

# 中西医结合治疗与护理干预早期先兆流产临床研究

祁苏娥

三门县人民医院, 浙江 三门 317100

**[摘要]** **目的:** 观察中西医结合治疗与护理干预早期先兆流产肾气亏虚证患者的临床效果。**方法:** 将107例早期先兆流产肾气亏虚证患者根据不同的护理措施分为对照组48例和观察组59例。2组均给予地屈孕酮片、黄体酮注射液、寿胎丸加味连续治疗14天,并予常规护理措施,观察组联合生活起居、饮食护理、情志护理及中药贴敷神阙穴等中医护理措施。每天记录阴道流血情况,记录阴道出血停止时间、腹痛缓解时间和腰痛缓解时间,治疗前后评定阴道出血时间、出血量、小腹疼痛或坠痛、腰酸胀痛评分,检测血清人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)、孕酮(P)、雌二醇( $E_2$ )水平,B超检查胚胎发育情况和子宫大小,比较2组的疗效。**结果:** 观察组临床疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。观察组阴道出血停止时间、腹痛缓解时间和腰痛缓解时间均较对照组缩短( $P < 0.05$ )。观察组阴道出血时间、出血量、小腹疼痛或坠痛、腰酸胀痛评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。**结论:** 在常规西药联合寿胎丸加味治疗早期先兆流产患者的基础上加予常规护理联合中医护理措施,可起到缩短病程、改善症状、提高保胎成功率的效果。

**[关键词]** 早期先兆流产;肾气亏虚证;中西医结合疗法;寿胎丸;中医护理

**[中图分类号]** R248.3; R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0257-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.079

## Clinical Study of Chinese and Western Medicine Treatment and Nursing Intervention for Early Threatened Abortion

QI Su'e

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Chinese and western medicine treatment and nursing intervention for early threatened abortion in patients with kidney qi deficiency syndrome. **Methods:** Divided 107 cases of patients with kidney qi deficiency syndrome into the control group (48 cases) and the observation group (59 cases) according to different nursing measures. Both groups were treated with dydrogesterone tablets, progesterone injection, and modified Shoutai pills continuously for 14 days and given routine nursing measures. The observation group was given such combined Chinese medicine nursing measures as daily life, diet nursing, emotional nursing and acupoint application of Chinese herbs at Shenque acupoint. Recorded vaginal bleeding every day, stopping time of vaginal bleeding and relief time of abdominal pain and low back pain, evaluated the scores of vaginal bleeding time, bleeding volume, lower abdominal pain or bearing-down pain and soreness and distention pain of low back before and after treatment, and detected the levels of serum human chorionic gonadotropin ( $\beta$ -HCG), progesterone (P) and estradiol ( $E_2$ ). Applied B-ultrasound to check embryonic development and uterine size, and compared the curative effect in the two groups. **Results:** The clinical effect in the observation group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The stopping time of vaginal bleeding and the relief time of abdominal pain and low back pain in the observation group were shorter than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of vaginal bleeding time, bleeding volume, lower abdominal pain or bearing-down pain and soreness and distention pain of low back and back pain in the observation group were all lower than those in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Based on the routine western medicine combined with modified Shoutai pills for patients with early threatened abortion, the application of routine nursing combined with Chinese medicine nursing measures has significant effect in shortening the course of disease, improving symptoms and promoting the success rate of the fetus protection.

**Keywords:** Early threatened abortion; Kidney qi deficiency syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Shoutai pills; Chinese medicine nursing

