

滋肾固胎饮联合黄体酮治疗先兆流产对血清性激素水平的影响

任红英, 王纪军

安吉县妇幼保健院, 浙江 安吉 313300

[摘要] 目的: 观察自拟滋肾固胎饮联合黄体酮治疗先兆流产的临床疗效及其对血清性激素水平的影响。方法: 将 100 例先兆流产患者随机分为 2 组, 对照组给予肌肉注射黄体酮治疗, 观察组在对照组基础上加用自拟滋肾固胎饮治疗, 观察临床疗效, 监测性激素水平变化。结果: 观察组孕激素 (P)、人绒毛膜促性腺激素 (HCG)、雌二醇 (E_2) 水平均高于对照组 ($P < 0.05$)。总有效率观察组为 100%, 对照组为 98.00%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 自拟滋肾固胎饮联合黄体酮治疗先兆流产可有效滋肾养阴, 达到安胎目的, 维持胎儿内环境稳定, 并能改善性激素水平。

[关键词] 先兆流产; 滋肾固胎饮; 黄体酮; 性激素

[中图分类号] R714.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0160-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.077

先兆流产为妊娠后阴道出现少量流血情况或伴随腹痛下坠、腰酸等症状, 通过有效药物治疗方法帮助先兆流产患者度过危险期可有效减轻对胎儿所造成不良影响、确保胎儿平安出生^[1]。笔者采用自拟方滋肾固胎饮联合黄体酮治疗先兆流产, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 6 月—2014 年 10 月本院收治的 100 例先兆流产患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为 2 组各 50 例。对照组年龄 28~39 岁, 平均(31.36±4.27)岁; 出血天数 2~9 天, 平均(5.36±1.76)天; 初次妊娠 31 例, 多次妊娠 19 例, 流产史 5 例。观察组年龄 27~38 岁, 平均(33.64±4.04)岁; 出血天数 1~10 天, 平均(5.19±1.58)天; 初次妊娠 32 例, 多次妊娠 18 例, 流产史 4 例。2 组年龄、出血时间、妊娠次数及流产史方面经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合文献[2]中相关诊断标准。排除感染、生殖肿瘤、生殖器畸形及遗传等原因所导致出血, 停经时间不超过 12 周。

2 治疗方法

2.1 对照组 肌肉注射黄体酮, 每次 20 mg, 每天 1 次, 注射 1 周。

2.2 观察组 在对照组基础上给予自拟方滋肾固胎饮进行治疗, 处方: 菟丝子 24 g, 续断、桑寄生、茯苓各 12 g, 白术 18 g, 黑芥穗、阿胶(烊化)各 9 g。随证加减: 阴道流血量多者加仙鹤草 30 g; 腰酸甚者加炒杜仲 12 g; 脾虚、纳差乏力者加

黄芪 12 g, 党参 9 g; 有热象、脉数、舌苔黄者加黄芩 6~9 g。每天 1 剂, 水煎 2 次, 分早晚温服, 服用 1 周。待患者阴道流血症状消失后改为隔天 1 剂, 服用半月。

2 组药物治疗期间卧床休息、禁房事, 不食辛辣煎炸食物, 口服维生素 E、叶酸。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对 2 组患者进行 2 月随访, 观察 2 组临床疗效, 并监测血清性激素水平。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件对数据进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[2]中胎漏、胎动不安疗效标准进行评定: 治疗后血止胎安、兼症消失, 各项检查显示妊娠正常, 为治愈; 治疗后漏红减少、兼症改善, 检查结果显示妊娠正常, 为好转; 治疗后出血症状无改善甚至发生流产、胎死腹中, 为无效。

4.2 2 组血清孕激素 (P)、人绒毛膜促性腺激素 (HCG)、雌二醇 (E_2) 水平比较 见表 1。观察组 P、HCG、 E_2 水平均高于对照组 ($P < 0.05$)。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率观察组为 100%, 对照组为 98.00%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

5 讨论

先兆流产在中医中属于胎动不安、胎漏范畴, 病因包括肾虚、血瘀、斑热、气血虚弱等^[3], 冲为血海, 任主胞胎,

[收稿日期] 2015-01-22

[作者简介] 任红英 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科。

表1 2组血清P、HCG、E₂水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	P(mmol/L)	HCG(U/mL)	E ₂ (pmol/L)
观察组	50	140.31±18.36 ^①	27.14±3.74 ^①	1622.47±57.24 ^①
对照组	50	85.67±11.66	19.27±3.97	1027.38±47.74

与对照组比较, ①P<0.05

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
观察组	50	42(84.00)	8(16.00)	0	50(100)
对照组	50	40(80.00)	9(18.00)	1(2.00)	49(98.00)

