

孕前中医药干预联合孕后安胎序贯治疗对复发性流产患者的妊娠效应评价

——附 58 例临床资料

朱蕴璞 仰 漾

(南京中医药大学附属苏州市中医医院, 江苏苏州 215009)

摘 要 目的:观察孕前中医药干预联合孕后安胎序贯治疗复发性流产的疗效。方法:选取 97 例复发性流产患者,随机分为治疗组 58 例与对照组 39 例。对照组孕前无中医药干预,治疗组孕前予以中医药干预,2 组孕后均予补肾安胎方药治疗。观察 2 组妊娠结局,并比较血雌二醇(E_2)、孕酮(P)、绒毛膜促性腺激素(HCG)水平。结果:2 组各妊娠 39 例,治疗组治愈率 82.05%,明显高于对照组的 48.72% ($P<0.05$);治疗组在孕 30d $\pm$ 、50d $\pm$ 及 70d $\pm$ 的血 E_2 、P、HCG 值均高于对照组同期水平 ($P<0.05$)。结论:孕前中医药干预联合孕后补肾安胎序贯治疗复发性流产能显著促进孕激素分泌,明显提高临床活产率,值得临床推广运用。

关键词 复发性流产;补肾调周;安胎;序贯疗法;中药复方;雌二醇;孕酮;绒毛膜促性腺激素

中图分类号 R714.210.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 09-0033-03

目前医学上将妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000g 而发生的妊娠失败称之为自然流产,而将 2 次或 2 次以上在妊娠 28 周之前的胎儿丢失称为复发性流产^[1]。随着社会经济、文化、生活环境及工作节奏等的改变,近年来自然流产的发病率呈现上升趋势,占全部妊娠的 10%~15%,其中复发性流产发病率约为 1%~5%^[2-3]。复发性流产属中医学“滑胎”范畴,且古今医家历来重视对于患者“屡孕屡堕”的防治。从《黄帝内经》“治未病”思想到《景岳全书》明确提出“预培其损”的防治原则,均强调“防患于未然”,对滑胎的诊治有着丰富的理论和实践经验。基于此,近年来笔者运用孕前中医药干预联合孕后安胎序贯治疗复发性流产患者 58 例,观察对妊娠结局效应的影响,结果取得较好效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来自 2016 年 10 月至 2017 年 10 月间我院妇科病房及门诊患者,共 97 例,采用随机数字表法分为 2 组。治疗组 58 例:平均年龄 (28.41 ± 4.45) 岁;既往流产次数以 2 次为主;既往平均流产天数 (58.22 ± 12.67) d。对照组 39 例:平均年龄 (29.19 ± 3.32) 岁;既往流产次数以 2 次为主;既往平均流产天数 (53.83 ± 13.13) d。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 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照第 9 版《妇产科学》^[4]中复发性流产诊断标准:(1)有停经史,尿妊娠试验阳性。(2)连续 2 次或 2 次以上自然流产,有或者无阴道少量出血,伴有小腹坠痛或腰酸胀痛。(3)B 超确诊宫内妊娠,子宫大小、孕囊或胚胎发育与孕周基本相符。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医妇科学》^[5]中滑胎的诊断标准拟定。

1.3 纳入标准 符合中医、西医诊断标准;知情同意、自愿接受分组治疗,并配合随访观察者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用孕前中医药干预联合孕后安胎序贯治疗方案。(1)孕前中医药干预根据国医大师夏桂成教授的“补肾调周疗法”进行,孕前口服中药 3 个月经周期,即:①月经期:治以调血泻下法,予五味调经汤口服。方药组成:丹参 15g,赤芍 10g,五灵脂 10g (包煎),艾叶 6g,益母草 30g。②经后期:治以滋阴养血法,予养精种玉汤口服。方药组成:当归 10g,熟地 10g,白芍 10g,山萸肉 10g。③经间期:治以温阳活血法,予排卵汤口服。方药组成:当归 10g,丹参 15g,赤芍 10g,五灵脂 10g,桂枝 6g。④经前期:治以补肾助

