

止血保胎饮治疗早期先兆流产患者 126 例临床观察

宋雅丽¹ 赵亚琼¹ 张雪玉²

摘要 目的:从早期先兆流产的人绒毛膜促性腺激素(HCG)、促黄体激素(LH)动态变化观察中药止血保胎饮的保胎效果。方法:对已出现阴道流血的 243 例早期先兆流产患者进行 HCG、LH 动态监测,并随机分为治疗组(126 例)和对照组(117 例),分别给予中药止血保胎饮和黄体酮保胎,对两组疗效进行比较。结果:治疗组治愈 97 例,保胎率 76.98%;对照组治愈 51 例,保胎率 43.59%,治疗组保胎成功率明显高于对照组($P<0.01$)。初查 HCG、LH 低于同期妊娠正常值者经治疗后,治疗组 52 例流产 24 例,流产率 46.15%;对照组 49 例流产 45 例,流产率 91.84%。治疗组流产率明显低于对照组($P<0.01$)。结论:在提高内分泌激素水平、缓解症状、增强体质、改善盆腔环境、促进宫体和胚胎的供血供氧及保胎方面,中药明显优于黄体酮;HCG、LH 动态监测为诊断内分泌因素流产、保胎治疗及判断是否终止妊娠提供了依据和新思路。

主题词 流产,先兆/中医药疗法 @ 止血保胎饮

Clinical Observation on 126 Cases of Early Threatened Abortion Treated by Zhixue Baotai Yin

Song Yali¹, Zhao Yaqiong¹, Zhang Xueyu²

(1. Yinchuan Maternity and Infant Health Institute, Ningxia Hui Autonomous Region, Yinchuan 750001; 2. Affiliated Hospital of Ningxia Medical College)

Objective: To observe effect of Zhixue Baotai Yin in maintaining pregnancy in early threatened abortion. **Methods:** HCG and LH were monitored dynamically in 243 cases of early threatened abortion with colporrhagia. They were randomly divided into a treatment group ($n=126$) and a control group ($n=117$), and were respectively treated with Zhixue Baotai Yin and progesterone. Their therapeutic effects were compared. **Results:** 97 cases were cured in the treatment group with the fetus-protective rate of 76.98%, and 51 cases in the control group with the fetus-protective rate of 43.59%, with a significant difference between the two groups ($P<0.01$). Of 52 cases with HCG and LH lower than normal value at same pregnancy stage in the treatment group, 24 cases aborted, the abortion rate being 46.15% and of 49 cases in control group, 45 cases aborted, the abortion rate being 91.84%. The abortion rate in the treatment group was significantly lower than that in control group ($P<0.01$). **Conclusion:** Zhixue Baotai Yin in increasing hormone level, alleviating symptoms, strengthening constitution, protecting fetus and others is superior to progesterone; and dynamic monitor of HCG and LH can provide a basis for diagnosis of abortion due to hormone factors, treatment of protecting fetus and judgment of stopping pregnancy.

Key Words Abortion, threatened/TCM therapy; @Zhixue Baotai Yin

妊娠 12 周前出现阴道流血、腰酸、腹胀坠痛的先兆流产、难免流产、复发性自然流产(习惯性流产)均属早期流产范畴。虽有理论对遗传缺陷、有害环境、解剖异常、母体某些疾病影响等原因所致流产不主张保胎,但对一些有复发性自然流产、不孕症病史、珍贵儿、孕妇体质虚弱、劳累、外伤及尚未明确原因的早期流产过早建议终止妊娠显然会失去机会。许多报道论述中药对内分泌因素^[1,2]、免疫因素^[3~5]、母儿血型不合^[6]及原因不明的早期流产都有良好的保胎效果,我们从 2001 年开始选取出现阴道流血并伴有不同程度腰腹坠痛的 243 例早期流产患者,随机分为治疗组(126 例)和对照组(117 例),将人绒毛膜促性腺激素(HCG)、促黄体激素(LH)的动态监测作为评价保胎效果的客观量化指标,分别给予止血保胎饮和黄体酮保