**[收稿日期]** 2018-10-17

**[作者简介]** 祁苏娥 (1982-), 女, 主管护师, 研究方向: 中医妇科护理。

早期先兆流产是指妊娠12周前发生的先兆流产,表现为少量阴道流血,暗红色或血性白带,但无妊娠物排出,可伴有阵发性下腹痛或腰背痛,宫颈口未开、胎膜未破,子宫大小与停经周数相符。4/5的自然流产发生在此阶段,先兆流产是妇产科临床常见病,但原因众多且复杂,现代医学治疗困难,严重损害妇女的身心健康,影响家庭和睦<sup>[1]</sup>。本病属中医学胎漏、胎动不安范畴,肾气亏虚是其主要原因,以补肾安胎法治疗本病疗效颇为显著,有自身的特色和优势<sup>[1-2]</sup>。中医护理是中医学的重要组成部分,本研究在保胎治疗的基础上以中医特色护理措施干预早期先兆流产患者取得了较好的效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组107例患者来源于2017年6月—2018年5月本院中医妇科住院部。根据不同护理措施分为对照组48例和观察组59例。对照组年龄21~40岁,平均(29.45±6.53)岁;初产32例,经产16例;有流产史者21例;月经异常史25例;孕周4~12周,平均(8.14±2.45)周。观察组年龄22~39岁,平均(30.17±6.75)岁;初产41例,经产18例;有流产史者28例;月经异常史30例;孕周4~12周,平均(7.93±2.62)周。2组年龄、孕周、流产史和月经异常史等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《妇产科学》<sup>[3]</sup>:有性生活的妇女,有相应的停经史或可有早孕反应;阴道流血,时有时无,伴有不同程度的下腹疼痛、腰酸,但无妊娠组织物排出;妇科检查:宫颈口未开,胎膜未破,妊娠产物尚未排出;辅助检查:妊娠12周之前,尿妊娠试验阳性或血清激素提示妊娠;B超检查:子宫大小、孕囊或胚胎发育与孕周相符。

**1.3 辨证标准** 参照《中医妇科常见病诊疗指南》<sup>[4]</sup>拟定肾气亏虚证辨证标准:妊娠期阴道出血、量少、色暗淡,腰酸,腹痛,小腹下坠,屡孕屡堕,头晕,耳鸣,夜尿频多;舌淡暗、苔白,脉沉细、滑,尺弱。

**1.4 纳入标准** 符合早期先兆流产的诊断标准;符合肾气亏虚证辨证标准;年龄20~40岁;住院患者,能配合治疗与观察,取得患者知情同意。

**1.5 排除标准** 异位妊娠、葡萄胎、染色体异常等;妊娠时间超过12周;合并高危妊娠因素者;合并子宫畸形、子宫内膜异位症、子宫肌瘤、妇科肿瘤等可导致阴道出血的妇科疾病者;合并严重系统性疾病者;凝血功能异常者。

## 2 干预措施

**2.1 药物治疗** 地屈孕酮片(Abbott Biologicals B.V.)起始剂量为第一次口服40mg,随后每次10mg,每天3次。黄体酮注射液(浙江仙琚制药股份有限公司),每次10mg,肌肉注射,每天1次。寿胎丸加味,处方:桑寄生30g,菟丝子、炙黄芪各20g,续断、杜仲、白术各15g,阿胶(烊化)、升麻、艾叶炭、山茱萸、地榆炭各10g。每天1剂,由本院中药房代煎,分

早、晚2次温服。连续治疗14天。

## 2.2 护理措施

**2.2.1 对照组** ①卧床休息至出血停止后3天。②进行健康宣教,密切观察病情变化,特别是阴道流血的性状变化;了解早期先兆流产并不等于要流产,让患者积极配合治疗措施;清洁外阴,预防继发性感染;多吃蔬菜和水果,多饮水,保持大便通畅;禁止性生活。③鼓励患者树立保胎的信心,放松心情,消除低落情绪,以良好的心态积极配合治疗;分散注意力,避免过度的紧张和焦虑。