阳法,予右归丸口服。方药组成:当归10g,白芍10g,山药10g,山萸肉10g,地黄10g,丹皮15g,茯苓10g,川断10g,菟丝子10g,鹿角片15g,巴戟天10g。化裁法:肾气亏虚加紫河车5g、鹿角霜15g、杜仲10g、川断10g、菟丝子10g;肝气郁结加柴胡10g、枳壳10g、钩藤15g、郁金10g、川楝子10g;脾气虚弱加党参10g、白术10g、黄芪15g、砂仁3g(包煎)、山药10g;心火偏旺加莲子心5g、丹皮15g、钩藤15g(后下)、灵磁石30g(先煎)、川牛膝15g;血虚加当归10g、熟地10g、白芍10g、山萸肉10g、阿胶10g(烊化);血热加生地10g、龟甲10g、黄芩20g、丹皮15g、赤芍10g;血瘀加丹参15g、山楂10g、五灵脂10g(包煎)、川芎6g、红花10g;痰湿加陈皮6g、茯苓10g、薏苡仁30g、苍术10g、茵陈10g。(2)妊娠者孕后安胎给予我院协定方——安胎合剂口服。方药组成:菟丝子10g,桑寄生15g,川断10g,杜仲10g,党参10g,炒白术10g,砂仁3g(包煎),莲子心5g,钩藤15g(后下),炙甘草6g。每日1剂,水煎取400mL,早晚分次温服,保胎至孕3月为止。

2.2 对照组 孕前无中药干预,妊娠者孕后给予安胎合剂口服,至孕3月为止。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)观察比较2组的妊娠结局,包括治愈例数、未愈例数及治愈率;(2)检测2组妊娠者在孕30d±、50d±及70d±的血激素指标雌二醇(E₂)、孕酮(P)、绒毛膜促性腺激素(HCG)值并比较。

3.2 妊娠综合疗效 妊娠综合疗效参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]中相关内容制定。治愈:持续妊娠超过以往流产孕周数,血激素及B超检查均提示胚胎发育良好,获得健康的新生儿;未愈:B超提示胚胎大小与停经孕周不相符合,无胚芽或胎心,血激素增长缓慢或降低,考虑为胚胎停育。

3.3 统计学方法 本研究数据采用SPSS 22.0统计软件包进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分例表示,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组妊娠综合疗效比较 治疗组58例,妊娠39例,其中治愈32例,未愈7例,治愈率为82.05%;对照组39例,妊娠39例,其中治愈19例,未愈20例,治愈率为48.72%。2组治愈率比较具有显著性差异($P < 0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

3.4.2 2组孕期血激素比较 治疗组和对照组妊娠各39例。治疗组妊娠者在孕30d±、50d±及70d±的血E₂、P、HCG值均高于对照组同期水平($P < 0.05$),具有显著性差异。见表1。

表1 治疗组与对照组妊娠者不同孕期血清激素比较

激素指标	组别(例数)	孕30d±	孕50d±	孕70d±
E ₂ (pg/mL)	治疗组(39)	245.31±19.25 [†]	1209.43±251.89 [†]	2470.72±426.60 [†]
	对照组(39)	201.57±15.63	1072.02±275.90	1803.54±590.22
P (ng/mL)	治疗组(39)	19.45±10.29 [†]	38.62±11.94 [†]	50.23±8.41 [†]
	对照组(39)	15.04±5.78	30.16±5.34	40.02±6.36
HCG (mIU/mL)	治疗组(39)	123.91±10.55 [†]	74350.86±6319.24 [†]	165590.01±31076.21 [†]
	对照组(39)	97.68±13.33	65047.88±7913.08	135352.78±30121.18

注:与对照组比较,† $P < 0.05$ 。

4 讨论

复发性流产是育龄妇女常见病。中医认为其病机以肾虚、冲任不固为主。胞脉者系于肾,冲任起于胞中。胎儿在母体内全赖母体之肾以系之,气以载之,血以养之,冲任以固之。若母体肾气充足,气血充实,冲任通盛则胎固母安,反之则易致滑胎。早在《黄帝内经·素问》就有“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”,“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”的论述,明确提出了“治未病”“未病先防”的思想。明·张介宾在此基础上提出“预培其损”理念,可谓是“治未病思想”在妇科、胎产疾病中的具体实施,诚如其在《景岳全书·妇人规》一书中提到“凡是治疗堕胎的大夫,一定要先察明养胎之源,而预先填补其亏损与不足,保胎的方法没有不依此而出,若待临期,恐怕来不及也”。国医大师夏桂成教授认为,在心(脑)-肾(天癸)-子宫(冲任)生殖轴的有力调控下,阴阳消长转化所形成的月经周期节律、生殖节律与天、地、人之间的阴阳消长转化规律有关,倡导“调理月经周期法”,即著名的“补肾调周法”,其最大的特点就在于对未病进行论治。本研究中,对于复发性流产患者,孕前遵循夏老的学术思想,给予补肾调周,显著改善妊娠结局。而孕后所用安胎合剂,系在《医学衷中参西录》寿胎丸的基础上化裁而来。方中菟丝子补肾益精,固摄冲任为君药;桑寄生、川断、杜仲补益肝肾、养血安胎为臣药;佐以党参、白术、砂仁益气健脾调中,莲子心、钩藤清热止血安胎;并辅以生甘草调和诸药。全方共奏补肾健脾,益气养血,固胎载胎之效,且通过孕前、孕后序贯治疗,效果更佳。

