

清宫汤配合利凡诺中期妊娠引产的 临床与实验研究

黄晓翹¹ 严福生² 彭乔发¹ 刘志红¹ 李先华¹ 汪凤斌² 毛金华¹ 指导:叶望云³ 陆付耳³

摘要 为研究用羊膜腔内注射利凡诺加服中药清宫汤对中期妊娠引产的效果,对治疗组 120 例和不加服清宫汤的对照组 85 例进行临床对比观察。结果治疗组和对照组的平均引产时间各为 36 小时和 51 小时($P < 0.01$);产后有胎盘胎膜残留的各为 7.5%和 83.53%($P < 0.01$);出血量少于平均月经量 2 倍的各为 65%和 37.65%($P < 0.01$);恶露干净时间短于 8 天的各为 52.81%和 20.75%,超过 10 天的各为 3.37%和 18.87%($P < 0.01$)。提示清宫汤配合利凡诺优于单用利凡诺治疗,能缩短引产时间,减少出血量、促进恶露干净。动物实验证明清宫汤能增强离体动情小鼠子宫平滑肌的收缩功能,增强收缩频率和活动力;并能减轻小鼠耳肿及腹腔内血管通透性异常,增强抗炎作用,与临床疗效相对应。

主题词 引产 妊娠中期 @ 清宫汤

利凡诺羊膜腔内注射是中期妊娠引产的常用方法,具有成功率高、安全、操作简便等优点,但引产后胎盘胎膜残留率较高。^[1]我们在使用利凡诺羊膜腔内注射的基础上加服自拟中药清宫汤,对中期妊娠 120 例进行引产,并与单用利凡诺的 85 例进行对照,同时进行了实验研究,现报告如下。

1 临床研究

1.1 临床资料:病例选择宫内妊娠 14~32 周,血、尿、便常规及肝肾功能均正常,无急性传染病或急性生殖器炎症者 205 例,随机分为治疗组 120 例,对照组 85 例,均系本市 1991 年 4 月至 1998 年 2 月住院病人,年龄为 18~42 岁。胎次:治疗组第 1 胎 75 例(62.5%),第 2 胎及以上 45 例(37.5%)。对照组第 1 胎 51 例(60%),

第 2 胎及以上的 34 例(40%)。孕周:治疗组 14~16 周 13 例(10.83%),17~22 周 34 例(28.34%),23~32 周 73 例(60.83%)。对照组 14~16 周 10 例(11.76%),17~22 周 23 例(27.06%),23~32 周 52 例(61.18%)。治疗组与对照组在年龄、胎次、孕周等方面,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗及观察方法:本组孕妇均先排空尿液、平卧,查清子宫高度,常规皮肤消毒,羊膜腔内注射利凡诺 100mg,治疗组当天开始服清宫汤,每日 1 剂,连服 5 天;对照组不服清宫汤。

清宫汤由川牛膝、川芎、丹皮、艾叶、当归、生蒲黄、蒲公英、炒杜仲、益母草等药物组成,首次加水 1000ml,煎煮 30 分钟取汁,2、3 煎均加水 500ml,煎煮 30 分钟取汁,将 3 次煎汁混合浓缩成 500ml,分 3 次口服。

观察内容:(1)引产时间:注射利凡诺开始至胎儿娩出时间。(2)胎盘、胎膜完整性检查:排出后立即肉眼观察。(3)出血量:参照平时正常月经量估计,分为<2 倍平时月经量、相当 2 倍平时月经量和>2 倍平时月经量。(4)子宫 B 超检查:产后第 5 天 B 超检查子宫大小及胎膜残留情况。(5)恶露干净时间:分为<8 天、8~10 天和>10 天。(6)子宫复旧情况:1 个月后 B 超检查子宫恢复情况。(7)出血过多的处理:出血>2 倍平时月经量,且发现胎盘胎膜组织有缺损,并排除软产道损伤出血时,则用宫缩剂或清宫汤,若无效则再用徒手或器械清宫,有活动性出血者立即清宫。

1.3 疗效标准:成功:引产后 4 天内胎儿娩出,胎盘胎膜脱落完整。失败:引产 4 天胎儿未娩出,且无宫缩,需再次应用利凡诺注射。

1.4 治疗结果

引产效果:治疗组 120 例中成功 118 例

1 湖北省汉川市分水镇卫生院,汉川市分水镇人民街 15 号(432303)

