

滋肾育胎丸联合黄体酮疗法对先兆流产患者妊娠期合并症及分娩结局的影响

俞菊珍

复旦大学附属中山医院青浦分院 上海 201700

[摘要] 目的 分析先兆流产患者应用滋肾育胎丸联合黄体酮疗法治疗对妊娠期合并症及分娩结局的影响。**方法** 从 2013 年 12 月至 2017 年 6 月期间我院接诊的先兆流产患者中抽取 80 例随机分为单一组（40 例，黄体酮疗法）与联合组（40 例，单一组+滋肾育胎丸）。对比治疗前后不同组别血清孕酮、人孕激素诱导阻断因子（PIBF）水平以及临床效果、妊娠期合并症出现情况、分娩结局。**结果** 治疗前不同组别血清孕酮、PIBF 水平差异不显著（ $P > 0.05$ ），治疗后均显著上升（ $P < 0.05$ ），联合组远高于单一组（ $P < 0.05$ ）；联合组临床治疗总有效率远高于单一组（ $P < 0.05$ ）；联合组妊娠期合并症出现率、不良妊娠出现率远低于单一组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 先兆流产患者应用滋肾育胎丸联合黄体酮疗法治疗可提升血清孕酮与 PIBF 水平、改善临床效果、降低妊娠期合并症出现率与不良妊娠出现率。

[关键词] 滋肾育胎丸；黄体酮；先兆流产；妊娠期合并症；分娩结局

[中图分类号] R714.21

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-176-02

先兆流产为常见妇科疾病，即为在孕周 28w 前，阴道少量流血，然后发生阵发性下腹痛或腰部疼痛，经检查显示宫口未开，胎膜未破损，未排出妊娠物，子宫大小符合孕周^[1]。该病发病率高达 25%，在当前性观念逐渐开放、生育年龄延后的背景下发病率有所提升^[2]。患者症状包括阴道出血、小腹疼痛，甚至出现胚胎停止发育、流产、母体并发症等问题。当前治疗中通常使用中西医结合的方式。本次研究将 80 例先兆流产患者作为研究对象，分析先兆流产患者应用滋肾育胎丸联合黄体酮疗法治疗对妊娠期合并症及分娩结局的影响。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2013 年 12 月至 2017 年 6 月期间我院接诊的先兆流产患者中抽取 80 例随机分为单一组与联合组。入选患者符合先兆流产诊断标准，临床表现为阴道出血、腹痛等，经彩色多普勒检查提示宫内胚胎正常，均为单胎妊娠，不存在经超声诊断为异位妊娠或胚胎停止发育、本次研究药物过敏、合并其他宫内疾病、生殖道畸形、神经内分泌疾病、夫妻双方或其中一方染色体异常、精神障碍患者。单一组 40 例，最小年龄 20 岁、41 岁，平均（28.5±3.2）岁，最短孕周为 6w，最长孕周为 13w，平均（9.4±0.8）w，自然流产 1 次、2 次、3 次及 3 次以上患者分别 28 例、10 例、2 例；联合组 40 例，最小年龄 20 岁、40 岁，平均（28.2±3.0）岁，最短孕周为 6w，最长孕周为 12w，平均（9.2±0.9）w，自然流产 1 次、2 次、3 次及 3 次以上患者分别 27 例、10 例、3 例。两组患者临床资料不存在显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

表 1: 治疗前后不同组别血清孕酮、PIBF 水平（ $\bar{x} \pm s$, nmol/L）

组别	例数	孕酮		PIBF	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	40	74.32±10.25	85.62±12.49 [▽]	386.52±89.54	506.31±85.47 [▽]
单一组	40	75.31±9.82	79.52±13.65 [▽]	380.59±95.16	485.21±79.43 [▽]
t		0.441	2.085	0.287	2.607
P		0.660	0.040	0.775	0.011

注：相较于治疗前，[▽] $P < 0.05$ 。

2.2 不同组别临床效果

联合组临床治疗总有效率远高于单一组（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2: 不同组别临床效果的对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
联合组	40	27	10	3	37 (92.50)
单一组	40	22	8	10	30 (75.00)
χ^2					4.501
P					0.034