**2.2.2 观察组** 除对照组的措施外,参照《中医护理常规技术操作规程》<sup>[5]</sup>予中医护理措施:①肾气不足,一定要卧床少动,阴道停止出血3天方适当下床活动,避免过劳再次伤胎。②严禁房事,预防进一步损伤肾气。③给药护理:中药要温服,服药后静卧少动。④饮食护理:均衡饮食,营养丰富,容易消化,多食鱼、肉、蛋、动物内脏和新鲜瓜果,补充胎儿生长所需营养;忌食辛辣动火之品、生冷寒凉等碍胎之品;用杜仲、党参、大枣、枸杞子等煲汤,以补肾益气固胎;有妊娠反应者要清淡饮食,禁油腻之品,可以陈皮、紫苏叶泡茶饮用。⑤情志护理:耐心解释,让患者了解精神因素与胎漏、胎动不安的关系,保持心情舒畅,避免不良的精神刺激,多听音乐,调节情绪。中医学理论认为恐则气下,易致流产,而此类患者多伴有紧张和恐惧感,使气机紊乱、胎气不固,所以以移情易性法、习见习闻法、言语疏导法等缓和紧张,消除恐惧。⑥中药贴敷神阙穴。药物组成:杜仲、苎麻根、菟丝子、桑寄生、补骨脂等份打细粉备用,每次取3g,兑适量温开水制成1.5cm×1.5cm×0.5cm药饼,常规清洁神阙穴,将药饼敷于神阙穴,覆盖小方纱,固定。每天1次,保留8h左右。贴敷后清洁神阙穴及周围,注意皮肤有无红肿、瘙痒、溃疡等过敏反应,若有则及时停止治疗。连续使用14天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①每天记录阴道流血情况,若有阴道流血量增多伴见妊娠组织物脱出或B超检查提示胚胎停止发育,则终止保胎治疗。记录阴道出血停止时间、腹痛缓解时间和腰痛缓解时间。②主要症状评分<sup>[6]</sup>:阴道出血时间:无(0分),阴道出血1~5天(2分),阴道出血6~9天(4分),阴道出血10天及以上(6分)。阴道出血量:无(0分);时有时无,点滴而下(2分);淋漓难净,量少持续不净(4分);量多需用卫生巾(6分)。小腹疼痛或坠痛、腰酸胀痛按无、轻度、中度、重度分别计为0、2、4、6分。治疗前后各评价1次。③检测血清人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)、孕酮(P)、雌二醇( $E_2$ )水平,B超检查胚胎发育情况和子宫大小。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS20.0统计学软件包分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验;等级资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准<sup>[6]</sup>** 痊愈:治疗5天内阴道出血停止,小腹疼痛及腰酸胀痛等消失;B超检查示子宫大小、胚胎发育与孕周相符,血清 $\beta$ -HCG、P、 $E_2$ 水平与孕周相符;孕12周时胎儿发育正常。显效:治疗7天内阴道出血停止,小腹疼痛及腰酸胀痛等明显减轻;B超检查示子宫大小、胚胎发育与孕周相符,血清 $\beta$ -HCG、P、 $E_2$ 水平与孕周基本相符;孕12周时胎儿发育正常。有效:治疗10天内阴道出血停止,小腹疼痛及腰酸胀痛等有所减轻;B超检查示子宫大小、胚胎发育与孕周基本相符,血清 $\beta$ -HCG、P、 $E_2$ 水平与孕周基本相符。无效:治疗超过10天阴道出血未止,小腹疼痛及腰酸胀痛等无减轻或加重;B超检查示子宫大小、胚胎发育与孕周基本相符或小于孕周,胚胎发育不良或停止发育,血清 $\beta$ -HCG、P、 $E_2$ 水平与孕周不符,并下降。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。经秩和检验,观察组临床疗效优于对照组( $Z=1.938, P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
对照组	48	20	10	11	7
观察组	59	32	19	5	3

**4.3 2组阴道出血停止时间、腹痛缓解时间和腰痛缓解时间比较** 见表2。观察组阴道出血停止时间、腹痛缓解时间和腰痛缓解时间均较对照组缩短,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组阴道出血停止时间、腹痛缓解时间和腰痛缓解时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	阴道出血停止时间	腹痛缓解时间	腰痛缓解时间
对照组	48	8.66±1.94	5.74±1.29	6.68±1.57
观察组	59	7.05±1.38 <sup>①</sup>	4.56±1.09 <sup>①</sup>	5.24±1.27 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.4 2组治疗前后主要症状评分比较** 见表3。治疗后,2组阴道出血时间、出血量、小腹疼痛或坠痛、腰酸胀痛评分均较治疗前下降( $P<0.01$ ),观察组上述症状评分均低于对照组( $P<0.01$ )。