2 湖北省汉川市妇幼保健院

3 同济医科大学中西医结合研究所

收稿日期:1998-11-20,修回日期:1999-02-02

(98.33%), 对照组 85 例中成功 81 例 (95.29%), 两组比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。治疗组失败 2 例, 仅有 1 例有少量胎膜残留, 加服清宫汤 3 剂后排出。对照组失败 4 例, 3 例行清宫术, 1 例不愿清宫, 服清宫汤 5 剂, 10 天后恶露干净。

引产时间: 用药开始到胎儿娩出时间治疗组最短 7 小时, 最长 59 小时, 平均 36 ± 3.8 小时; 对照组最短 9 小时, 最长 68 小时, 平均 51 ± 4.4 小时。治疗组的引产时间明显短于对照组 ($P < 0.01$)

胎盘胎膜排出时间: 胎儿娩出后胎盘排出时间治疗组最短 2 分钟, 最长 25 分钟, 平均为 9.5 分钟; 对照组最短 5 分钟, 最长 30 分钟, 平均 11.5 分钟。治疗组 98 例 (81.67%) 胎儿娩出后用宫缩剂, 对照组 74 例 (87.06%) 用宫缩剂。两组比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。

胎盘胎膜残留情况: 治疗组中 < 16 孕周的 13 例中, 胎盘胎膜自行排出 11 例, 仅 2 例于产后第 5 天 B 超检查有少量胎膜残留。对照组中 < 16 孕周的 10 例均有胎盘胎膜残留并施行钳刮术。两组 > 16 孕周者胎盘胎膜残留率与孕周无明显关系, 但与胎(孕)次、人工流产次数、生殖器炎症有一定关系。治疗组胎盘胎膜残留 9 例中有 6 例是 2 胎以上的, 且有多次人工流产史, 有 1 例患有生殖器炎症, 均在加服清宫汤 3 剂后 3 天内胎盘胎膜排出, 有少量的胎膜残留在服清宫汤后亦排出。对照组 > 16 孕周者发生胎盘胎膜残留 32 例, 均为第 2 胎以上, 其中 3 例伴有生殖器炎症。

清宫率: 治疗组 9 例 (7.5%) 有胎盘胎膜残留, 未作清宫术。对照组 71 例 (83.5%) 有胎盘胎膜残留, 68 例 (80%) 在胎儿娩出后 24 小时内行清宫术, 并予宫缩剂与抗生素。其余 3 例 B 超提示有胎膜残留, 因不愿作清宫术改服清宫汤 5 剂, 胎膜排出, 未作清宫术。

软产道损伤: 治疗组软产道损伤 2 例 (1.7%), 其中宫颈撕裂和阴道前壁撕裂各 1 例; 对照组损伤 4 例 (4.7%), 其中宫颈撕裂 2 例, 阴道后壁撕裂和阴道前穹窿损伤各 1 例, 均

系初产妇。

出血量: 治疗组 $<$ 平时月经量 2 倍者 78 例 (65.0%), 相当 2 倍者 37 例 (30.8%), > 2 倍者 5 例 (4.2%); 对照组分别为 32 例 (37.6%), 39 例 (45.9%), 14 例 (16.5%)。治疗组明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

随访: 1 个月随访治疗组 89 例, 对照组 53 例。治疗组恶露干净时间 < 8 天者 47 例 (52.8%), 8~10 天者 39 例 (43.8%), > 10 天者 3 例 (3.4%); 对照组分别为 11 例 (20.7%), 32 例 (60.4%), 10 例 (18.9%)。治疗组明显优于对照组 ($P < 0.01$)。子宫复旧良好者治疗组 49 例 (55.1%), 对照组 25 例 (47.2%)。两组间比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。

2 实验研究

2.1 材料与方法

实验动物: 昆明种小鼠 (清洁级, 同济医科大学实验动物部提供)。药物: 清宫汤 (水煎醇沉液) 由同济医科大学中西医结合研究所制备, 批号 980510, 浓度为每毫升含生药 1g; 苯甲酸雌二醇为上海第九制药厂产品, 批号 960301; 催产素为上海禾丰制药有限公司产品, 批号 970501; 阿司匹林为海南碧凯药业公司产品, 批号 980304。

对离体小鼠子宫收缩功能的实验、对抗二甲苯诱发小鼠耳廓肿胀的实验及对抗小鼠腹腔毛细血管通透性增高的实验, 实验方法参考文献^[2~4]。

2.2 实验结果: 对子宫收缩功能的影响: 阳性对照催产素组小鼠子宫收缩的频率、幅度和活动力均明显高于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。清宫汤小、中、大剂量组小鼠子宫收缩的频率明显高于对照组 ($P < 0.01$), 中剂量和大剂量组的子宫活动力 (频率 $\times$ 幅度) 也不同程度的高于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 1。

