

# 宁心法在胎动不安治疗中的应用

——附 28 例临床资料

邹奕洁 赵娟 胡荣魁 王飞虹 郭银华 谈勇 周阁

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

**摘要** 目的:观察宁心法在胎动不安治疗中的临床疗效。方法:选择胎动不安患者 84 例为研究对象,随机分为治疗组(采用黄体酮+益肾宁心安胎方治疗) 28 例、对照 1 组(采用黄体酮治疗) 27 例及对照 2 组(采用黄体酮+益肾安胎方治疗) 29 例,比较 3 组患者治疗天数、中医证候积分差值、出血持续时间、腹痛持续时间;此外,对于服用中药的 2 组患者随访至分娩,比较 2 组晚期妊娠出血、早产、低出生体重、新生儿出生缺陷等发生情况。结果:(1)治疗组、对照 1 组、对照 2 组痊愈率相似;(2)在腹痛持续时间、中医证候积分差值和治疗天数方面治疗组、对照 2 组与对照 1 组相比均具有显著性差异( $P < 0.05$ ),且治疗组在中医证候积分差值和治疗天数方面与对照 2 组比较有显著性差异( $P < 0.05$ );(3)治疗组及对照 2 组患者在妊娠晚期出血、早产、低出生体重、新生儿出生缺陷等方面均具有良好的安全性。结论:宁心法在胎动不安的治疗中具有重要价值,可显著改善临床症状及缩短治疗时间。

**关键词** 胎动不安 益肾宁心安胎 中药复方 黄体酮注射液 地屈孕酮片

中图分类号 R741.210.5 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2018)12-0042-03

早期先兆流产是指妊娠 12 周前出现少量阴道流血,常伴有下腹痛或腰痛,而无妊娠物的排出<sup>[1]</sup>,属于中医妇科学“胎漏”“胎动不安”范畴,是中医临床的常见病证。近 10 年的临床研究表明,中药保胎方较之经典的西药黄体酮、绒毛膜促性腺激素、阿司匹林等对预防自然流产有同样的疗效,并能有效改善出血及腹痛、腰酸等临床症状<sup>[2-4]</sup>,因此中药保胎一直

是体现中医妇科特色与优势的重要内容之一。

胎动不安辨证多责之肾气不足,冲任不固,临床使用频率最高的是寿胎丸、胎元饮等<sup>[3,5]</sup>。国医大师夏桂成认为肾虚胎元不固虽为关键病机,但临证不可不重视宁心,并提出:“交通心肾,方能稳固安胎。”但临床医生多因宁心清心剂偏于沉降、味苦性寒,虑其克伐脾阳,且在经典医籍中记载不多,或质疑其安

endothelial growth factor, interleukin-6 and interleukin-2 in serum and follicular fluid of patients with ovarian hyperstimulation syndrome[J].Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2002, 101 (2): 169.

[11] NEULEN J, YAN Z, RACZEK S, et al. Human chorionic gonadotropin-dependent expression of vascular endothelial growth factor/vascular permeability factor in human granulosa cells: importance in ovarian hyperstimulation syndrome[J].J Clin Endocrinol Metab, 1995, 80 (6): 1967.

[12] COHEN T, NAHARI D, CEREM L W, et al. Interleukin 6 induces the expression of vascular endothelial growth factor[J].J Biol Chem, 1996, 271 (2): 736.

[13] MCCLURE N, HEALY D L, ROGERS P A, et al. Vascular endothelial growth factor as capillary permeability agent in ovarian hyperstimulation syndrome[J].Lancet, 1994,

344 (8917): 235.

[14] GÓMEZ R, SIMÓN C, REMOHÍ J, et al. Vascular Endothelial Growth Factor Receptor-2 Activation Induces Vascular Permeability in Hyperstimulated Rats, and this Effect Is Prevented by Receptor Blockade[J].Endocrinology, 2002, 143 (11): 4339.

