

何氏益母生化汤治疗稽留流产患者 60 例疗效观察

方晓红, 何嘉琳*

(浙江中医药大学附属广兴医院暨杭州市中医院, 杭州市体育场路 453 号, 310007)

摘要 目的 观察何氏益母生化汤治疗稽留流产的临床疗效及安全性。方法 选择稽留流产患者 60 例为治疗组, 同时段行药物流产的稽留流产患者 30 例为对照组。对照组前 3 天早晚各口服米非司酮片 25 mg, 于第 3 天清晨空腹来院在医务人员的监护下服用米索前列醇片 1.8 mg, 然后住院观察 6 h。治疗组给予何氏益母生化汤, 每日 1 剂, 早晚各 1 次, 共给药 5 天。两组服药期间如出现活动性出血, 超过月经量即行清宫术。观察两组流产情况及不良反应, 治疗后观察两组阴道流血时间和月经恢复天数。结果 治疗组流产疗效总有效率为 100%, 对照组为 93.3%, 两组流产疗效比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组阴道出血时间明显短于对照组 ($P < 0.05$); 两组月经恢复天数比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组用药期间均有不同程度的乏力; 对照组 3 例患者出现恶心。结论 何氏益母生化汤治疗稽留流产疗效确切, 可明显缩短阴道出血时间, 且无明显不良反应。

关键词 稽留流产; 何氏益母生化汤; 完全流产; 阴道出血

稽留流产是指胚胎或胎儿已死亡仍然滞留在宫腔内尚未自然排出者^[1]。其治疗的关键在于及时、有效地清除宫腔内组织, 并尽可能减少流产的并发症。目前比较常用的处理方法有 3 种: 1) 米非司酮片合用米索前列醇片的药物流产, 2) 清宫术, 3) 清宫术前使用米非司酮片合米索前列醇片^[2-4], 但不全流产率高, 阴道流血量多, 多数需要一次清宫术治疗^[5]。单一使用中药治疗稽留流产的报道较少, 我们临床使用何氏益母生化汤治疗该病, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2010 年 1 月 1 日至 2013 年 12 月 31 日在杭州市中医院“何嘉琳老中医工作室”就诊的稽留流产患者 60 例为治疗组, 平均年龄 (29.32 ± 12.33) 岁; 平均孕次 (2.0 ± 1.1) 次; 平均孕周 (9.2 ± 2.2) 周。并收集同时段在妇科门诊行药物流产的稽留流产患者 30 例为对照组, 平均年龄 (25.32 ± 9.36) 岁; 平均孕次 (2.3 ± 1.2) 次; 平均孕周 (10.3 ± 1.1) 周。两组患者一般资料比

较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照乐杰主编的《妇产科学》^[6]中稽留流产的定义: 胚胎已死亡仍然滞留在宫腔内尚未自然排出者。

1.3 纳入标准

月经周期正常, 有明确停经史; 孕周 < 12 周, 并有保胎病史; 子宫大小小于停经周数, 妇科检查宫颈口未开; B 超检查: 未见胎心或原始心管搏动; 孕早期保胎失败并且愿意接受单纯中药治疗者。

1.4 排除标准

有重要脏器功能障碍等其他合并症; 药物过敏体质患者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组前 3 天早晚各口服米非司酮片 (息隐, 每片 25 mg, 浙江仙琚制药有限公司, 批号 140701) 1 片, 于第 3 天清晨空腹来院在医务人员的监护下服用米索前列醇片 3 片 (每片 0.6 mg, 英国法玛西亚有限公司, 进口药品批号 B03614), 然后住院观察 6 h。

治疗组给予何氏益母生化汤, 药物组成: 当归

基金项目: 浙江省中医药科技计划 (2013ZA094)

* 通讯作者: hjl0721@hotmail.com, 13958128971

30 g, 川芎 15 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 赤芍 15 g, 炮姜 5 g, 益母草 50 g, 失笑散 15 g, 川牛膝 30 g, 莲房 15 g, 血竭 5 g。每日 1 剂, 温服, 早晚各 1 次, 共治疗 5 天。两组服药期间如出现活动性出血, 超过月经量即行清宫术。

