 平均年龄

(26.5 ± 4.4)岁, 每日电脑前工作8h以上者31例, 居住环境车流或人声噪音影响情绪者16例, 家养宠物者17例, 其丈夫吸烟者45例; 使用手机全天开机者41例, 职业女性占84.2%, 自觉生活精神压力大者占72.12%, 以上二组所有患者经盆腔B超检查证实宫内妊娠。

1.2 治疗方法 中药治疗组采用益气滋肾安胎方内服治疗, 处方: 太子参20g, 沙参10g, 黄芪20g, 菟丝子15g, 砂仁10g, 紫苏梗10g, 阿胶10g, 黄芩10g, 桑寄生10g, 白芍10g, 山药20g, 熟地15g, 生地10g。每日1剂, 水煎2次, 煎至200mL, 分2次服, 连服14d。加减: 出血者加墨旱莲15g, 苎麻根10g; 腹痲明显者加重用白芍30g, 加佛手10g, 腰痛明显者加续断15g, 杜仲15g。黄体酮对照组予黄体酮(广州明兴制药公司产品)20mg, 肌注, 1h1次, 连用14d。孕康口服液对照组孕康口服液(浙江亚东制药公司产品)20mL, 口服, 每日3次, 连服14d。

1.3 疗效判定标准和观察指标 选择阴道出血、腰酸、下腹隐痛、腹胀不适等为观察指标, 根据每一症状的轻重程度记(0~3)分于观察表中, 每1周记录1次。评分标准为: 症状严重, 不能工作须卧床或入院治疗者记3分; 症状较重能坚持一般工作者记2分; 症状较轻不需服药可工作者记1分; 无此症状者记0分。结合安捷伦惠普-5500型B超检查宫内孕囊变化及心管搏动的变化及2个月的随访观察综合评定疗效。采用尼莫地群疗效评定法, 评定标准: 显效: 腹痛、阴道出血症状消失, 症状积分下降 $\geq 2/3$, B超

[收稿日期] 2007-03-05

[基金项目] 深圳市科技局卫生科技项目资助
(JH200507130992A)

[通讯作者] * 范红霞, Tel: (0755) 33332126

复查孕囊直径增大,有胎芽及原始心管搏动;有效:腹痛、阴道出血症状显著好转,症状积分下降 $\geq 1/3$,且 $< 2/3$,B 超复查孕囊直径增大,有胎芽及原始心管搏动;无效:腹痛、阴道出血症状严重,症状积分下降 $< 1/3$ 或 B 超复查孕囊直径无变化或减少或变形,无原始心管搏动,最终导致流产,并随访 2 个月,观察并记录孕妇的症状及胚胎的发育情况,同时观察安全性指标(血尿便常规及肝肾功能)。并随访孕(5~6)周,(7~8)周,(11~12)周空腹血孕酮(采用金标斑点法)。

1.4 统计学处理 采用 R 分析法 χ^2 检验及 t 检验。

2 结果

2.1 3 组临床疗效比较 见表 1。

表 1 疗效比较

分组	n	显效	有效	无效	有效率(%)
中药治疗组	58	20	34	4	93.10 ¹⁾
黄体酮对照组	55	22	29	3	94.54 ¹⁾
孕康口服液组	55	17	32	6	89.09 ¹⁾

注:组间比较¹⁾ $P > 0.05$

2.2 3 组随访 2 月后的疗效比较 见表 2。

表 2 随访 2 月后疗效比较

组别	n	随访 2 月 继续妊娠	再次 流产数	总有效 率(%)
中药治疗组	58	51	3	87.93 ¹⁾
黄体酮对照组	55	42	10	76.36 ^{1,2)}
孕康口服液组	55	40	9	72.73 ^{1,2)}

注:组间比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P > 0.05$

2.3 3 组不同孕周的血孕酮值的比较 见表 3。

表 3 不同孕周的血孕酮值比较(周, nmol·L⁻¹)