[15] 董朝彤, 薛晴. 卵巢过度刺激综合征发病机制的研究进展[J].中国计划生育学杂志, 2017, 25 (11): 791.

第一作者: 乌兰(1977—), 女, 医学博士, 副主任医师, 研究方向为中西医结合治疗妇产科疾病。

通讯作者: 齐丹, 医学博士, 主治医师。  
425256700@qq.com

收稿日期: 2018-08-07

编辑: 傅如海 岐轩

全性,鲜少使用。针对夏老这一学说,本研究以胎动不安患者为研究对象,在常规西药的基础上采用益肾宁心安胎方药治疗,并与单用西药及仅配合中药益肾安胎方治疗者作对照,结果取得满意疗效,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选择2017年3月至2018年6月在我院就诊的先兆流产患者84例,按随机原则分为3组。治疗组28例:平均年龄(30.49±4.60)岁;平均孕周(6.21±1.03)周;孕次1~3次。对照1组27例:平均年龄(30.96±3.92)岁;平均孕周(5.92±0.97)周;孕次1~3次。对照2组29例:平均年龄(31.48±4.98)岁;平均孕周(5.74±0.94)周;孕次1~3次。3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 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》<sup>[6]</sup>拟定。(1)有停经史,妊娠试验呈阳性,阴道少量出血,伴有不同程度的小腹疼痛或腰酸;(2)妇科检查:子宫颈口未开,子宫增大与孕周相符合;(3)B超提示宫内妊娠囊或胎儿大小符合妊娠月份,胚胎或胎儿存活;(4)血绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)水平与孕周、B超孕囊、胚胎大小基本相符。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医妇科学》<sup>[7]</sup>制定:妊娠期少量阴道出血,腰酸膝软,小腹下坠或痛,或伴头晕耳鸣,神疲乏力,心烦不安,舌淡、苔薄,脉细沉而滑。

1.3 纳入标准 符合中西医诊断标准;年龄20~42岁;既往流产史3次以内;签署知情同意书。

1.4 排除标准 生殖器官发育畸形、卵巢肿瘤、子宫内膜异位症等。

### 2 治疗方法

2.1 对照1组 常规给予黄体酮注射液(国药准字H33020829,浙江仙琚制药股份有限公司生产)20~40mg,和(或)地屈孕酮片(荷兰Abbott Biologicals B.V.公司生产)每日20~40mg,口服。

2.2 对照2组 在对照1组治疗的基础上给予中药益肾安胎方治疗。药物组成:桑寄生10g,菟丝子10g,杜仲10g,山药10g,党参15g,白术10g,山萸肉10g,白芍10g。

2.3 治疗组 在对照1组治疗的基础上给予中药益肾宁心安胎方治疗。药物组成:桑寄生10g,

菟丝子10g,杜仲10g,山药10g,党参15g,白术10g,山萸肉10g,白芍10g,钩藤10g,莲子心5g,酸枣仁20g。

3组治疗期间根据血清 $\beta$ -HCG、孕酮(P)、雌二醇( $E_2$ )水平及B超动态观察孕囊及胚芽情况。

### 3 疗效观察

3.1 疗效指标 (1)中医证候积分差值:根据患者阴道出血、腹痛、腰酸、头昏乏力、心烦不宁、夜寐不安等证候赋值积分,并比较3组治疗前后积分差值;(2)临床症状:比较3组患者治疗前后的腹痛腰酸持续时间、出血持续时间、治疗时间;(3)比较服用中药的2组患者晚期妊娠出血发生率、早产发生比例、婴儿低出生体重及先天发育缺陷情况。(注:因采用西药治疗的对照1组有2例妊高征,2例失访,数据不全故未纳入统计。)