胎,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:243 例均为我院 2001 年 5 月~2003 年 5 月妇科门诊患者,先兆流产发生时间为自停经后 30~80 天,出血时间数小时~10 天,血量不多,未见组织物排出,B 超显示宫内有孕囊存在。其中初孕先兆流产 119 例、复发性自然流产 98 例(出现自然流产 2~5 次)、有不良妊娠史(人流、药流、死胎、葡萄胎、宫外孕)78 例。治疗组年龄 19~36 岁,平均 29.1 岁;对照组 18~37 岁,平均 28.8 岁。两组年龄、既往孕产病史、流产次数、先兆流产发生时间、出血时间、出血次数等均无显著性差异($P>0.05$)。妇科检查排除遗传性疾病、自身病理疾患及解剖因素如息肉出血、阴道纵隔、横膈、双子宫、双阴道以及宫外孕、葡萄胎、子宫肌瘤等病理因素。

1.2 诊断标准:参照人民卫生出版社《妇产科学》^[7],即有停经史、妊娠试验阳性、B 超确诊宫内存在孕囊并以阴道流血为主症,伴有不同程度的下腹痛、腰酸背痛

1 宁夏回族自治区银川市妇幼保健院中医科,银川市文化西街 16 号(750001)

2 宁夏医学院附属医院妇产科

收稿日期:2004-01-09;修回日期:2004-03-10

及下坠感。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组给予中药止血保胎饮每日 1 剂,分 3 次服,连服 7 天。处方:续断、菟丝子、桑寄生、紫苏梗、砂仁、白芍、炒白术、山茱萸、益智仁、炙黄芪、太子参、侧柏叶炭、地榆炭、茜草炭、阿胶等各 10g。有热象者加黄芩;寒象者加艾叶、生姜各 6g;呕吐加半夏、丁香、柿蒂各 10g,生姜 6g。对照组给予黄体酮注射液 20mg 肌肉注射,每日 1 次,连续 7 天;维生素 E 100mg、维生素 K₄ 8mg、安络血 5mg 口服,每日 3 次,连服 7 天。以上两组治疗中途若出现完全流产则终止;有效者治疗 7 天,明确保胎效果和预后以后,仍鼓励患者继续中药保健治疗,随诊保胎并随访至婴儿出生。

2.2 检测方法:就诊第 1 天和治疗 3 天或 7 天后分别抽取肘静脉血用酶联免疫吸附试验法测定血 HCG 和 LH,采用海南华美生化有限公司生产的 HCG、LH 酶免疫定量检测试剂盒,具体操作按照试剂盒规定步骤进行,严格质量控制,试验后用酶标仪读出光密度值并计算结果。由于孕期 HCG 及 LH 的分泌个体差异大,受影响因素多,即使孕周相同初诊 HCG 及 LH 的数值差异也很大,因此仅凭 1 次测定不能确定预后和保胎效果,需动态观察两种激素水平的变化。初诊均常规检查 B 超,孕期 >42 天者,每 3~5 天 B 超监测孕囊发育情况,直至出现胎心。其中孕周 >8 周,有胎心者,监测至血止、症状缓解,12 周建卡定期产前检查。

2.3 统计学方法:采用 χ^2 检验和配对 t 检验进行统计分析。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照最新国内外疾病诊疗标准^[8]。有效:阴道出血停止,症状消失,HCG 值在同期妊娠正常值范围,LH>200mIU/ml,B 超测得活胎为临床保胎有效。无效:症状加剧,阴道出血不止或量增加甚至排出妊娠物,HCG 连续 2 或 3 次测定低于同期妊娠正常值下限,LH<50mIU/ml,或 HCG、LH 不升反降,B 超未测得胎心,不能继续妊娠者为临床保胎无效。

3.2 两组保胎总体疗效比较:治疗组 126 例,有效 97 例(76.98%),无效 29 例(23.02%);对照组 117 例,有效 51 例(43.59%),无效 66 例(56.41%),治疗组保胎有效率高于对照组,流产率低于对照组。两组比较差异均有显著性($P<0.01$)。

