

# 泰山磐石散治疗气血两虚型早期反复流产临床研究

史英, 王飞儿, 蔡琴君

宁波市北仑区人民医院, 浙江 宁波 315800

**[摘要]** 目的: 观察泰山磐石散治疗气血两虚型早期反复流产(ERSA)临床疗效及对患者孕酮的影响。方法: 将60例气血两虚型ERSA患者随机分为西药组和中药组, 每组30例。西药组给予地屈孕酮治疗, 中医组给予泰山磐石散治疗, 疗程均为3个月经周期, 观察2组治疗前后月经周期情况及基础体温(BBT)变化情况, 检测治疗前后血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、LH/FSH、睾酮(T)及孕酮(P)水平变化。结果: 治疗后, 中医组月经正常患者23例(76.67%), 西药组10例(33.33%), 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 中医组BBT双向患者22例(73.33%), 西药组14例(46.67%), 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后2组血清LH、FSH、LH/FSH、T、P水平均较治疗前改善( $P < 0.05$ ), 且中医组LH、LH/FSH、T、P等指标改善较西药组更显著( $P < 0.05$ )。结论: 泰山磐石散能有效改善气血两虚型ERSA患者月经情况及激素水平, 疗效优于地屈孕酮治疗, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 反复流产; 气血两虚; 泰山磐石散; 孕酮

**[中图分类号]** R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2019)06-0105-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.031

## Clinical Study on Taishan Panshi Powder for Early Recurrent Spontaneous Abortion of Dual Deficiency of Qi and Blood Type

SHI Ying, WANG Fei'er, CAI Qinjun

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Taishan Panshi powder for early recurrent spontaneous abortion (ERSA) of dual deficiency of qi and blood type and its effect on progesterone in patients. **Methods:** A total of 60 cases of ERSA patients of dual deficiency of qi and blood type were randomly divided into the western medicine group and the Chinese medicine group, 30 cases in each group. The western medicine group was treated with dydrogesterone, and the Chinese medicine group was treated with Taishan Panshi powder. Both groups were treated for three menstrual cycles. The menstrual cycles and the changes of basal body temperature(BBT) before and after treatment in the two groups were observed, and the changes of the levels of follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), LH/FSH, testosterone (T) and progesterone (P) in serum before and after treatment were detected. **Results:** After treatment, there were 23 cases of patients with eumenorrhea in the Chinese medicine group (76.67%), and 10 cases in the western medicine group (33.33%), the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, there were 22 cases of patients with two-phase BBT in the Chinese medicine group (73.33%), and 14 cases in the western medicine group (46.67%), the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of LH, FSH, LH/FSH, T and P in serum in the two groups were improved when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the levels of LH, LH/FSH, T and P in the Chinese medicine group were improved more significantly than those in the western medicine group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Taishan Panshi powder can effectively improve the menstruation and the levels of hormones in ERSA patients of dual deficiency of qi and blood type, whose curative effect is better than that of dydrogesterone, and is worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** Recurrent spontaneous abortion; Dual deficiency of qi and blood; Taishan Panshi powder; Progesterone

复发性早期自然流产(ERSA)是一种常见的妊娠病。早期流产患者胚胎检查发现50%~60%有染色体异常,目前尚无有效

**[收稿日期]** 2018-07-11

**[作者简介]** 史英(1984-),女,主治中医师,研究方向:中西医结合治疗妇科疾病。

的治疗方法, 仅能进行遗传学诊断与咨询, 这部分自然流产属自然淘汰<sup>[1]</sup>。随着流产次数的增加, 再次妊娠发生流产的几率也逐渐增加, 如何提高复发性患者妊娠成功率是目前生殖医学领域中亟待解决的问题。自然流产是“自然淘汰”的一种表现, 但并非所有的自然流产都不能“保胎”。临床上, 通过预防和消除引起流产的病因, 为胚胎的正常发育创造良好的孕育条件, 大量自然流产是可以预防和治疗的。根据其临床表现, ERSA 归属于中医学胎漏、胎动不安、堕胎、小产、滑胎等范畴。“预培其损”是中医治疗滑胎的一大特色, 指应用补肾、健脾、养血、固冲等法调治, 以增强体质, 恢复患者健康<sup>[2]</sup>。基于此, 笔者应用泰山磐石散治疗气血不足型 ERSA 患者, 观察其临床疗效, 探讨“预培其损”治疗本病的有效性, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 5 月—2018 年 5 月在本院诊治的 60 例气血两虚型 ERSA 患者作为研究对象, 随机分为西药组和中药组, 每组各 30 例。西药组患者年龄 21~35 岁, 平均(26.26 ± 3.02)岁; 孕周 4~11 周, 平均(8.12 ± 2.31)周; 流产 2~3 次, 平均(2.51 ± 0.22)次。中医组患者年龄 20~34 岁, 平均(25.89 ± 3.64)岁; 孕周 4~10 周, 平均(7.98 ± 2.11)周; 流产 2~4 次, 平均(2.62 ± 0.36)次。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本临床试验经本院医学伦理委员会批准, 且所有患者均签署知情同意书。