表3 2组治疗前后主要症状评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	阴道出血时间	出血量	小腹疼痛或坠痛	腰酸胀痛
对照组	48	治疗前	5.57±1.04	4.88±0.79	4.29±0.81	5.41±0.97
		治疗后	1.22±0.47 <sup>①</sup>	0.82±0.31 <sup>①</sup>	0.74±0.28 <sup>①</sup>	0.84±0.26 <sup>①</sup>
观察组	59	治疗前	5.69±1.12	4.79±0.87	4.35±0.92	5.45±0.89
		治疗后	0.63±0.35 <sup>②</sup>	0.44±0.20 <sup>②</sup>	0.47±0.19 <sup>②</sup>	0.41±0.22 <sup>②</sup>

与治疗前比较,① $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

0.01

#### 5 讨论

中医学认为先兆流产的主要病机是气血不足,冲任损伤,胎元不固,有肾虚、血热、气血虚弱和血瘀等诸多因素<sup>[7]</sup>。多位学者的调查均显示肾气亏虚是最主要的病机<sup>[1,8]</sup>。《女科经纶》载:“女之肾脉系于胎,是母之真气,子之所赖也,若肾气亏损,便不能固摄胎元。”肾气盛,则胎元固,肾气不足,则子宫固藏乏力,发为胎漏、胎动不安<sup>[1,8]</sup>。因此补肾益气,养血安胎为安胎之根本<sup>[7]</sup>。寿胎丸源于《医学衷中参西录》,该方能补肾安胎,用于治疗先兆流产、不明原因反复流产,能够降低流产率,提高孕酮、雌激素的水平,增加孕酮受体和雌激素受体的表达<sup>[9]</sup>。有Meta分析得出寿胎丸治疗先兆流产的疗效优于单纯西药治疗,也可预防自然流产的发生,且无明显不良反应发生<sup>[9]</sup>。

中医护理干预早期先兆流产也具有较好的辅助效果。早期先兆流产患者普遍存在焦虑、抑郁、情绪低落、恐惧等负性情绪,均会影响到胎儿的生长,增加流产的机会,而采用移情易性法、习见习闻法、言语疏导法等中医情志护理措施,可降低焦虑、抑郁等负性情绪的发生率,从而获得较好的妊娠结局<sup>[10]</sup>。在常规护理基础上加予情志护理和饮食护理,并灵活运用音乐疗法等中医特色护理措施,可以缩短疗程,提高保胎成功率,提高整体护理的质量<sup>[11]</sup>。中医学认为饮食具有滋养和治疗作用,针对早期先兆流产,既要考虑患者的肾虚之本,又要考虑胎儿的营养要求,还要兼顾早期的妊娠反应情况,制定适宜的饮食方案,有益于母婴健康。

中药贴敷也是治疗早期先兆流产的方法之一。本研究所采用的贴敷方中杜仲补肾强腰、安胎,苈麻根安胎止血,桑寄生、菟丝子补益肝肾、安胎,补骨脂温补脾肾,全方奏补肾安胎止血之功。神阙穴为任脉之要穴,具有温补脾肾、调理冲任、益气固脱之功。通过中药贴敷神阙穴,发挥药物与穴位的共同作用,可起到更好的补肾固胎之功。多个研究显示中药贴敷神阙穴辅助治疗早期先兆流产,可提高胎动不安患者的保胎成功率<sup>[12-13]</sup>。

本研究结果显示,观察组的临床疗效优于对照组,阴道出血停止时间、腹痛缓解时间和腰痛缓解时间均较对照组缩短,阴道出血时间、出血量、小腹疼痛或坠痛、腰酸胀痛评分均低于对照组,可见在常规西药联合寿胎丸加味治疗早期先兆流产患者的基础上加予常规护理联合饮食护理、情志护理及中药贴敷神阙穴等中医护理措施,可起到缩短病程、改善症状、提高保胎成功率的效果。

#### 【参考文献】

- [1] 许小凤,朱蕴璞,葛华,等. 1315例早期先兆流产中医证型分布规律研究[J]. 江苏中医药, 2015, 47(5): 37-40.
- [2] 康欣,何贵翔. 中医治疗早期先兆流产的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 363-365.