对二甲苯所致小鼠耳肿的影响: 清宫汤组与阿司匹林阳性对照组小鼠的耳廓肿胀度均明显低于对照组 ($P < 0.01$)。见表 2。

对冰醋酸所致小鼠腹腔毛细血管通透性增高的影响: 清宫汤组和阿司匹林阳性对照组的

表1 清宫汤对离体小鼠子宫收缩功能的影响($\bar{X} \pm S$)

组别	剂量	样本数	频率 (次/10min)	幅度 (g)	活动力 (g·次/10min)
对照组		10	10.2±2.0	3.62±1.01	36.84±12.53
催产素组	10mU/ml	10	25.4±5.1**	4.72±1.24*	120.12±42.56**
清宫汤组	1mg/ml	10	13.0±2.2**	3.83±1.14	50.69±21.63
	2mg/ml	10	15.5±2.8**	3.81±1.19	59.63±24.30*
	4mg/ml	10	19.8±4.3**	3.73±1.17	74.44±31.67**

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表2 清宫汤对二甲苯所致耳肿的影响($\bar{X} \pm S$)

组别	剂量(g/kg)	动物数(只)	耳肿胀度(mg)
对照组		10	6.40±1.53
阿司匹林组	0.2	10	2.03±0.57*
清宫汤组	10	10	3.78±0.86*

* 与对照组比较, $P < 0.01$

表3 清宫汤对毛细血管通透性增高的影响($\bar{X} \pm S$)

组别	剂量(g/kg)	动物数(只)	腹腔透出染料(OD值)
对照组		10	0.63±1.14
阿司匹林组	0.2	10	0.44±0.09**
清宫汤组	10	10	0.50±0.10*

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

腹腔透出染料 OD 值均较对照组为低($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。见表3。

3 讨论

中期妊娠引产可造成冲任胞宫受损不能摄血,人胞滞留、瘀血阻滞于胞宫、新血不能化生归经,故出血淋漓难净,其病理多为瘀兼虚,瘀是根本,逐瘀是关键。清宫汤为生化汤和脱花煎合方而成。生化汤(《傅青主女科》)原方用于治疗产后恶露不行、瘀血内阻、少腹痛,具有化瘀生新之功。加用脱花煎(《景岳全书》)以加强活血催下,推陈致新之力,促其胎盘完全排出。全方活血行瘀,调理冲任,安宫养血止血、清热解毒,既保留了生化汤去瘀生新之效,又有脱花煎催生助产之功。中药现代药理研究证实,川牛膝能增强子宫收缩力,故能滑胎催产。川芎活血化瘀收缩子宫用于中期妊娠引产收到效果。丹皮

虽是行瘀药,却有舒张子宫的作用。蒲黄收缩子宫并有止血作用,益母草使子宫收缩的频率、幅度及强度均增强。艾叶有促进凝血、强烈收缩子宫类似麦角新碱、垂体后叶素的作用。据研究杜仲可使子宫平滑肌松弛,加之当归对子宫活动具有双向调节,此配伍意取促进胎盘胎膜排出兼有补益作用。蒲公英为清热解毒要药,能增强机体免疫功能,提高抗感染的能力。

利凡诺羊膜腔内注射加服自拟清宫汤能缩短引产时间,减少出血量,促进胎盘胎膜排出,降低胎盘胎膜残留和清宫率。

实验研究表明,清宫汤对提高离体动情小鼠子宫的活动力有明显的的作用,可明显提高子宫平滑肌的收缩频率。能明显减轻二甲苯所致的小鼠耳廓肿胀及降低冰醋酸所致的腹腔血管通透性增高,说明清宫汤有一定抗炎作用,这对防止或减少引产后炎症反应十分有利。

4 参考文献

- 1 王月容,谢露芬.雷佛奴尔羊膜腔中妊引产加服复方生化汤比例效果观察.实用中西医结合杂志,1993,6(6):343.
- 2 中华人民共和国卫生部药政管理局编,中药新药研究指南,1994:163.
- 3 李仪奎主编.中医药理实验方法学.上海:上海科学技术出版社,1991:300.
- 4 段泾云.独活寄生汤抗炎免疫药理作用研究.中成药研究,1988,(5):28.
- 5 孙孝洪主编.中医治疗学原理.四川:四川科技出版社,1990:160.
- 6 李大剑,杨黎文.生化汤1号配合药物流产93例临床观察.安徽中医学院学报,1996,15(3):17.
- 7 王纪常,马仁智.安胎药当论.安徽中医学院学报,1994,13(1):56.