3.2 疗效判定标准 痊愈:指症状基本消失,影像学诊断及实验室指标均提示孕周与胎儿实际大小相符,胎心正常搏动或胎儿基本成形;有效:阴道出血、腰酸、腹痛等症状减轻,B超提示胚胎发育良好,妊娠继续,血清孕酮值升高;无效:持续阴道出血或伴随小腹疼痛,腰酸无减轻,B超检查孕囊大小比实际孕周小,或者孕50d未出现卵黄囊结构,或者孕57d未出现原始心管搏动或胎心搏动先有后无,血清 $\beta$ -HCG水平与孕周不符,并下降<sup>[8]</sup>。

3.3 统计学方法 采用SPSS 24.0统计软件进行分析,数据以( $\bar{x}\pm s$ )表示,计量资料采用 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

#### 3.4 治疗结果

3.4.1 3组痊愈率、中医证候积分差值、出血时间、腹痛时间、治疗时间比较 见表1。

3.4.2 治疗组与对照2组分娩及新生儿情况比较 服用中药的2组患者在晚期妊娠出血、早产、低出生体重及先天性出生缺陷等指标发生率类似,提示均具有良好的安全性。详见表2。

表1 3组患者治疗后痊愈率、中医证候积分差值、出血、腹痛及治疗时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	痊愈率	中医证候积分差值(分)	出血时间(d)	腹痛时间(d)	治疗时间(d)
治疗组	96.4%	5.21±1.64*★	3.75±5.25	8.79±5.91*	18.32±6.55*★
对照1组	96.0%	4.08±1.94	5.57±6.40	12.23±4.85	25.77±6.62
对照2组	93.1%	3.70±1.24*	5.26±5.82	9.37±6.19*	24.03±10.46*

注:与对照1组比较,\* $P<0.05$ ;与对照2组比较,★ $P<0.05$ 。

表2 治疗组与对照2组分娩及新生儿情况比较 例(%)

组别	晚期妊娠出血	早产	低出生体重	Apgar10分	先天性出生缺陷
治疗组	1(3.57)	1(3.57)	0(0)	10(100)	0(0)
对照2组	2(6.90) <sup>#</sup>	0(0) <sup>#</sup>	0(0) <sup>#</sup>	10(100) <sup>#</sup>	0(0) <sup>#</sup>

注:与治疗组比较,# $P>0.05$ 。

## 4 讨论

流产是妊娠期的常见病和多发病,随着社会的发展,心理应激等事件日益增多<sup>[9-10]</sup>,流产发病率亦呈上升趋势。据观察,近2年因先兆流产保胎在我院生殖医学科就诊人次中占17.4%,住院病人中占87%以上。本病病机主要责之冲任虚损,胎元不固,临床多以补肾安胎法为主,方药较为单一<sup>[11]</sup>。

夏桂成教授早在半个世纪前即提出,肾主生殖的更高调控部位在“心”<sup>[12-13]</sup>,胎动不安的病机除肾虚子宫封藏失固外,还不应忽视心神不宁的存在。现代女性承受来自家庭和社会压力,受孕后容易出现紧张焦虑、心烦不安、夜寐多梦等心神不宁、心肾不交的症候<sup>[14-15]</sup>。一旦心肾失济,原有的肾气不足可进一步加重,导致胞宫失于封藏,胎元不固。夏桂成教授认为本病的重点在于心肾失交,故常在补肾安胎方中加入青龙齿、钩藤、茯神、莲子心、炒枣仁等宁心安神之品,心火偏亢时则加黄连以清心降逆,使心肾相交,冲任得固,胎元稳健<sup>[13,15]</sup>。

为客观比较宁心安神法在中药保胎中的价值及安全性,研究和继承国医大师学术思想,本研究对比了常规西药、西药配合益肾安胎方以及西药配合益肾宁心安胎方的临床疗效。结果显示3组患者在痊愈率方面无显著性差异( $P>0.05$ ),但加入宁心安神药后能显著改善临床症状如腰酸腹痛、烦躁不安、夜寐多梦等,且缩短治疗时间,减少医疗开销。产后随访显示新生儿体重及评分无显著性差异,且未发现先天畸形病例,亦说明宁心安胎方药对胎儿发育无不良影响。

