

先兆流产中药保胎方法的初步探讨

——附 191 例保胎疗效对比分析

杭州市红十字会医院 高 谷 奇

先兆流产是妇女妊娠期的常见病。在我国提倡每对夫妇少生、优生的前提下,如何选择妥善的保胎方法使先兆流产患者既能平安、有效地渡过危险期,又能尽量避免药物对胎儿的不良影响,力求健康活泼孩子的出世,这已成为大家所日益关注和重视的问题。为此,作者从 1983 年 1 月起,对先兆流产的中医、西医保胎方法进行了临床对照观察和初步探讨,现小结如下:

一、一般资料

本文观察对象全部经妇科检查和血人绒毛膜促性腺激素(HCG)放射免疫测定确诊为妊娠,并具有停经后阴道流血及腹痛等病史的先兆流产患者,共 191 例。年龄在 23~36 岁之间,其中以 25~30 岁居多,共 178 例,占 93.2%。职业为工人 163 例,农民 20 例,其他 8 例。既往有流产史 9 例。发病诱因:劳累 62 例,外伤 3 例,腹泻或感冒 6 例,其余均无明显诱因。

二、治疗方法

按病人服药要求 191 例分为二大组,中药组 117 例,西药组 74 例。

(一) 中药组:按中医临床常见证型分为以下两组。

1. 气虚肾亏(共 73 例):孕后阴道有少量出血,色鲜红或淡红,小腹隐痛下坠,腰部痠楚,面色㿔白,头晕耳鸣,下肢软弱,小便频数,舌淡、苔薄,脉沉弱。治以益气健脾、补肾固胎,以“所以载丸”合“寿胎丸”化裁:淮山药、炒白术、菟丝子、杜仲、桑寄生、蛤粉炒阿胶(烊)各 15 克,砂仁拌熟地 12 克,党参、川断各 9 克,艾叶炭 6 克。

加减:偏气虚者党参增至 15 克,加黄芪 15 克、升麻 6 克;偏血虚者加首乌 12 克、枸杞 15 克;偏阴虚者加旱莲草、女贞子各 15 克;偏阳虚者加鹿角霜 12 克、巴戟肉 9 克;阴道流血多者加侧柏叶 12 克、海螵蛸 12 克、莲房炭 12 克。

2. 阴虚血热(共 44 例):胎漏下血鲜红,量或多或少,小腹坠痛,心烦口渴,溲赤便燥,舌质红、苔薄黄,脉细滑而数。治以养阴清热、凉血安胎,“保阴煎”加减:生地、旱莲草、女贞子、桑寄生各 15 克,苎麻根(先煎)30~45 克,川断 12 克,槐花、黄芩、白芍各 9 克。

以上两方均每日一剂,日服二次。

(二) 西药组:黄体酮 10~20 毫克肌注,每天一次,于阴道出血净后一周停用。并加维生素 E 10 毫克,每日三次口服。

三、疗效标准

本文病例治疗前后均常规作血 HCG 放射免疫测定,采用上海生物制品研究所提供的 HCG-RIA(双抗体法)试剂盒⁽¹⁾,并以浙江医科大学附属妇女保健院提供的妊娠期各孕周血 HCG 正常值作为标准⁽²⁾,其中部分病例在治疗中作血 HCG 动态观察,还结合 B 型超声波及多普勒诊断仪作监护。

疗效标准分有效、无效二级。凡经中药或西药治疗后阴道出血停止,腹痛消失或减轻,血 HCG 值在同期妊娠正常值范围,妇检子宫大小与停经月份相符,多普勒诊断仪测得胎心或 B 型超声波检得胎心、胎动者,为临床保胎有效;反之,如阴道出血不止,妇检宫口已开,甚至有组织嵌顿,或血 HCG 连续二次测定均低于同期妊娠正常值下限,或 B 型超声波未检

得胎心、胎动,或多普勒诊断仪未测得胎心者,为临床保胎无效,并立即根据具体情况施行清宫术。

四、疗效分析

中药组 117 例,治疗后保胎有效 95 例(其中有 6 例以前用黄体酮治疗无效),无效 22 例,有效率为 81.2%;西药组 74 例,有效 50 例,无效 24 例,有效率为 67.6%。两组疗效经统计学处理有显著性差异 ($\chi^2=3.89$, $P<0.05$),中药组的保胎疗效明显优于西药组。

