

补肾益气方联合黄体酮治疗黄体功能不全所致自然流产临床观察

喻茂娟

绍兴市柯桥区滨海医院妇产科, 浙江 绍兴 312073

[摘要] 目的: 观察补肾益气方治疗黄体功能不全所致自然流产的临床疗效, 及对患者血清人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG)、孕酮 (P)、雌二醇 (E_2) 水平的影响。方法: 选取在本院接受治疗的 120 例黄体功能不全所致自然流产患者, 随机分为对照组、中药组及中西医结合组, 每组 40 例。对照组不做任何处理, 中药组给予补肾益气方治疗, 中西医结合组在给予补肾益气方治疗时额外肌肉注射黄体酮。中药组和中西医结合组均连续用药 3 月。观察 3 组血清 β -HCG、P、 E_2 水平的变化, 比较 3 组足月分娩率。结果: 孕 1 月, 3 组血清 β -HCG、P 及 E_2 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。孕 2 月, 中药组和中西医结合组血清 β -HCG、P 及 E_2 水平均高于对照组 ($P < 0.05$), 中西医结合组 3 项指标水平均高于中药组 ($P < 0.05$)。孕 3 月, 中药组和中西医结合组血清 β -HCG、P 及 E_2 水平均高于对照组, 中西医结合组 3 项指标水平均高于中药组 ($P < 0.05$)。对照组足月分娩率 62.5% (25/40), 中药组足月分娩率 82.5% (33/40), 中西医结合组足月分娩率 90.0% (36/40)。中药组和中西医结合组的足月分娩率均高于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 补肾益气方联合黄体酮注射液治疗黄体功能不全所致自然流产, 可提高孕妇血清中的 β -HCG、P 及 E_2 水平, 有较好的保胎效果。

[关键词] 自然流产; 黄体功能不全; 补肾益气方; 黄体酮; 人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG); 孕酮 (P); 雌二醇 (E_2)

[中图分类号] R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 05-0085-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.029

Clinical Observation of Bushen Yiqi Prescription Combined with Progesterone for Spontaneous Abortion Caused by Luteal Phase Defect

YU Maojuan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Bushen Yiqi prescription combined with progesterone in treating spontaneous abortion caused by luteal phase defect and the effect on levels of β -human chorionic gonadotropin (β -HCG), progesterone (P) and estrogen (E_2) of patients. Methods: Selected 120 patients with spontaneous abortion caused by luteal phase defect who received treatment in our hospital, and divided them into the control group, Chinese medicine group and the combination group randomly, 40 cases in each group. The control group received no treatment, Chinese medicine group received Bushen Yiqi prescription for treatment, and the combination group received Bushen Yiqi prescription combined with intramuscular injection of progesterone for treatment. Both Chinese medicine group and the combination group received treatment for 3 months continuously. Observed changes of levels of β -HCG, P and E_2 , and compared full-term birth rate in three groups. Results: After one month of pregnancy, compared levels of β -HCG, P and E_2 in three groups, there was no significant difference ($P > 0.05$). After two months of pregnancy, levels of β -HCG, P and E_2 in Chinese medicine group and the combination group were all higher than those in the control group ($P < 0.05$), and levels of these three indexes in the combination group were higher than those in Chinese medicine group ($P < 0.05$). After three months of pregnancy, levels of β -HCG, P and E_2 in Chinese medicine group and the combination group were all higher than those in the control group ($P < 0.05$), and levels of these three indexes in the combination group were higher than those in Chinese medicine group ($P < 0.05$). The full-term birth rate was 62.5% (25/40) in the control group, 82.5% (33/40) in Chinese medicine group, and 90.0% (36/40) in the combination group. Full-term birth rate in Chinese medicine group and the combination group were higher than that in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Conclusion: The therapy of Bushen Yiqi prescription combined with progesterone for spontaneous abortion caused by luteal phase defect can enhance levels of β -HCG, P and E_2 in serum of pregnant women,

[收稿日期] 2016-12-12

[作者简介] 喻茂娟 (1972-), 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床工作。

and it has good tocolytic effect.