**1.2 诊断标准** 西医诊断参照《妇产科学》<sup>[3]</sup>中早期复发性流产诊断标准: 堕胎、小产连续发生 2 次或 2 次以上者。

**1.3 辨证标准** 中医辨证属《中医妇科学》<sup>[4]</sup>滑胎中气血两虚证标准: 屡孕屡堕, 头晕目眩, 神疲乏力, 面色苍白, 心悸气短, 舌质淡, 苔薄白, 脉细弱。

**1.4 纳入标准** ①符合上述中西医诊断标准; ②年龄 20~35 岁; ③月经周期 21~40 天, 经量基本正常; ④近 3 个月内未用任何激素类药物。

**1.5 排除标准** ①遗传及感染因素、生殖道畸形者; ②对药物过敏或者有禁忌症者; ③合并有心、肝、肾等严重原发性疾病者; ④有严重的感染或者精神疾病者; ⑤伴恶性肿瘤者; ⑥近期做过大手术者; ⑦依从性差者。

## 2 治疗方法

**2.1 中医组** 给予泰山磐石散治疗。处方: 党参、黄芪、茯苓、续断、熟地黄各 15 g, 白术、糯米各 10 g, 当归、白芍各 20 g, 砂仁(后下)3 g, 川芎、炙甘草各 5 g。加减: 大便溏者枸杞子易熟地黄; 对砂仁气味不适应者, 以佛手易砂仁; 食少难消者加炒谷芽、炒麦芽。月经周期第 5 天开始, 每天 1 剂, 水煎分 2 次服; 经期停药, 次月经周期第 5 天续服。共治疗 3 个月经周期。

**2.2 西药组** 给予地屈孕酮(Abbott Biologicals B.V, 国药准字 H20170221)10 mg 口服, 每天 2 次, 月经周期第 16 天开始服

用, 连服 10 天。共治疗 3 个月经周期。

治疗期间, 观察患者停经、基础体温上升、阴道少量流血、腹痛等症状及体征, 及时运用尿妊娠试验、血绒毛膜促性腺激素测定、B 超检测、妇科检查等检查手段, 以早期明确妊娠、先兆流产, 排除异位妊娠、黄体破裂出血等病变。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察 2 组治疗前后月经周期变化情况; ②观察 2 组治疗前后基础体温(BBT)变化情况; ③观察 2 组治疗前后血清黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、LH/FSH、睾酮(T)及孕酮(P)的水平变化。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS23.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

**4.1 2 组治疗前后月经周期变化情况比较** 见表 1。治疗后, 中医组月经正常患者 23 例, 占 76.67%; 西药组月经正常患者 10 例, 占 33.33%; 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	例数	时间	月经后期	闭经	月经正常
中医组	30	治疗前	14	16	0
		治疗后	5	2	23 <sup>①</sup>
西药组	30	治疗前	15	15	0
		治疗后	11	9	10

与西药组治疗后比较, ① $P < 0.05$

**4.2 2 组治疗前后 BBT 变化比较** 见表 2。治疗后, 中医组 BBT 双向患者 22 例, 占 73.33%; 西药组 BBT 双向患者 14 例, 占 46.67%; 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	例数	时间	单相	双相	不典型双相
中医组	30	治疗前	30	0	0
		治疗后	3	22 <sup>①</sup>	5
西药组	30	治疗前	30	0	0
		治疗后	12	14	4

与西药组治疗后比较, ① $P < 0.05$

**4.3 2 组治疗前后生殖激素水平变化比较** 见表 3。治疗后 2 组血清 LH、FSH、LH/FSH、T、P 水平均较治疗前改善( $P < 0.05$ ), 且中医组 LH、LH/FSH、T、P 等指标改善较西药组更显著( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

目前国内外多数学者主张对 ERSA 者进行检查, 找出致病因素, 以利患者获得正常妊娠。自身免疫异常——抗磷脂抗体阳性所致流产可引起微血管栓形成, 绒毛发育不良, 胎盘功能下降<sup>[5]</sup>。西医治疗需较长期使用肝素注射、阿司匹林或两种药