- [3] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 67-69.
- [4] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 96-100.
- [5] 中华中医药学会. 中医护理常规技术操作规程[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 70-71.
- [6] 张伟, 丁彩飞. 益肾安宫方联合黄体酮注射液治疗先兆流产 100 例临床观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(9): 773-777.
- [7] 张蔚苓, 胡国华, 张静. 朱南孙治疗先兆流产经验[J]. 江苏中医药, 2013, 45(10): 17-19.
- [8] 黄玉华, 柯海, 魏颖楠, 等. 1010 例早期先兆流产患者中医证型分布及妊娠结局相关因素分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(8): 22-26.
- [9] 高飞霞, 巫海旺, 郜洁, 等. 寿胎丸治疗先兆流产: 随机对照试验的 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(11): 2637-2642.
- [10] 邬浏欢, 李静颖. 中医护理干预在早期先兆流产患者中的应用[J]. 中国现代医生, 2017, 55(34): 157-160.
- [11] 刘静, 储继军. 浅谈早期先兆流产的中医护理[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(3): 180.
- [12] 周蓓蕾, 秦秀芳. 中药穴位贴敷在肾虚血热型胎动不安患者中的应用及护理[J]. 天津护理, 2018, 26(1): 85-87.
- [13] 黄慧红, 杨秀平, 言彩蝶, 等. 神阙穴中药贴敷辅助治疗早期先兆流产疗效观察[J]. 广西中医药, 2014, 37(1): 27-28.

(责任编辑: 吴凌)

## 中西医结合治疗与护理干预慢性稳定性心绞痛临床研究

陈美琴

绍兴文理学院附属医院心血管内科, 浙江 绍兴 312000

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗与护理干预慢性稳定性心绞痛 (SAP) 患者的临床效果以及对患者生活质量的影响。方法: 将 146 例患者随机分为对照组和观察组各 73 例。2 组均给予常规药物治疗与护理措施, 观察组予穴位按摩、指导练习八段锦功法和耳穴埋豆等中医护理措施。2 组均连续观察 3 周, 并随访 3 月。治疗前后采用西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评价患者的生活质量; 比较 2 组的临床疗效; 记录随访 3 月期间 2 组患者的药物依从性、再入院及再发心绞痛情况。结果: 观察组总有效率 90.41%, 高于对照组的 78.08%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组躯体活动受限程度、心绞痛发作情况、心绞痛稳定状态、疾病认知程度以及治疗满意程度 5 个维度的评分和 SAQ 总分均较治疗前升高 ( $P < 0.01$ ); 观察组躯体活动受限程度、心绞痛发作情况和治疗满意程度 3 个维度的评分和 SAQ 总分均高于对照组 ( $P < 0.01$ )。随访 3 月, 观察组服药依从性好的患者比例高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 再入院率低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组再发心绞痛率低于对照组, 但组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 在常规药物治疗与护理的基础上联合中医护理措施干预慢性 SAP 患者, 能更好地控制心绞痛的发作, 提高患者的生活质量, 降低再入院率, 具有重要的临床意义。

**[关键词]** 慢性稳定性心绞痛; 生活质量; 穴位按摩; 八段锦; 耳穴埋豆; 护理

**[中图分类号]** R248.1; R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0260-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.080

### Clinical Study on Integrated Chinese and Western Medicine Therapy Combined with Nursing Intervention for Stable Angina Pectoris

CHEN Meiqin

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy combined with nursing intervention for stable angina pectoris (SAP) and its effect on the quality of life of patients. Methods: A total of 146

**[收稿日期]** 2018-10-19

**[作者简介]** 陈美琴 (1980-), 女, 主管护师, 主要从事心血管内科的临床护理工作。