3.3 两组保胎有效者治疗前后 HCG、LH 动态变化值比较:表 1 示,两组保胎有效者治疗前后 HCG、LH 均有稳定或显著升高,临床症状也得到同步改善和缓解,治疗前 B 超检测无胎心者治疗后通过 B 超动态检测均出现胎心搏动。经统计学分析,两组治疗前后 HCG、LH 动态变化差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.4 两组最后发生流产者治疗前后 HCG、LH 动态变化值比较:HCG、LH 值大多下降或无明显升高,阴道流血增加或排出组织物,其中治疗组使用止血保胎饮保胎治疗后虽然失败,但伴随的腰腹症状有所减轻,体质状况有改善,且能完整排出组织物,对预后和内分泌改善均有裨益。两组流产者治疗前后 HCG、LH 值无上升,无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 保胎有效者治疗前后 HCG、LH 动态变化值比较(mIU/ml, $\bar{x} \pm s$)

孕周	例数	治疗组				例数	对照组			
		HCG		LH			HCG		LH	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
5	24	5404±5203	24708±29651**	93±74	170±38**	12	4541±4326	27820±50168	66±46	155±51**
6	30	12329±15343	23940±21933*	109±69	178±31**	15	49433±89593	130309±129476	102±57	191±20**
7	14	16032±15947	23623±22658	114±78	175±43*	11	12201±19099	77109±98451	58±39	176±36**
8	9	12427±16538	23836±24130	100±54	180±21**	5	62880±40662	119560±74106	155±67	196±10
9	17	68244±55796	124090±97109	163±42	191±21*	7	140680±184185	248069±269845	147±50	194±15*
10	3	41583±24786	93660±64922	139±85	176±41	1	110000	340000	200	200

与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

表 2 流产者治疗前后 HCG、LH 动态变化值比较(mIU/ml, $\bar{x} \pm s$)

		治疗组						对照组			
孕周	例数	HCG		LH		例数	HCG		LH		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
5	5	1276±841	621±435	13±6	11±12	16	1359±844	1411±1543	30±25	27±32	
6	8	3854±3663	1625±2114	63±57	58±74	17	7507±9566	19971±40612	76±56	69±65	
7	7	8076±14499	7624±14770	80±84	75±87	9	17822±31934	8806±6635	85±34	93±64	
8	2	6100±7382	5110±6916	91±36	83±95	5	21658±33035	23492±44168	60±72	59±84	
9	6	43457±46295	23587±21482	164±71	101±85	14	22420±15740	19126±18767	77±64	65±73	
10	1	35600	12400	88	55	5	45410±30377	47498±35657	60±42	71±69	

4 讨论

先兆流产多根据病史及临床表现诊断,较少依赖辅助检查,多数患者出现症状时才来就诊,因此,流产原因较难确定,是否需要保胎、是否具有优生意义便缺乏客观指标。流产常常是多种因素作用的结果,其中内分泌失衡占有相当大的比例。本研究发现,早孕期发生先兆流产时,如果血清 HCG 浓度与相应孕周相符,保胎成功率高;如果 LH 的水平低下($<50\text{mIU/ml}$),HCG 低于正常并明显下降,则流产难以避免;若妊娠 8~10 周仍低于 1 万 U 则预后不良,其中治疗组有 2 例虽 HCG、LH 值能成倍上升,B 超显示孕囊也有所发育,但未出现血管搏动,可能在开始流血时胚胎已丢失。治疗组 HCG、LH 低于相应孕周的 52 例患者经中药保胎后两者数值稳定上升,保胎成功率为 43.85%;对照组 49 例中,保胎成功率只有 8.15%。由此可见,中药可以直接或间接影响内源性激素平衡,稳定升高孕激素水平^[9]。

许多资料也对流产时的 HCG、黄体酮(P)、雌二醇(E_2)、催乳素(PRL)^[10,11]等内分泌指标做过观察,发现中药提高保胎成功率的机理之一在于提高了孕期血清激素水平,但对 LH 的观察较少。本研究通过对维持妊娠起重要作用的来自中枢的 LH 和来自胎盘的 HCG 这两种血清激素的动态变化,了解体内激素环境是否与胚胎发育同步,从而协助查找流产原因、把握保胎指征、评价保胎效果,在临床上作为常规检查对诊断和治疗具有重要意义。同时使用多年行之有效的自拟经验方对内分泌因素所致早期先兆流产进行治疗,并取得良好疗效。