2.2 观察指标与方法

观察两组流产情况及不良反应, 治疗后观察两组患者阴道流血时间 (用药后出血开始至停止的时间) 和月经恢复天数 (用药后出血量最多一天至流产后月经恢复的第一天的时间)。

2.3 流产疗效评价标准

参照中华医学会制定的《临床技术操作规范 (计划生育学分册)》^[4], 完全流产: 用药后胚囊自行完整排出, 或虽未见胚囊完整排出, 但复查超声宫内无妊娠物, 未经刮宫, 出血自行停止; 不全流产: 用药后胚囊自然排出, 但因出血过多或复查彩超宫内妊娠物残留需行清宫术者; 失败: 用药后未见组织物排出, 阴道出血少, 复查彩超宫内妊娠物仍存在, 需行清宫术者。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用单因素方差分析, 计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者流产疗效比较

表 1 示, 治疗组流产疗效总有效率为 100%, 对照组为 93.3%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组稽留流产患者流产疗效比较 例 (%)

组别	例数	完全流产	不全流产	失败	总有效
治疗组	60	50 (83.3)	10 (16.67)	0	60 (100)
对照组	30	24 (80.0)	4 (13.3)	2 (6.7)	28 (93.3)

3.2 两组患者阴道出血时间比较

治疗组阴道出血时间为 (5.56 ± 0.82) 天, 对照组为 (7.24 ± 1.23) 天, 治疗组阴道出血时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者月经恢复天数比较

治疗组月经恢复天数为 (31.50 ± 3.41) 天, 对照组为 (31.0 ± 3.23) 天, 两组月经恢复天数比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.4 不良反应

两组用药期间均有不同程度的乏力; 对照组 3 例患者出现恶心; 两组均未出现剧吐。

4 讨论

近年来, 稽留流产的发生率明显上升, 稽留流产是自然流产的一种特殊类型, 可能与患者体内的低雌、孕激素水平, 子宫敏感度降低, 内源性前列腺素缺乏以及过于积极的保胎有关^[5]。现代医学多采用米非司酮片合用米索前列醇片的药物流产, 但不全流产率高, 米非司酮可作用于子宫内膜孕激素受体, 竞争性拮抗内源性孕酮与子宫内膜孕激素受体的结合, 从而产生较强的抗孕激素作用使蜕膜、绒毛等变性坏死剥落。米索前列醇主要作用为软化宫颈, 并且可引起子宫平滑肌收缩^[6]。

何氏益母生化汤是浙江何氏妇科流派多年来治疗孕早期稽留流产的经验方, 秉承“下胎益母”“顺势而下”的组方原则, 其以《傅青主女科》中的生化汤为基础方, 但增加剂量, 加大活血祛瘀的功效。方中当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、炮姜、益母草活血化瘀生新, 共为君药, 《本草正》中记载“益母草, 性滑而利, 擅调女人胎产诸证, 故有益母号。能去死胎, ……然惟血热血滞胎产艰涩者宜之”。血竭活血散瘀, 《本草求真》曰: “血竭味甘, ……性专入肝经血分破瘀”; 失笑散活血散瘀止痛, 《中藏经》曰“失笑膏治妇人产后血不快刺痛等证”; 莲房化瘀止血, 《本草拾遗》曰“主血胀腹痛, 产后胎衣不下, 酒煮服之”。三药化瘀中寓于止血, 共为臣药。川牛膝引血下行, 活血通经, 《中药志》曰“破血下降”, 为佐使药。诸药合用, 活血化瘀, 峻下益母, 但又兼以化瘀止血, 防止血出过多。

本研究结果显示, 治疗组阴道出血时间明显短于对照组, 流产疗效与对照组相当, 且不良反应少, 完全流产率达到 83.3%, 从而避免手术操作, 不损伤子宫内膜, 减少并发症的发生, 容易被患者接受, 也是中医药治疗急症的有益尝试, 为选择单纯中药治疗流产提供临床依据。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学 [M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 90-92.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 618-621.
- [3] Kasimanickam R, Asay M, Firth P, et al. Artificial insemination at 56 h after intravaginal progesterone device removal improved AI pregnancy rate in beef heifers synchronized with five-day CO-Synch + controlled internal drug release (CIDR) protocol [J]. Theriogenology, 2012, 77 (8): 1624-1631.