2.3 妊娠期合并症

联合组胎盘早剥 1 例，单一组胎盘早剥、胎盘前置、妊娠期高血压、

单一组予用黄体酮疗法。黄体酮胶囊（进口药品：法国 Laboratoires Besins International；注册证号：H20090062）口服，150mg/次，早晚各 1 次。

联合组在单一组基础上增用滋肾育胎丸（生产单位：广州白云山中一药业有限公司；批准文号：国药准字 Z44020008）口服，5g/次，每天 3 次。

两组均治疗 2w。随访至分娩。

1.3 研究指标

（1）治疗前后不同组别血清孕酮、人孕激素诱导阻断因子（PIBF）水平。使用酶联免疫吸附方式测定。（2）不同组别临床效果。显效：患者阴道流血、腹痛等症状消失，B 超检查提示胚胎存活，继续妊娠时间 > 3 个月；有效：患者阴道流血与腹痛等症状有所好转，继续妊娠时间 > 3 个月，发育情况符合孕周；无效：未达到显效与有效的标准。总有效率 = （显效 + 有效）/ 总例数 × 100%。（3）妊娠期合并症。（4）分娩结局。

1.4 数据处理

数据资料用 SPSS19.0 进行统计分析，分别以（%）表示计数资料、 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，并予以 χ^2 与 t 检验，分析对比项之间是否存在差异，如 $P < 0.05$ ，则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后不同组别血清孕酮、PIBF 水平

治疗前不同组别血清孕酮、PIBF 水平差异不显著（ $P > 0.05$ ），治疗后均显著上升（ $P < 0.05$ ），联合组远高于单一组（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

妊娠期糖尿病、妊娠期胆汁淤积各 1 例，两组妊娠期合并症出现率分别为 2.50%（1/40）、15.00%（6/40），联合组远低于单一组（ $\chi^2=3.914$ ， $P=0.048$ ）。

2.4 分娩结局

联合组流产、早产各 1 例，单一组流产、早产、质量过低儿、巨大儿、畸形分别 2 例、2 例、2 例、1 例、1 例，不良分娩结局出现率分别为 5.00%（2/40）、20.00%（8/40），联合组远低于单一组（ $\chi^2=4.114$ ， $P=0.043$ ）。

3 讨论

现代医学认为先兆流产的发病与遗传因素、免疫因素、内分泌因素、环境因素等相关^[3]。由于内分泌因素相对常见，因此治疗中补充

激素是常见的治疗方式。黄体酮又名孕酮，是黄体分泌的激素，在妊娠时期可发挥重要作用，若机体分泌量不足，将导致先兆流产的出现。在治疗先兆流产时黄体酮的使用可弥补内源性孕激素分泌不足，起到一定治疗效果^[4]。然而有研究指出，大量使用黄体酮将提升围生期胎儿发生泌尿系统与心血管畸形风险。研究更为有效、安全的治疗方式为临床研究重点内容。中医治疗凭借副作用小、治疗效果好等优势逐渐受到临床的认可。

本研究中，治疗后联合组血清孕酮、PIBF 水平远高于单一组（ $P < 0.05$ ），提示滋肾育胎丸联合黄体酮疗法可促进患者相关激素水平的改善；联合组临床治疗总有效率远高于单一组（ $P < 0.05$ ），提示该种治疗方式可提升先兆流产治疗效果；联合组妊娠期合并症出现率、不良分娩结局出现率远低于单一组（ $P < 0.05$ ），表明该种治疗方式可减少妊娠期合并症与不良分娩结局。孕酮可维持早期妊娠的稳定性，PIBF 则能释放拮抗花生四烯酸，削弱 Th1 型细胞因子的活性，降低母胎排斥反应，减少先兆流产的发生。对于先兆流产患者而言，孕酮与 PIBF 释放量不足。中医认为，先兆流产为“胎漏”、“妊娠腹痛”、“胎动不安”等范畴，发病原因包括脾肾两虚、生化不足等，临床关键在于补肾健脾、培元益气的。滋肾育胎丸包含桑寄生、杜仲、续断等药物，可发挥补肾滋养、固本培元的功效，熟地黄与何首乌可安胎养血、补气健脾^[5]。现代药理学证实^[6]，滋肾育胎丸中的鹿角霜、阿胶可发挥内源性止血途径的激活作用，促进毛细血管通透性的降低，减少纤维蛋白的溶解，加快止血速度，与药方中其他药物联合使用可提升卵