中药组中气虚肾亏 73 例,保胎有效 62 例,无效 11 例,有效率为 84.9%;阴虚血热 44 例,有效 33 例,无效 11 例,有效率为 75%。两组疗效经统计学处理无明显差异 ($\chi^2=1.18$, $P>0.05$)。

95 例中药保胎成功者于治疗前后测定血 HCG 含量,分别采用中位数和百分位数法作了计算,并与同期妊娠正常值作了对照观察。图 1 示先兆流产患者在治疗前血 HCG 含量均偏低,而在中药治疗后,血 HCG 值呈现不同幅度的上升,均能达到同期妊娠正常值范围,并且与正常妊娠 HCG 分泌高峰趋势一样,在孕 8~11 周也出现相对峰值,临床保胎获得成功。

在 95 例中药保胎成功病例中,我们还发现其中有 16 例患者治疗前血 HCG 值还略低于同期妊娠正常值下限,但经中药治疗后,这些

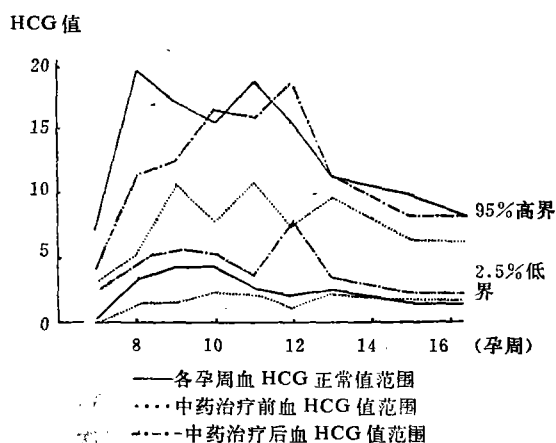


图 1 95 例中药保胎成功者治疗前后血 HCG 值(微克/毫升)分布情况

患者血 HCG 含量全部上升到同期妊娠之正常值范围(图 2)。而中药组中 22 例保胎失败者,治疗前其血 HCG 含量均低于同期妊娠正常值下限,其中除 3 例在治疗中因突然发生难免流产来院手术而仅作血 HCG 单次测定外,其余 19 例均作了治疗后的对照观察,结果发现其血 HCG 含量仍未见有明显改变,大多低于同期妊娠正常值下限或 5% 界,最后全部导致流产。

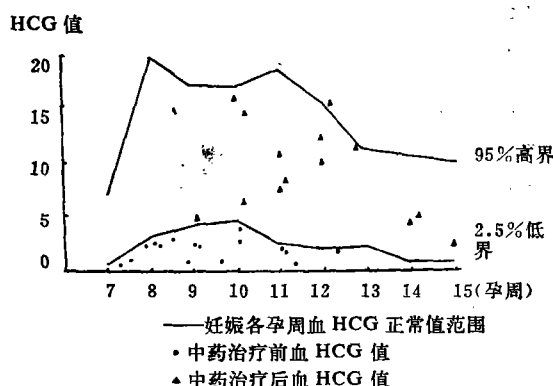


图 2 16 例先兆流产中药保胎成功者治疗前后血 HCG 值(微克/毫升)对照示意图

五、病例介绍

山××,女,26岁,杭州漂染厂工人。

首次妊娠 80 余天,阴道少量出血 10 天,曾经黄体酮等西药保胎无效,于 1984 年 4 月 20 日转中医治疗。诉昨晚起出血量增多,色红夹小血块,伴小腹胀痛,腰痠纳少,口淡择食,头晕耳鸣。妇检:阴道有少量血液,宫口闭,子宫前位,宫体如孕二月子宫,双附件(-)。血 HCG 测定为 3500 毫微克/毫升(略低于同期妊娠正常值下限),拟诊为先兆流产。脉细滑无力,舌偏红,辨证为脾气亏虚、肾阴不足。急于健脾益气、滋肾固胎。方药:生地、旱莲草、苧麻根各 30 克,炒党参、炒山药、炒白术、制女贞各 15 克,阿胶珠、海螵蛸各 12 克,炒白芍 9 克,艾叶炭 6 克。服 5 剂。

4 月 26 日复诊:服药后阴道出血渐止,腹痛缓解,惟腰仍痠楚,时有泛恶,口干欲饮,脉舌如前,拟滋补脾肾以资胎元。方药:生地、淮山药、菟丝子、川断、桑寄生各 15 克,白

