

补肾化痰法联合黄体酮治疗先兆性流产临床研究

剧洽

信阳市中心医院妇产科, 河南 信阳 464000

[摘要] 目的: 观察补肾化痰法联合黄体酮治疗先兆性流产的临床效果及对生殖内分泌激素水平的影响。方法: 将 86 例先兆性流产患者按照随机数字表法随机分为 2 组各 43 例。对照组给予黄体酮治疗, 联合组给予补肾化痰法联合黄体酮治疗。比较 2 组临床疗效及治疗前后孕酮 (P)、雌二醇 (E_2)、 β 型人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 等性激素水平的差异。结果: 联合组总有效率为 90.70%, 对照组为 67.44%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组患者性激素水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组性激素水平均升高 ($P < 0.05$), 联合组升高幅度较对照组显著 ($P < 0.05$)。结论: 先兆性流产患者应用补肾化痰法联合黄体酮治疗可有效改善性激素水平, 取得良好的临床疗效。

[关键词] 先兆性流产; 补肾化痰法; 黄体酮; 性激素

[中图分类号] R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0192-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.058

Clinical Study on Method of Supplementing Kidney and Dissolving Stasis Combined with Progesterone for Threatened Abortion

JU QIA

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the method of supplementing kidney and dissolving stasis combined with progesterone for threatened abortion and its effect on the level of reproductive endocrine hormone. **Methods:** A total of 86 cases of patients with threatened abortion were divided into two groups according to the random number table method, 43 cases in each group. The control group was given progesterone for treatment, while the combination group additionally received the method of supplementing kidney and dissolving stasis based on the treatment of the control group. The clinical effect and the changes in the levels of sex hormones before and after treatment such as the progesterone (P), estradiol (E_2), and β -human chorionic gonadotropin (β -HCG) in the two groups. **Results:** The total effective rate was 90.70% in the combination group and 67.44% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparisons of the the levels of the involved sex hormones between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of the involved sex hormones in the two groups were increased ($P < 0.05$), while the increase in the combination group was more significant than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The levels of sex hormones can be effectively improved by the method of supplementing kidney and dissolving stasis combined with progesterone for patients with threatened abortion, and with good clinical effect.

Keywords: Threatened abortion; Method of supplementing kidney and dissolving stasis; Progesterone; Sex hormone

先兆性流产定义为孕 28 周内发生少量阴道出血、阵发性腹痛或下腹痛等症状表现^[1]。中西医结合治疗是治疗先兆性流产患者的常用方法, 且已取得良好的治疗效果。本研究选取本院收治的 86 例先兆性流产患者, 旨在分析补肾化痰法联合黄体酮治疗的临床效果及对生殖内分泌激素水平的影响, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2016 年 3 月—2018 年 3 月本院收治的 86 例先兆性流产患者作为研究对象, 按照随机数字表法随机分为对照组和联合组各 43 例。对照组年龄 22~38 岁, 平均 (27.98 ± 2.13) 岁; 流产次数: 1 次 13 例, 2 次及以上 30 例。联合组年龄 21~40 岁, 平均 (28.14 ± 2.32) 岁; 流产次数: 1 次

[收稿日期] 2018-07-09

[作者简介] 剧洽 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 产科。

17例,2次及以上26例。2组年龄、流产次数比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

1.2 纳入标准 符合《妇产科学》^[2]中有关先兆性流产的西医诊断标准和《中医妇科学》^[3]中有关肾虚型胎漏、胎动不安的中医辨证标准;年龄20~40岁;自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 伴有药物过敏史;伴有免疫异常、生殖器肿瘤、子宫肌瘤等;伴有心、脑、肺、肝、肾等主要脏器功能不全;停经后服用其它保胎药物。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予黄体酮注射液(广州白云山明兴制药有限公司,国药准字H44020229)治疗,肌内注射,每次20mg,每天1次,2周为1疗程,连续治疗2疗程。