Keywords : Spontaneous abortion ; Luteal phase defect ; Bushen Yiqi prescription ; Progesterone ; β - human chorionic gonadotropin(β - HCG) ; Progesterone(P) ; Estrogen(E_2)

妊娠时长不到7月,胎儿重量不到1 kg就停止妊娠的现象,为流产,可分为自然流产和人工流产2种。据统计,人类所有妊娠中,大约20%以自然流产告终^[1]。如何有效地防治自然流产的发生,一直是国内外研究的热点问题。中医学认为,自然流产与肾虚、脾虚、气血两虚及肝郁气滞密不可分,故主张补脾肾、稳胎元^[2]。本研究选取120例有流产经历的孕妇为对象,剖析患者应用补肾益气方治疗后,所能达到的保胎效果。观察血清人绒毛膜促性腺激素(β - HCG)、孕酮(P)、雌二醇(E_2)水平的变化,具体报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年10月—2016年5月收治的120例有流产经历的孕妇,随机分成3组。对照组:共40人,年龄21~41岁,平均(28.73±8.06)岁;流产1~7次,平均(3.12±9.45)次。中药组:共40人,年龄22~43岁,平均(27.14±5.21)岁;流产1~7次,平均(4.01±8.39)次。中西医结合组:共40人,年龄21~43岁,平均(28.25±7.13)岁;流产1~7次,平均(3.88±9.10)次。3组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 自然状态(非人为造成的)下发生的流产;中医辨证属肾虚型胎儿不固者;黄体功能不全者;心肝肾等脏器无明显异常者;患者知情并同意参与本研究。

1.3 排除标准 遗传、夫妇血型不合、支原体感染等因素所致自然流产者;女方生殖器官器质性病变者、药物过敏者、女性生殖道感染者;患造血系统疾病者;精神异常的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 孕期不做任何治疗。

2.2 中药组 给予补肾益气方治疗。处方:黄芩15 g,桑寄生、续断、菟丝子、杜仲各12 g,白芍、炒白术、紫苏梗、党参各6 g。每天1剂,水煎取汁400 mL,分早晚2次温服。连续给药3月或超过以前流产月份。

2.3 中西医结合组 给予补肾益气方合黄体酮注射液(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字:H33020828)治疗。每天1次,每次肌肉注射20 mg,连续给药3月或超过以前流产月份。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①3组孕1~3月血清 β - HCG、P、 E_2 水平,采用放射免疫法测定,孕期从最后1次月经结束后的第1天算起;②对比分析3组的足月分娩人数。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验或者非参数检验;多组间比较采用方差分析;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 3组孕1~3月血清 β -HCG、P及 E_2 水平比较 见表1。孕1月,3组血清 β - HCG、P及 E_2 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。孕2月,中药组和中西医结合组血清 β - HCG、P及 E_2 水平均高于对照组($P < 0.05$),中西医结合组血清 β - HCG、P及 E_2 水平均高于中药组($P < 0.05$)。孕3月,中药组和中西医结合组血清 β - HCG、P及 E_2 水平均高于对照组,中西医结合组以上3项指标水平均高于中药组($P < 0.05$)。

表1 3组孕1~3月血清 β -HCG、P及 E_2 水平比较($\bar{x} \pm s, n=40$)

| 组别 | 孕1月 | | | 孕2月 | | | 孕3月 | | |
|--------|----------------------|-----------|----------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| | β -hCG(mlU/mL) | P(nmol/L) | E_2 (pmol/L) | β -hCG(mlU/mL) | P(nmol/L) | E_2 (pmol/L) | β -hCG(mlU/mL) | P(nmol/L) | E_2 (pmol/L) |
| 对照组 | 519.63±25.01 | 41.2±8.02 | 175.7±9.70 | 7 831.34±79.05 | 52.3±7.03 | 639.1±6.89 | 15 659.92±83.49 | 77.6±5.21 | 769.2±9.67 |
| 中药组 | 525.34±29.22 | 42.6±8.44 | 168.7±9.56 | 8 163.23±88.30 ^① | 71.6±9.32 ^① | 689.5±7.08 ^① | 17 190.26±98.08 ^③ | 91.7±7.04 ^③ | 896.2±7.87 ^③ |
| 中西医结合组 | 528.23±27.34 | 40.7±9.01 | 177.2±8.80 | 9 877.32±99.24 ^{②④} | 81.3±7.67 ^{②④} | 720.7±8.45 ^{②④} | 19 110.34±95.94 ^{④④} | 112.1±4.77 ^{④④} | 1 077.8±7.34 ^{④④} |

与对照组孕2月比较,① $P < 0.05$;与中药组孕2月比较,② $P < 0.05$;与对照组孕3月比较,③ $P < 0.05$;与中药组孕3月比较,④ $P < 0.05$

4.2 3组足月分娩率比较 对照组足月分娩25例,足月分娩率62.5%;中药组足月分娩33例,足月分娩率82.5%;中西医结合组足月分娩36例,足月分娩率90.0%。中药组和中西医结合组的足月分娩率均高于对照组($P < 0.05, P < 0.01$),中西医结合组的足月分娩率与中药组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

中医学认为,黄体功能不全所致自然流产以脾肾两虚、胎元不固为主要病机,血瘀、湿热等病理产物互结于胞宫胞脉,影响胚胎的正常生长发育,最终导致本病发生。故采用补肾益气的药物对自然流产进行治疗,由桑寄生、续断、菟丝子、杜仲、白芍、炒白术、苏梗、党参、黄芩组成。其中,桑寄生具