孕期E₂、P、HCG等激素水平是维持正常妊娠的重要因素,而复发性流产患者多伴有此类激素的显著减少。通过本研究发现,治疗组不仅在妊娠结局方面的疗效亦明显优于对照组,且可显著提升血激素水平。因此,我们认为孕前中医药干预联合孕后补肾安胎序贯治疗复发性流产患者具有明显促进血E₂、P、HCG等激素分泌作用,有利于胚胎的生长发育,进而改善妊娠结局。

“解毒灌肠方”灌肠对中晚期原发性肝细胞癌经导管动脉栓塞术后综合征的防治作用

——附 28 例临床资料

韩国华

(潍坊市中医院肝病科, 山东潍坊 261041)

摘要 目的:观察解毒灌肠方灌肠对中晚期原发性肝细胞癌经导管动脉栓塞术(TAE)后综合征的防治作用。方法:将53例拟接受TAE的中晚期原发性肝细胞癌患者随机分为治疗组(28例)和对照组(25例)。对照组于TAE后接受西医常规治疗;治疗组在对照组治疗的基础上,于TAE前3h至术后第7天加用解毒灌肠方中药灌肠,每日1次。于术后第8日对2组患者发热、肝区疼痛、腹胀症状进行评分,并做统计学比较;比较术前与术后第8日肝功能指标、卡氏(KPS)评分改变情况。结果:TAE后第8日,治疗组发热、肝区疼痛、腹胀症状评分均明显低于对照组($P<0.05$)。2组患者术后第8日谷草转氨酶(AST)、谷丙转氨酶(ALT)、总胆红素(TBIL)均明显高于术前($P<0.05$),但治疗组上述指标明显低于对照组($P<0.05$)。治疗组术后第8日KPS评分明显高于术前($P<0.05$)和对照组术后($P<0.01$)。结论:解毒灌肠方灌肠对原发性肝细胞癌TAE后综合征具有良好的防治作用。

关键词 原发性肝癌;经导管肝动脉栓塞术;咧咪美锌栓;异甘草酸镁;术后并发症;解毒灌肠方;直肠投药;静脉滴注
中图分类号 R735.7 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)09-0035-03

原发性肝癌是我国最常见的恶性肿瘤之一^[1],分为肝细胞癌、胆管细胞癌、混合型肝癌三类。其中肝细胞癌多在慢性肝病的基础上出现。因我国乙肝发

病人数量庞大,因此肝细胞癌发病率最高,且确诊时多已至中晚期。经导管动脉栓塞术(TAE)是治疗中晚期肝细胞癌的重要手段之一,但患者在TAE后多

综上所述,我们要认识到“未病先防”及“预培其损”理念的重要性。中医药对复发性流产的孕前干预疗效确切且具有独特的优势,孕前中医药干预治疗可以为日后受孕打下基础,正所谓滑胎重孕前,根深方叶茂。再辅以孕后序贯安胎诊疗,显著提高了活产率,故孕前中医药干预联合孕后安胎序贯治疗,值得临床推广运用。我们在今后的研究中,将扩大病例样本量,并进行长期跟踪随访,完善临床资料及结果,了解中医药孕前干预及孕后安胎序贯治疗对复发性流产患者的远期临床疗效,从而更好地为临床服务。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会产科学组.复发性流产诊治的专家共识[J].中华妇产科杂志,2016,51(1):3.
- [2] KUON R J, WALLWIENER L M, GERMEYER A, et al. Establishment of a standardized immunological diagnostic

procedure in RM patients[J].Journal of Reproductive Immunology, 2012, 94(1):55.

- [3] 赵花,苗竹林,韦相才,等.复发性流产的病因分析及治疗新进展[J].临床医学,2013,33(2):104.
- [4] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:72.
- [5] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:219.
- [6] 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,2002:258.

第一作者:朱蕴璞(1986—),女,医学硕士,主治医师,从事中医妇科临床诊疗工作。

通讯作者:仰漾,本科学历,副主任医师。
youngy2@sina.com

收稿日期:2019-04-09

编辑:傅如海 岐 轩