表3 2组治疗前后生殖激素水平变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	LH (mIU/mL)	FSH (mIU/mL)	LH/FSH	T (ng/mL)	P (nmol/L)
中医组	30	治疗前	13.7 ± 3.9	5.7 ± 1.7	2.6 ± 0.8	1.10 ± 0.50	21.37 ± 3.94
		治疗后	7.5 ± 2.2 <sup>①②</sup>	5.2 ± 1.2 <sup>①</sup>	1.3 ± 0.3 <sup>①②</sup>	0.15 ± 0.02 <sup>①②</sup>	69.38 ± 4.27 <sup>①②</sup>
西药组	30	治疗前	14.2 ± 3.5	6.1 ± 1.4	2.5 ± 1.3	1.20 ± 0.30	20.88 ± 3.68
		治疗后	10.9 ± 3.1 <sup>①</sup>	5.0 ± 1.3 <sup>①</sup>	1.9 ± 0.6 <sup>①</sup>	0.08 ± 0.20 <sup>①</sup>	110.49 ± 5.83 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与西药组治疗后比较, ② $P < 0.05$ ;

联合使用, 治疗方法有一定难度, 并有可能增加产时、产后出血, 故在我国尚未很好开展。同种免疫异常——血型抗体阳性所致流产可引起流产、胎儿与新生儿溶血性黄疸。ERSA患者伴随血型抗体的下降, 新生儿溶血性黄疸的发生不明显<sup>⑥</sup>。西医采用宫内或新生儿换血治疗, 国内开展医院为数甚少, 费用昂贵, 同时对新生儿有一定危险性。

鉴于自然流产的病因及相关因素非常复杂, 不同原因流产, 尤其是早期流产, 在临床上缺乏特异表现。因此, 只能依靠各种辅助检查筛查病因, 并且检查项目尽可能覆盖相关因素, 以免遗漏其他相关因素而导致再次妊娠失败。内分泌异常所致流产, 在所有病因中最常见, 这已逐渐成为中医妇科门诊治疗重点。内分泌异常所致流产常伴有免疫紊乱, 这部分患者依靠各种辅助检查大多数无法找出致病因素, 多归属黄体功能异常。文献报道反复流产的内分泌异常包括FSH偏低, LH、PRL、T偏高,  $E_2$ 和P降低<sup>⑦</sup>。而通过中医辨证常发现患者有气血不足症状的存在: 如面色苍白或萎黄、头晕目眩、四肢倦怠、气短懒言、舌质淡脉细等。目前西医主要采用孕激素治疗, 必要时采用丈夫血淋巴细胞多次皮下注射治疗。但此疗法存在皮下注射局部感染等潜在风险, 而且在我国具备检测免疫指标及治疗设施的医院为数不多, 故临床应用范围受限。

中医学认为, 复发性流产属滑胎、胎漏等范畴, 气血不足、肾气亏损、冲任不固为本病的主要病因病机。先天后天不足, 气虚血少, 肾气虚弱, 冲任失养; 或房事不慎损伤肾气, 皆可导致冲任不固, 故而发生滑胎现象。泰山磐石散首见于《景岳全书》一书, 由党参、黄芪、白术、茯苓、当归、续断、川芎、白芍、熟地黄、砂仁、炙甘草、糯米等组成, 功能益气养血、固冲安胎, 常用于治疗胎动不安之气血虚弱证。方中白术为君药, 益气健脾安胎。臣以人参、黄芪可助白术益气健脾以固胎元; 当归、熟地黄、芍药、川芎养血和血以养胎元; 君臣相伍, 双补气血以安胎元。佐以续断补肾安胎; 黄芩清热安胎; 砂仁理气安胎, 醒脾气, 可防诸益气补血药滋腻碍胃; 糯米补脾养胃以助安胎。炙甘草益气和中, 调和诸药。诸药相

伍, 气血双补, 肝脾肾同调, 以保胎元。本次研究结果显示, 治疗后, 2组患者血清LH、FSH、LH/FSH、T、P水平及月经周期、BBT均得到不同程度的改善, 且中医组疗效优于西药组, 表明泰山磐石散治疗ERSA临床疗效肯定, 值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 张晓莉, 李伟莉. 复发性流产中医药研究现状[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(4): 189-190.
- [2] LIU Y K, LIU Y L, ZHANG S N, et al. Etiology of spontaneous abortion before and after the demonstration of embryonic cardiac activity in women with recurrent spontaneous abortion[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2015, 129(2): 128-132.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 83.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 210.
- [5] LIANG X, QIU T, QIU L, et al. Female third party lymphocytes are effective for immunotherapy of patients with unexplained primary recurrent spontaneous abortion: A retrospective analysis of outcomes[J]. Eur J Contracept Reprod Health Care, 2015, 20(6): 428-437.
- [6] WAKUI N, TAKEDA Y, NISHINAKAGAWA S, et al. Effect of obstructive jaundice on hepatic hemodynamics: use of Sonazoid-enhanced ultrasonography in a prospective study of the blood flow balance between the hepatic portal vein and hepatic artery[J]. J Med Ultrason, 2015, 42(4): 513-520.
- [7] 黎忆梅. 泰山磐石散治疗习惯性流产40例[J]. 中国医药指南, 2013, 11(8): 598-599.

(责任编辑: 冯天保)