内分泌因素导致流产发生时,由于内分泌功能紊乱,胚胎赖以发育的多种激素间内环境的动态平衡被打破,体内各项血清内分泌激素都出现异常或水平不协调,LH 分泌不足,胎盘内分泌功能低下,致使缺乏足够孕激素作用而影响卵泡和子宫内膜的发育,使内膜中缺乏丰富的营养物质与微量元素,从而干扰脱膜、胎盘、囊胚的发育而发生早期剥离。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,而在协调内分泌功能上,中医药的辨证治疗较化学激素类药物相比具有明显的优势。本研究使用了中药止血保胎饮,方中菟丝子、续断、桑寄生、黄芩、白芍等均有抑制子宫平滑肌收缩,促黄体、促子宫发育的作用;寿胎丸可使 LH 与 P 的水平升高;黄芩有抗过敏、抗前列腺素 E_2 (PGE_2)、收缩子宫的作用;菟丝子、黄芩还具有雌激素样活性,也可以促进子宫生长发育^[12];当归能兴奋网

状内皮系统,对已沉积的抗原抗体复合物有促进吸收和消除作用;白术能提高机体细胞和体液免疫功能;砂仁、黄芩、当归均能通过不同环节起到抗血小板聚集及抗凝作用,对自身免疫性流产也有良好效果^[13]。

参考文献

- 曹立辛,李同玺,李泽民.益气养血、固肾安胎法治疗肾虚流产保胎作用机理研究.天津中医,2002,19(2):53~55.
- 牛建昭.现代中医妇科学.北京:中国科学技术出版社,1996:506.
- 李恩棠,李玛建,高爱平.养血安胎冲剂防止习惯性流产及对短寿命抑制性 T 细胞的影响.中国中西医结合杂志,2000,20(4):248~250.
- 蔡丽慧,赵卫.中西医结合治疗免疫性反复性早期流产 56 例分析.中医药学刊,2002,20(4):538~539.
- 周竟旭,陈志英.集成三和保胎丸治疗复发性流产 28 例.湖南中医杂志,2002,16(6):42~43.
- 刘润侠,刘艳巧,李百文.中药治疗母儿血型不合引起反复自然流产 32 例.陕西中医,2002,23(5):393~394.
- 乐杰.妇产科学.第 5 版.北京:人民卫生出版社,2000,12(5):126.
- 陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊疗标准.北京:学苑出版社,1991:921~922.
- 崔晓萍,杨鉴冰,邵迎春.胎儿安冲剂治疗胎漏胎动不安 50 例.陕西中医,2002,23(5):387~388.
- 胡昌东,归绥琪,曹霖.复方中药对溴隐亭致 SD 大鼠流产模型保胎药效的初步评价.复旦学报(医学版),2002,29(5):403~405.
- 王永征,李霞.中药治疗自然流产对血清性激素孕酮及雌二醇的影响.中国优生与遗传杂志,1999,7(4):94,117.
- 俞琛.实用中西医结合妇产科学.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1997:157~498.
- 周竟旭,陈志英.集成三和保胎丸治疗复发性流产 28 例.湖南中医杂志,2002,18(2):42~43.

慈方数字名医服务系统

作为医生,当您遇到疑难病时,您想有 2000 个名医作您的高参吗?

作为领导,您想请 2000 多位数字名医进医院、增强医院竞争力吗?

慈方数字名医服务系统——真正帮助医院、诊所和医生提高临床疗效的高级全科诊治咨询系统。该系统“复活”了张仲景、孙思邈、张景岳等古代名医,实现了 2000 多位临床各科数字名医联合会诊。系统自动给出疑难病优化中药处方、需要排查的疾病和相关检查项目,使用时医生通过客户端计算机提交患者的疾病信息,经 Internet 传至远程我方服务器,经过服务器运算后返回结果,即可打印出带有医院或诊所名称的咨询报告。该系统能大幅度提升临床疗效,减少漏诊、误诊,打造地方名医的现代智能化工具。

欢迎免费试用!(方法详见慈方中医网 www.cifang.com)

热线电话:010-80794581

北京慈方医药科技有限公司,开户行:中国农业银行北京市昌平区支行回龙观分理处;账号:11-081401040006746。