- ④ 潘永苗, 杨梅丽, 沈晓燕. 稽留流产 127 例临床分析
⑤. 浙江预防医学, 1999(7): 33-34.
- ⑥ 胥银宇, 顾江红. 米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留
流产 ⑦. 现代妇产科进展, 2001, 10(6): 477.

- ⑧ 中华医学会. 临床技术操作规范(计划生育学分册)
⑨. 北京: 人民军医出版社, 2006: 84.
- ⑩ 袁小媚, 咸永松. 药物流产后蜕膜残留保守治疗效果
观察 ⑪. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(5): 390.

Observation on the Effect of *Heshi Yimu Shenghua Tang* (何氏益母生化汤) in the Treatment of 60 Patients with Missed Abortion

FANG Xiaohong, HE Jialin

(Affiliated Guang Xing Hospital of Zhejiang University of Chinese Medical, Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang Province, 310007)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect and safety of *Heshi Yimu Shenghua Tang* in the treatment of missed abortion. **Methods** Treatment group consisted of 60 patients of missed abortion. Another 30 patients just after medical abortion at the time were selected as the control group. Control group was given 25 mg of mifepristone in both morning and evening for 3 days, 150 mg in total. On the third day morning, patients in control group came to the hospital with an empty stomach, took 0.6 mg of misoprostol under monitoring of medical staff, and were hospitalized and observed for 6 hours. Treatment group was given *Heshi Yimu Shenghua Tang* half dose in both morning and evening for 5 days. During medication, if active bleeding of patients was beyond the menstrual amount, they had to receive uterine curettage. Abortion conditions and side effects in both groups were observed. Vaginal bleeding time and days for menstruation recovery after treatment in two groups were recorded. **Results** The total effective rate of abortion was 100% in treatment group and 93.3% in control group, with no significant difference between two groups ($P > 0.05$). Vaginal bleeding time in treatment group was much less than that in control group ($P < 0.01$). There was no significant difference in days for menstruation recovery between the two groups ($P > 0.05$). Patients in both groups felt weak in different degrees during medication. Three patients in control group got nausea. **Conclusion** *Heshi Yimu Shenghua Tang* shows definite therapeutic effect on missed abortion. It could decrease vaginal bleeding time obviously with no significant side effect.

Keywords missed abortion; *Heshi Yimu Shenghua Tang* (何氏益母生化汤); complete abortion; vaginal bleeding
(收稿日期: 2014-07-13; 修回日期: 2015-02-20)

编辑: 侯建春

第六届国际中医妇科学术大会 暨世界中医药学会联合会中医妇科专业委员会成立 10 周年纪念大会 征 文 通 知

为促进国内外从事中医妇科领域学者进行学术交流, 加强中医药国际传播, 共同提高中医药防治妇科疾病水平。由世界中医药学会联合会妇科专业委员会主办的“第六届国际中医妇科学术大会暨世界中医药学会联合会妇科专业委员会成立 10 周年纪念大会”, 以“女性生殖健康”为主题, 拟定 2015 年 9 月在中国长沙举行, 届时将举办“女性生殖健康高级研讨班”, 并设“潘高寿杯”丹鳖胶囊有奖征文活动, 评选优秀学术论文, 颁发一、二、三等奖。同时邀请国内外著名妇科专家进行专题讲座及大会学术交流。现将有关事宜通知如下。

一、征文内容

1. 有效提高女性生殖健康的新技术、新方法及最新研究进展; 2. 有效提高女性生殖健康的中医诊疗优势及特色疗法; 3. 影响生殖健康的相关因素研究及卵巢早衰的中医药防治研究; 4. 不孕症与辅助生殖技术研究及子宫肌瘤与内异症防治研究; 5. 丹鳖胶囊组方研究、药理作用及临床应用; 6. 丹鳖胶囊药效基础及安全性研究等。

二、征文要求

1. 论文要求未在公开杂志发表, 主题鲜明, 论据充分, 内容详实, 文责自负。2. 中英文论文均以 word 格式投稿, 全文篇幅在 4000 字左右。3. 所有论文一律采用电子投稿 (fkfh189@163.com)。4. 投稿截止日期: 2015 年 7 月 31 日。

三、会议负责人及联系方式

刘丹卓 13787132521, fkfh189@163.com