

表 3 两组治疗前后症状总分和肺功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	症状总分(分)	FEV ₁	FEV ₁ /FVC	PEF
治疗组	治疗前	48	13.9±3.9	64.9±20.3	70.9±15.8	64.1±25.5
	治疗后	48	5.8±3.9	71.9±19.2	75.9±13.9	75.5±28.0
	差值		8.1±4.1*	-7.0±15.1	-5.1±10.5	-11.4±25.1
对照组	治疗前	44	13.6±4.6	61.0±21.5	69.5±15.7	66.1±22.1
	治疗后	44	9.5±5.6	71.1±19.2	76.5±15.4	76.9±24.3
	差值		4.3±6.6	-8.9±15.1	-6.5±8.8	-10.3±25.2

注:与对照组差值比较,* $P<0.01$

3.4 两组患者治疗前后症状总分和肺功能比较

表 3 示,两组症状总分差值比较,差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组明显为优。

3.5 安全性与不良反应

在本研究中,各组均具有良好的安全性,治疗前后血常规、尿常规、心电图、肝功能(ALT)、肾功能(BUN、SCr)均在正常范围,无明显变化。各组患者均无明显不良反应。

4 讨论

缓解期治疗应分虚、实,辨脏腑。痰饮和瘀血均被认为是哮喘长久难愈的“夙根”。肺、脾、肾三脏不足,阳气虚弱,宿痰伏肺,气机郁滞,不仅会导致津液凝聚生痰,同时又因气郁痰滞影响血液运行,出现痰瘀不解的复杂局面。从痰和瘀的关系来说,痰可酿瘀,痰为瘀的基础,瘀亦能变生痰。《血证论》云:“盖人身气道,不可有壅滞,内有瘀血,则阻碍气道,不得升降。”

祛痰活血方以小青龙汤合桂枝茯苓丸加减。近年来研究,发现小青龙汤可降低哮喘患者外周血中嗜酸性粒细胞及血中 IL-5 的水平,提示该方可影响哮喘的炎症反应。小青龙汤还可显著抑制粒细胞巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)与血小板活化因子

(PAF)所致的嗜酸性粒细胞脱颗粒,呈现量效关系,提示其可降低细胞凋亡的抑制作用,通过抑制 EOS 的功能,治疗过敏性疾病。此外,小青龙汤具有抑制 Th2 细胞亚群优势反应和调节免疫平衡的作用,而减轻气道炎症,降低气道高反应性,减轻哮喘的症状或减缓哮喘的发作,并通过抑制 ET₁ 的分泌,从而阻断平滑肌、黏膜、基底膜的增厚,延缓不可逆性气道重建的进程,可以有效地预防气道重建。桂枝茯苓丸中桂枝味辛甘,性温,能温通经脉而行瘀滞;茯苓甘淡性平,渗湿健脾,化痰利水,以助化痰消瘀之功,二者共为主药;桃仁味苦甘平,为化瘀消痰之要药;牡丹皮味辛苦性微寒,既能散血行瘀,又能清退瘀久所化之热;赤芍苦酸微寒,能和血养血,与诸药合用能够改善抑制或消除气道反应性炎症,改善气道重塑。

参考文献

[1]中华医学会呼吸病学会. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(5): 261—266.
[2]中华人民共和国卫生部药政局. 新药(中药)临床研究指导原则[S]. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 42.

(收稿日期: 2011-08-19; 修回日期: 2011-09-09)

[编辑: 黄 健]

安胎验方治疗早期先兆流产 60 例

魏 峥

湖北省蕲春县人民医院, 蕲春县漕河镇市府道 436 号, 435300)

通讯方式: kaizheng2000@126.com, 13886428179

[关键词] 先兆流产; 安胎验方; 中医药疗法

早期先兆流产是妇产科常见病, 指宫内妊娠 12 周前, 出现少量阴道出血和/或下腹痛, 腰痛及下部坠感, 宫颈口未开, 胎膜未破, 妊娠物尚未排出, 妊娠尚有希望继续者, 经休息及治疗后, 如出血停止和腹痛消失, B 超提示胚胎存活, 妊娠可继续进行; 若流

血增多或腹痛加剧, 则可能发展为难免流产。临床多采用中西医结合的方法治疗早期先兆流产, 笔者自 2009 年 4 月至 2011 年 6 月采用安胎验方治疗先兆流产 60 例, 总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例为 2009 年 4 月至 2011 年 6 月在本院