“冲任之本在肾”、“胞络者，系于肾”，基于此，中医学将先兆流产根本原因归结于肾气损伤、肾气亏虚，使冲任不固、系胎无力，以致先兆流产^④。根据肾主生殖、肾为先天之本理论基础，由肾入手对“胎动不安”、“胎漏”进行治疗。本组将黄体酮与黄体酮联合自拟方滋肾固胎饮疗效进行对比，结果显示2组患者治疗有效率之间虽无明显差异，但联合组随访结束时的P、HCG、E₂等性激素水平均显著更高。正常早孕女性，随着孕周增加，其P、HCG、E₂等激素水平会呈现上升趋势^⑤。HCG可促进卵泡膜黄体细胞进一步向妊娠黄体发育及转变，为孕卵着床及孵育维持稳定内环境，因此孕期女性体内HCG含量变化是其胎盘功能状态的直接反映^⑥。在保胎过程中，若HCG不断下降，则胎儿安全受到威胁^⑦。P可促进子宫肌保持相对安静状态，子宫内局部高浓度P可有效阻断外来抗原所引发细胞免疫反应^⑧。发生先兆流产时，女性E₂水平会快速下降，远低于同期妊娠水平。因此，P、HCG、E₂激素水平为孕妇保胎情况的有效反映指标。联合组随访结束时P、HCG、E₂激素水平均高于对照组，提示该组治疗效果更佳。滋肾固胎饮中含有菟丝子、续断、桑寄生、茯苓、白术、黑芥穗、阿胶等药材，其中菟丝子补肝肾、强腰膝、益精血、固下元，温而不燥，为补肾安胎之圣药；配桑寄生、阿胶、续断等滋阴养血，加强固肾载胎、益肾养血之功。茯苓、白术健脾益气、以助化源；黑芥穗引血归经、理气止血。全方配伍，使肾气充盛，冲任固实、脾气强健，治疗后血止胎固、精神安定，胎有所系^⑨。随证加减，黄芪益气，使气阴同补、血不妄行；党参补气升阳；仙鹤草可升提、收涩止血，全方共奏调气血、补肝肾、固冲任之功，最终降低患者过度应激，提高先兆流产患者P、HCG、E₂等性激素水平，促进胎盘功能的改善，达到维持妊娠过程的目的。中医学素有胎前多热之说，喜食辛辣之

品、素体阳气偏盛或性情急躁者尤为明显，孕后血聚养胎、阴血亏虚，以致内热生、冲任伤，胎元不固。滋肾固胎饮中仙鹤草可凉血止血，阿胶滋阴降火，现代药理学研究认为，黄芩清热对大脑皮层中枢神经系统有一定镇静作用^⑩，可有效抑制大脑兴奋劲儿起到保胎目的。综上所述，自拟方滋肾固胎饮联合肌肉注射黄体酮治疗先兆流产与单独肌肉注射黄体酮相比，可通过滋肾养阴发挥有效维持胎儿内环境稳定的作用，促进血清P、HCG、E₂水平的提高，为防止先兆流产有效方剂，具有较高应用价值。

[参考文献]

- [1] 田秀娟. 血清孕酮、β-HCG联合检测和治疗先兆流产的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(18): 2588-2590.
- [2] 秦梅, 李晶晶, 曾定元, 等. 口服黄体酮治疗黄体功能不全所致先兆流产疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(19): 2745-2746.
- [3] 陈国英. 黄体酮胶囊治疗早期先兆流产 165例[J]. 中国药业, 2010, 19(21): 76.
- [4] 陆启滨, 任青玲, 黄文华, 等. 安子合剂治疗先兆流产临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(5): 414-417.
- [5] 应建波, 吴国华. 地屈孕酮与黄体酮胶丸治疗先兆流产的疗效比较[J]. 中国药业, 2011, 20(15): 74-75.
- [6] 张丽丽. 黄体酮胶囊治疗早期先兆流产 63例[J]. 中国药业, 2013, 22(5): 114-115.
- [7] 王巍, 席梅, 王衍友, 等. 先兆流产治愈 1例[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(9): 986.
- [8] 沈桂琴, 陈俊敏. 中药神阙穴贴敷联合黄体酮对肾虚型早期先兆流产患者的护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 10(22): 85-88.
- [9] 苏清源. 中药辨证佐治早期先兆流产合并宫腔内积血疗效观察[J]. 中国基层医药, 2014, 24(23): 3584-3585.
- [10] 崔英. 地屈孕酮联合中药治疗先兆流产合并宫腔积血 60例疗效观察[C]// 第二届江西省科协学术年会第三十六分会场暨江西省中医药学会 2012 年学术年会论文集. 2012: 136-138.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)