有补肝肾、通经络的功效；续断具有补肝肾、强筋骨、续折伤、止崩漏的功效；菟丝子具有益气养阴、强筋健骨的功效；杜仲具有补肝肾、强筋骨、安胎等功效；白芍具有敛阴止汗、平抑肝阳的功效；炒白术具有健脾益气、燥湿利水、安胎止汗的功效；苏梗可安胎止痛；党参气血双补、补脾固肾；黄芩清热解毒、泻火安胎。诸药合用，共奏益气补肾安胎之功。

已有相关文献报道，临床上很多早期流产是由于母体激素水平异常所引起，而黄体功能不全是最常见的因素。母体 β -HCG和P水平的测定是目前常用的先兆流产的诊断及监测指标^[3]。在受精卵形成1周左右机体开始分泌 β -HCG，其浓度随孕周的增加而递增，于孕周为8~10达到峰值。P可减少子宫平滑肌和子宫对于外界刺激的敏感性，从而降低子宫的收缩次数，确保妊娠的稳定。若体内黄体分泌P过少时，可导致流产或先兆流产。 β -HCG可以影响黄体内P的分泌，对流产也有很大的影响^[4]。妊娠初期 E_2 水平可反映黄体功能， E_2 水平的增加反映胎盘胎儿状态良好。故 β -HCG、P及 E_2 对于反映孕妇自然流产状况至关重要。

本研究结果显示，中药组、中西医结合组与对照组在治疗期为1月时， β -HCG、P及 E_2 水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。继续服用补肾益气方治疗后，孕2月和3月时，中药组、中西医结合组 β -HCG、P及 E_2 水平均明显高于对照组($P<0.05$)。说明补肾益气方可通过升高患者血清中的

β -HCG、P及 E_2 水平，达到保胎目的。而中西医结合组3项指标水平均高于中药组，说明若患者自身孕激素水平过低，可以在给予补肾益气方的基础上，额外增加黄体酮注射液，比单纯加用中药治疗效果更好。综上所述，笔者认为补肾益气方联合黄体酮注射液治疗黄体功能不全所致自然流产，可提高孕妇血清中的 β -HCG、P及 E_2 水平，有较好的保胎效果。

[参考文献]

- [1] 张阳佳, 朱宝生. 复发性自然流产的病因学研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(10): 1637-1640.
- [2] 叶平, 王欢欢, 叶骞, 等. 465例自然流产患者中医体质类型分布特点的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(10): 2215-2217.
- [3] Patel BG, Lessey BA. Clinical assessment and management of the endometrium in recurrent early pregnancy loss [J]. Semin Reprod Med, 2011, 29(6): 491-506.
- [4] 赖有行, 叶青, 黄瑞玉, 等. 动态监测血清 β -HCG、孕酮和雌二醇在预测早期先兆流产预后的临床意义[J]. 中国优生与遗传杂志, 2014, 22(3): 83-84.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

榄香烯注射液联合 TACE 治疗晚期原发性肝癌疗效观察

王小璞¹, 赵昌林¹, 郑丹如²

1. 广州中医药大学祈福医院肿瘤科, 广东 广州 511495

2. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察榄香烯注射液联合 TACE 治疗晚期原发性肝癌的临床疗效及其不良反应。方法: 将符合纳入标准的 68 例晚期原发性肝癌患者随机分为 2 组各 34 例。治疗组接受榄香烯注射液联合 TACE 介入治疗, 对照组接受单纯 TACE 治疗。对 2 组患者进行为期 1 年的随访, 记录治疗经过、近期疗效、远期疗效 (患者总生存期), 治疗前后肿瘤指标甲胎蛋白 (AFP)、评估卡氏评分 (KPS), 观察并记录治疗过程中的不良反应。结果: 总有效率治疗组 82.35%, 对照组 55.88%, 2 组临床近期疗效比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组血清 AFP 均下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组 KPS 评分均升高, 2 组间 KPS 评分比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 治疗组中位生存时间 11.2 月, 3 月、6 月、9 月和 1 年的总生存率分别为 95.8%、84.1%、62.3%及 42.5%, 对照组中位生存时间 8.9 月, 3 月、6 月、9 月和 1 年的总生存率分别为 87.0%、56.8%、41.2%及 28.6%, 2 组总生存期情况比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 治疗组在延长患者总生存期方面优于对照组。2 组骨髓抑制及胃肠道反应, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 均未出现度不良反应。

[收稿日期] 2016-11-15

[基金项目] 广东省建设中医药强省项目 (20151045)

[作者简介] 王小璞 (1982-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中西医结合肿瘤内科治疗工作。