术、茯苓、山萸肉各9克，阿胶珠12克。再服5剂。

5月6日复查血HCG为4600毫微克/毫升(相当于同期妊娠正常值中位数)，B型超声波检查示胎心正常，可见胎动。

六、讨论与体会

(一) 先兆流产属于祖国医学妊娠腹痛、胎漏、胎动不安等范畴。治疗的基本原则是保胎。历代医家对保胎看法各异，如朱丹溪主张“大补气血”，傅青主有“安胎重脾胃，补其气不足，泄其火之有余”之论；张锡纯则认为：“男女生育，皆赖肾气作强，肾旺自能荫胎也”。作者体会，肾为冲任之本，脾为气血生化之源，故安胎必须滋肾健脾。方选陈修园的“所以栽丸”合《医学衷中参西录》的“寿胎丸”化裁，对阴虚血热者又以《景岳全书》之“保阴煎”加减，临床收效较佳。据本组资料观察，中药组117例的保胎有效率达81.2%，保胎成功的95例在治疗前后所做的208次血HCG动态测定结果表明：中药治疗后血HCG值均有不同幅度的上升，并均达到同期妊娠正常值范围。95例中有16例在治疗前血HCG曾略低于同期妊娠正常值下限，中药治疗后16例血HCG含量均上升至正常范围，其中9例达到同期正常妊娠之HCG值的中位数至95%高界范围。由此提示，中医滋肾健脾法保胎不但能使阴道出血停止，腹痛、腰痠等症状得以改善，并且尚有维持妊娠黄体，改善滋养层功能，促使孕卵发育的作用。

(二) 现代医学对先兆流产的治疗，过去一贯以黄体酮制剂(包括天然孕酮及人工合成孕酮)作为首选药物。近年来不少人认为：只有天然孕酮可用于黄体功能不足引起的先兆流产，而其他衍生物，由于代谢方式不同，对先兆流产无效⁽³⁾。日本学者指出：合成孕酮除有黄体激素作用外，尚有雌激素或男性激素样作用，有时或多或少还有生殖器官以外的作用⁽⁴⁾，并特别提出早孕时使用黄体酮制剂可能诱发胎儿心脏畸形⁽⁵⁾。因此，目前日本已渐废用，而美国也仅限于在孕12周以后使用。

本文通过191例先兆流产的中药与黄体酮

保胎疗效的对照分析，也说明黄体酮制剂的效果并不理想。中医中药保胎疗效优于黄体酮制剂。本组资料中有6例先予黄体酮治疗无效而改用中药安胎后获得成功；也有4例因中药保胎无效再改用黄体酮治疗，结果全部发生自然流产。作者认为，辨证施治保胎法具有安全有效、副作用小、易为病者所接受等特点，在目前尚无新的、有效的、可靠的保胎方法问世之前，仍不失为是一种较好的保胎方法。

(三) 治疗前191例血HCG含量测定表明，低于同期妊娠正常值下限62例，占32.5%；低于同期妊娠正常值5%界74例，占38.7%。同时观察到46例中西药保胎失败者，血HCG含量均明显低于同期妊娠正常值下限。表明先兆流产病人的血HCG水平均有不同程度的低下，提示滋养叶细胞功能不良是发生流产或保胎失败的一个值得重视的原因⁽⁶⁾。

关于治疗过程中疾病的转归问题，据有关资料认为：先兆流产行保胎患者，如连续二次血HCG值低于同期妊娠正常值下限或在血HCG分泌高峰期呈现相反的逐渐下降的趋势，均应结合临床体征尽早作难免流产处理⁽²⁾。本组资料中有13例因连续二次血HCG低于同期妊娠正常值下限，结合临床考虑，先兆流产已转为难免流产，其中3例经B型超声波检查证实胚胎死亡，于是停止保胎治疗而改作清宫处理。作者体会，在保胎过程中应密切观察病情变化和转归，不能过分迁就病人及家属的意愿而作盲目保胎，对一些难免流产者应尽早诊断，及时处理，以避免不必要的药物浪费及由此导致宫腔感染或发生过期流产的可能。

本文承徐迪明主任审阅指导，谨致谢意。

参 考 文 献

- (1) 上海生物制品研究所 HCG-RIA (双抗体法) 使用说明。
- (2) 周金兴等：人类绒毛膜促性腺激素放射免疫测定法的临床应用。内部资料，1982。
- (3) Morville R: 国外医学妇产科学分册(2):105, 1983。
- (4) 赤须文男：国外医学妇产科学分册(6):347, 1982。
- (5) 内藤达男：国外医学妇产科学分册10(1):53, 1983。
- (6) 俞德旗：国外医学妇产科学计划生育分册(3):124, 1981。