组别	n	5~6	7~8	11~12
中药治疗组	58	45.6 ± 11.8	80.6 ± 24.3 ¹⁾	112.3 ± 35.9 ^{1,2)}
黄体酮对照组	55	43.6 ± 14.1	87.2 ± 23.8	88.7 ± 38.1 ^{1,2)}
孕康口服液组	55	43.8 ± 13.2	79.2 ± 21.6	81.0 ± 36.2 ²⁾

注:自身比较¹⁾ $P < 0.05$;组间比较²⁾ $P < 0.05$ 。

2.4 安全性指标和不良反应 经化验检查所有试验对象均未发现血、尿、大便常规肝肾功能异常。

3 讨论

随着时代的发展,科技的进步,环境污染日趋严重,工作压力愈显增加,人们的心理、精神状态发生了巨大变化,很多妇女在长期不良刺激或精神紧张及焦虑等情绪下,使得大脑皮质兴奋和抑制过程平衡失调,引起绒毛缺血、变性、水肿及成熟障碍,功能减低或消失、母儿间物质交换障碍、胎儿缺乏氧和营养物质³⁾;绒毛缺血、变性,产生 HCG 减少,内源性孕酮水平降低、子宫激惹性升高,胚胎赖以发育的多

种激素间内环境的动态平衡被打破,干扰了蜕膜、胎盘及囊胚的发育导致流产。西医多是从了解卵巢和黄体的功能入手,用黄体酮或(和)HCG 治疗。但有见报道证明⁴⁾,目前各种西药的应用尚不能完全促使形成理想的内膜环境。《女科集略》曰:“女子肾脏系于胎,是母之真气,子所系也。若肾气亏损,便不能固摄胎元”。而叶天士在《女科证治》中说:“妇人怀孕,全赖血以养之,气以护之。”气血充盛又赖脾之运化。故胎孕既成,既需先天生殖之精的滋养和肾气的固胎,亦需后天水谷之精的充养,据此采取益气滋肾安胎为法用药。黄芪、太子参健脾益气,菟丝子、桑寄生、熟地、山药滋肾固冲,共同固摄安胎,佐以沙参、阿胶、白芍、生地滋阴养血;黄芩、砂仁、紫苏梗清热理气安胎同时防滋腻碍气机。有许多证据证明:中药治疗流产,可以通过调节免疫功能平衡、促进妊娠激素的增长、调节心理应激紊乱状态,以达到安胎的目的^{5,6)}。中药的保胎作用是多因素、多机制综合的作用,既可作用于受体,又调节性激素平衡和卵巢功能,对子宫平滑肌的收缩频率、活动率均有显著抑制作用⁷⁾。本研究表明中药组 2 个月内继续妊娠率明显优于黄体酮治疗组及孕康口服液组,中药保胎成功者血孕酮有明显提高,且在停药后远期维持效果优于黄体酮治疗组及孕康口服液组,可见益气滋肾安胎法治疗早期妊娠流产有着长远、可靠的安胎疗效。这也提示祖国医学从“整体观”出发的多因素综合的、整体的治疗在提高早期妊娠质量上有其自身特有价值。

[参考文献]

[1] 王淑珍. 妇产科理论与实践[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2001. 126.

[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1991. 318.

[3] 杨宾烈,李英勇. 自然流产和产科特异感染的关系[J]. 中华妇产科杂志, 1991, 34(1): 47.

[4] 潘永苗,石一复,黄荷凤. 促排卵药物对子宫内膜形态学的影响[J]. 国外医学. 妇产科学分册, 1999, 26(6): 340-343.

[5] 孙斐,俞瑾. 中药治疗先兆流产对血浆 β -内啡肽和胎盘内分泌的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(2): 87-89.

[6] 李恩棠,李玛建,高爱平,等. 养血安胎冲剂防治习惯性流产及对短命抑制性 T 细胞的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(4): 248-250.

[7] 丁立,钱江,张颂. 寿胎丸的药效学和毒理学研究[J]. 中药药理与临床, 1997, 13(5): 5-7.