2.2 联合组 给予补肾化瘀法联合黄体酮治疗,其中黄体酮的厂家、用量和用法与对照组相同,补肾化瘀法的药方组成为:黄芪20g,菟丝子30g,续断、桑寄生各15g,白术、杜仲、丹参、枸杞子、熟地黄、阿胶(烊化)各10g,甘草5g。对出现绒毛膜下血肿,且阴道出血者,加用白及9g,三七3g;对出现绒毛膜下血肿,而无阴道出血者,加用白及3g,三七9g。用水煎服,每天1剂,以2周为1疗程,连续治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别在治疗前1天和治疗后4周时,取2组患者清晨空腹静脉血5mL,经电化学发光法对患者孕酮(progesterone, P)、雌二醇(estradiol, E₂)、β型人绒毛膜促性腺

激素(β-human chorionic gonadotropin, β-HCG)的水平进行测定。

3.2 统计学方法 将数据录入SPSS23.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[4]相关标准,2组患者在治疗2个疗程后进行临床疗效的评价,分为痊愈:临床症状消失,胚胎发育、子宫大小与孕周相符;显效:临床症状明显改善,胚胎发育、子宫大小与孕周相符或稍小于孕周;有效:临床症状有所改善,胚胎发育、子宫大小稍小于孕周;无效:临床症状未见改善,甚至加重,胚胎发育、子宫大小与孕周不符。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。联合组总有效率为90.70%,对照组为67.44%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
联合组	43	10(23.26)	27(62.79)	2(4.65)	4(9.30)	39(90.70) ^①
对照组	43	5(11.63)	9(20.93)	15(34.88)	14(32.56)	29(67.44)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后性激素水平比较 见表2。治疗前,2组患者性激素水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组性激素水平平均升高($P<0.05$),联合组升高幅度较对照组显著($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	P(ng/mL)		E ₂ (ng/L)		β-HCG(mIU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	43	21.89±2.73	34.98±3.16 ^{①②}	431.74±29.63	2107.54±126.86 ^{①②}	12506.95±633.25	148764.52±2697.57 ^{①②}
对照组	43	22.05±3.14	28.79±2.94 ^①	429.95±30.92	1698.47±144.96 ^①	12436.66±595.25	101932.46±2596.76 ^①

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

5 讨论

中医学认为,先兆性流产属于胎动不安、胎漏的范畴。据报道,约12.5%的妊娠出现自然流产,并且此类孕妇多数出现先兆流产^[5]。中医学认为,先兆性流产主要因气血亏虚、血瘀、肾虚等原因引起,造成冲任虚损,胎元失养,出现“胎漏”,其为先兆性流产的较轻阶段,而“胎动不安”则为较重阶段^[6]。中医治疗倡导辨病与辨证结合,从整体调节的角度对疾病进行治疗,采取补肾化瘀,固冲安胎的治疗原则。

本研究对先兆性流产患者应用补肾化瘀法联合黄体酮进行中西医结合治疗,其中补肾化瘀法药方中的阿胶可起到养血,以助固胎气的作用;桑寄生、续断、杜仲、枸杞子、菟丝子可发挥益肾填精、以固胎气的作用;丹参可起到活血化瘀的功效;甘草、黄芪、白术、熟地黄具有健脾益气,养胎助孕,育后天之本的功效;三七具有活血养血,化瘀止血的作用^[7]。上

述方药联合应用,可起到补肾化瘀,固冲安胎的作用。本研究发现,联合组治疗总有效率较对照组升高,结果表明,先兆性流产患者应用补肾化瘀法联合黄体酮治疗可有效改善临床症状,取得良好的临床疗效。分析其原因,可能因补肾化瘀法可有效促进胎盘和子宫的血液循环,其中三七可改善造血干细胞增殖、分化,使得红细胞和白细胞数量增多,功能提升,进而能够起到补血的作用。并且,三七能够改善凝血酶含量,促使血小板数量增多,进而可发挥止血的功效^[8]。桑寄生可促使血小板聚集减少,起到阻滞血栓形成的作用。此外,桑寄生含有大量人体必需的元素,如Mn和Zn等,可发挥改善胎儿生长发育的作用^[9]。黄芪可起到促进造血的作用。白术可起到改善子宫平滑肌收缩的作用,同时其抑制作用具有剂量依赖性的特点,可促进子宫稳定^[10]。阿胶中的氨基酸可加快妊娠对钙的吸收和利用,起到改善胎儿生长发育的作用。