现代药理研究表明,宁心安神类中药可降低中枢神经系统对外界刺激的兴奋性,减弱子宫平滑肌的收缩反应<sup>[17]</sup>。如钩藤有镇静、抗惊厥作用,并通过多种神经递质发挥对神经元的保护作用,莲子心的主要单体成分有改善冠状动脉弹性、降低中枢神经兴奋性等作用<sup>[18-20]</sup>。

综上所述,胎动不安辨治过程中应注意是否合并心神不宁、心肾不交的存在,在益肾安胎方中适当佐以宁心安神方药,使心肾相济,加强固摄之功。本研究虽然在妊娠结局方面显示了良好的安全性,但限于调查规模,结论尚需要大样本、多中心、RCT循证医学研究的进一步支持,这将是今后研究的努力方向。

### 参考文献

[1] 许小凤,朱蕴璞,葛华,等.1315例早期先兆流产中医证型分布规律研究[J].江苏中医药,2015,47(5):37.  
[2] 冯美宁.绒毛膜促性腺激素联合孕酮测定对早期妊娠的影

响分析[J].实用预防医学,2010,17(11):2248.

[3] 谭玉杰,王颢,海巨璐.加味寿胎丸治疗肾虚型早期先兆流产疗效及保胎后妊娠结局的研究[J].中华中医药学刊,2018,36(9):2243.  
[4] 周月希,张娟,王立群.中医药在治疗反复移植失败中的应用[J].中华中医药杂志,2018,33(9):4002.  
[5] 张慧雯,乔成平.胎元饮改善气血虚弱型先兆流产患者免疫机制探讨[J].临床与病理杂志,2018(8):1725.  
[6] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:48.  
[7] 谈勇.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2013:145.  
[8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:253.  
[9] 谈勇,胡荣魁.夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜[J].江苏中医药,2015,47(9):1.  
[10] 丘桂芳.孕妇不良情绪对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(14):3279.  
[11] 王静,方晓红,李丰,等.夏桂成学术思想及诊疗经验的文献研究[J].中医药导报,2016,22(17):66.  
[12] 范欢欢.夏桂成教授生殖节律理论中阴阳理论辨证思考[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(10):193.  
[13] 张小艳.夏桂成运用宁心安神法治疗妇科病经验[J].湖北中医杂志,2013,35(1):29.  
[14] 胡荣魁,谈勇.妇科名中医夏桂成学术思想继承方法探析[J].陕西中医学院学报,2007,30(2):13.  
[15] 陆启滨.夏桂成教授安胎临证经验探析[J].南京中医药大学学报,2012,28(2):188.  
[16] 冷文娟,何贵翔.益肾宁心法在先兆流产中的应用[J].光明中医,2011,26(5):904.  
[17] 王学敏,张慧,安聪,等.Wnt信号通路对中枢神经系统再生修复的作用及中医药研究近况[J].中医药临床杂志,2018,30(8):1386.  
[18] 帅云飞,谢静,李鑫,等.羚羊角与钩藤联合用药抑制热性惊厥大鼠脑损伤作用机制研究[J].中国免疫学杂志,2018,34(8):1183.  
[19] 杨小青,宋金春,谢顺岚,等.莲子心总生物碱的毒性试验研究[J].药学与临床研究,2015,23(4):351.  
[20] 张玉玲,杨光明,李萍,等.四种莲子心生物碱对H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>诱导血管内皮细胞损伤的保护作用[J].中国生化药物杂志,2015,35(3):1.

第一作者:邹奕洁(1977—),女,医学博士,副主任医师,研究方向为流产类疾病、排卵障碍性疾病、不孕症等。

通讯作者:赵娟,博士研究生。15996213506@163.com

修回日期:2018-09-28

编辑:傅如海