门诊及住院的先兆流产患者 110 例。采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例,年龄 20~38 岁,平均年龄(26.3±4.02)岁;停经时间 45~82 天,平均(59.73±6.61)天;孕次 1~3 次,平均(1.98±1.0)次。对照组 50 例,年龄 21~40 岁,平均(27.05±4.04)岁;停经时间 45~85 天,平均(60.12±6.91)天;孕次 1~3 次,平均(2.02±1.05)次。两组患者一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

按照《妇产科学》^[1]和《中医妇科学》^[2]相关标准。①尿妊娠试验阳性;②妊娠后出现少量阴道出血,常比月经量少,血呈暗红色,早孕反应仍存在,伴有轻微下腹痛或腰痛及下部坠感,阴道无大量出血和妊娠物排出;③妇科检查宫颈口未开,子宫大小与停经月份相符;④B 超提示,有心血管搏动,宫内妊娠囊与停经月份相符,部分停经时间短,未见胎芽或心管搏动,于 7~14 天后复查可见;⑤排除宫颈炎等其他疾病所致出血,证实出血来自宫腔。

2 治疗方法

两组患者均要求注意休息,注意个人卫生、合理饮食、禁止房事、保持心情舒畅。

对照组给予黄体酮注射液(浙江仙琚制药股份有限公司,批号 081108)20mg;注射用绒毛膜促性腺激素(宁波人健药业集团有限公司,批号 080706100504),2000U;两者隔日交替肌肉注射,维生素 E(海南制药厂有限公司,批号 081201)10mg,每日 3 次口服。治疗组给予安胎验方,药物组成:当归 9g,白芍 9g,熟地黄 9g,白术 9g,菟丝子 9g,桑寄生 9g,杜仲 12g,黄芪 9g,砂仁 5g,川芎 5g,甘草 5g。肾虚者,加续断 12g、枸杞子 9g;气血虚者加阿胶 12g;血热者加黄芩、苎麻根各 10g;阴道出血者减川芎、当归,加艾叶(炭)9g,阿胶 12g。每日 1 剂,水煎分 2 次温服。两组均以 7 天为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

按照《中医病证诊断疗效标准》^[3]制订。有效:血止胎安,兼症消失,疗程结束后,各项检查证实正常妊娠;无效:出血增多,腹痛加重,甚至堕胎流产,或胎死腹中,施行清宫术。

3.2 两组患者临床疗效比较

表 1 示,安胎验方治疗早期先兆流产疗效优于西药保胎治疗,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	有效	无效	总有效
治疗组	60	54(90)	6(10)	54(90)
对照组	50	37(74)	13(26)	37(74)

3.3 两组患者治疗后各症状缓解时间比较

表 2 示,两组比较,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

表 2 两组患者治疗后症状缓解时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	止血时间	腹痛缓解时间	腰酸缓解时间
治疗组	60	2.03±0.36*	2.02±0.24*	2.02±0.31*
对照组	50	2.41±0.27	2.35±0.26	2.44±0.34

注:与对照组比较,* $P<0.01$

4 讨论

早期先兆流产,现代医学认为是胎盘内分泌功能不全,孕激素水平不足,绒毛膜促性腺激素及雌激素水平降低,妊娠将难以继续而流产。中医学将先兆流产归属“胎漏”、“胎动不安”、“妊娠腹痛”范畴。中医学认为,本病的发生多系气血虚弱,肾气亏损,胎元不固,以致气血失调,冲任不固,不能摄血养胎,影响胚胎着床发育而致流产。冲为血海,任主胞胎,冲任之气固,则胎有所载,元有所养,其胎便可正常生长发育。反之则发生胎漏,胎动不安等。《医学衷中参西录》指出:“男女生育皆赖肾气作强,肾旺自能荫胎,肾气盛则胎元固,自无胎漏、胎动不安之虑。”《景岳全书·妇人规》云:“妇人肾以系胎,而腰为肾之府,故胎孕之妇,最虑腰痛,痛甚则坠,不可不防。”肾虚则冲任不固,胎失所养,因而胎动不安。安胎验方中当归、川芎、熟地黄、白芍养血和血以养胎;白术补气健脾,养阳明之脉而安胎;菟丝子、桑寄生、杜仲补益肾精、固肾强腰以安胎;黄芪、甘草补气以载胎;砂仁行气和胃安胎。现代药理研究表明,中药治疗流产可通过调节免疫功能平衡、促进妊娠激素的增长、调节心理应激紊乱状态,提高内分泌功能而发挥安胎作用。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2003:89-91.
[2]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2000:210.
[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:67.

(收稿日期:2011-08-18;修回日期:2011-09-13)

[编辑:黄健]