P发挥作用的先决条件在于雌激素含量及其作用,而E₂可作为敏感指标,用于评估先兆性流产患者的预后效果。如果卵泡分泌E₂不足,则会使得子宫内膜发育速度减慢。在孕早期时,P含量变化幅度较小,可用于评估孕12周以内的胎儿和胎盘功能。作为维持妊娠的必要条件,P含量下降是引起早期流产的主要生殖内分泌因素。HCG是由滋养细胞在女性受孕后分泌而成,可作用于卵巢妊娠黄体,起到促进雌激素、孕激素的分泌,维持黄体功能的作用。HCG在孕早期时,可以1.7~2天的速度翻倍增长,如果β-HCG在孕早期时的增长速度较慢,则引起先兆性流产的风险性较高。在孕5~8周时,胎盘功能与黄体功能交替期间,可引起先兆性流产。本研究结果显示,相比治疗前,2组患者性激素水平均明显升高,且联合组的升高幅度较对照组更为显著。黄体酮治疗可促进先兆性流产患者的内膜发育,阻滞子宫收缩,促进胚胎移植,获得良好的妊娠结局^[11]。本研究结果表明,补肾化瘀法联合黄体酮治疗可有效改善先兆性流产患者的性激素水平,获得较为理想的治疗效果。分析其原因,可能因补肾化瘀汤中丹参的有效成分—丹参酮,可起到抗雄激素、雌激素样的作用;桑寄生的有效成分—总黄酮,可起到调节性腺轴,促使HCG/LH受体数量增多,提升受体结合力的作用;菟丝子的有效成分—总黄酮,具有类雌激素样的作用,可提升去势雌大鼠血清雌激素含量,刺激母体分泌P。此外,菟丝子具有调节母体与胎儿之间免疫反应,促进滋养细胞增殖,提升耐缺氧能力的作用。并且,黄芪、枸杞子、白术具有改善机体免疫功能,提升机体免疫力的作用。

综上所述,先兆性流产患者应用补肾化瘀法联合黄体酮治疗可有效改善性激素水平,取得良好的临床疗效。

[参考文献]

- [1] Yassaee F, Shekarriz-Foumani R, Afsari S, et al. The effect of progesterone suppositories on threatened abortion: a randomized clinical trial[J]. J Reprod Infertil, 2014, 15(3): 147.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 49.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 209-210.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 67.
- [5] Odeh M, Ophir E, Grinin V, et al. Prediction of abortion using three-dimensional ultrasound volumetry of the gestational sac and the amniotic sac in threatened abortion [J]. J Clin Ultrasound, 2012, 40(7): 389-393.
- [6] 褚玉霞. 先兆流产与习惯性流产诊治经验[J]. 河南中医, 2013, 33(1): 90-91.
- [7] 高学敏, 张廷模, 张俊荣. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 98-99.
- [8] 周静, 陈萍. 中西医结合治疗肾虚型妊娠早期先兆流产临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(4): 117-120.
- [9] 刘丽娟, 周诚. 复方桑寄生钩藤配方颗粒与汤剂的药效学比较研究[J]. 中南药学, 2012, 10(6): 432-434.
- [10] 张小花, 申剑, 刘培霞. 《金匱要略》之白术散对先兆流产模型大鼠血清孕酮、β-HCG水平的影响[J]. 中医研究, 2014, 27(8): 72-74.
- [11] 任红英, 王纪军. 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[J]. 新中医, 2015, 47(6): 160-161.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)