巢激素分泌水平，提升卵巢功能，保证子宫正常状态。将滋肾育胎丸与黄体酮联合使用可发挥协同作用，提升止血效果，有效安胎。

综合以上内容，先兆流产患者应用滋肾育胎丸联合黄体酮疗法治疗在提升血清孕酮与 PIBF 水平、改善临床效果、降低妊娠期合并症出现率与不良分娩结局出现率上可发挥优势作用。

[参考文献]

- [1] 赵金青, 陈玉荣. 滋肾育胎丸联合黄体酮对高龄二胎先兆流产孕酮血清性激素及分娩结局的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(12):1695-1696.
- [2] 禹彬, 党飞, 娟娟. 黄体酮联合间苯三酚对先兆流产患者血红素氧合酶-1 表达及围生儿结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(21):4526-4528.
- [3] 张玉磊, 陈晓琴. 黄体酮与间苯三酚对先兆流产患者血红素氧合酶-1 水平及分娩结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(22):5530-5533.
- [4] 马亮娟, 何菊芳, 胡志远. 黄体酮联合人绒毛膜促性腺激素治疗对先兆流产患者血清孕酮、人绒毛膜促性腺激素和雌二醇水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(7):1542-1544.
- [5] 田春漫, 陈波. 固肾安胎丸联用黄体酮对先兆流产患者血清 β -HCG, P, E2 和 CA125 水平的影响[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(2):321-325.
- [6] 谢萍. 黄体酮疗法治疗先兆流产对妊娠期合并症及围生儿结局的影响[J]. 医学综述, 2016, 22(2):356-358.

（上接第 174 页）

新生儿出生 5min 时的平均 Apgar 评分高于对照组，可见高血压、糖尿病家庭健康教育的应用，还可改善新生儿健康状态。

综上所述：高血压、糖尿病家庭健康教育对孕期妇女保健效果有积极影响，推荐使用。

[参考文献]

- [1] 林盛强, 王全明. 综合健康管理模式对社区高血压合并糖尿病患者控制血压、血糖及服药依从性的影响[J]. 广西医学, 2017, 39(3):400-402.

（上接第 175 页）

率，具有临床应用及推广价值。

[参考文献]

- [1] 李学军, 王蒙蒙, 王晓侠, 李京鹏, 魏乾伟, 王晓莉. 儿童早期综合干预对婴幼儿生长发育的影响[J]. 中国医刊, 2017(02).
- [2] 涂琳, 袁柳芬. 教养方式对婴儿早期智力发育的影响分析[J]. 中国医学创新, 2016(10).

（上接第 178 页）

功能紊乱方面，其治疗效果优于西医治疗方式。

综上所述，胃肠功能紊乱是消化系统肿瘤患者接受手术治疗后常见并发症，在中医学上虽然没有明确的定义，但是，根据患者的病情，可以将其划分为“呕吐”、“胃胀”等中医病症的范围内，并按照病情的轻重程度用药，患者可在短时间内恢复胃肠功能。因此，临床治疗中，应推荐使用中医方式治疗消化系统肿瘤术后胃肠功能紊乱病症。

[参考文献]

- [1] 沈洋, 胡凯文. 消化系统肿瘤术后胃肠功能紊乱的中医治疗策略[J]. 环球中医药, 2015, 8(12):1513-1516.
- [2] 胡叶. 消化系统恶性肿瘤术后胃肠道功能紊乱的中医治疗研究[D]. 北京中医药大学, 2015.
- [3] 蔡凌阳. 消化系统恶性肿瘤术后胃肠功能紊乱的中医理论研究[D]. 北京中医药大学, 2014.

（上接第 179 页）

炼。及时的进行功能锻炼能缓解患者的血肿、水肿以及软组织粘连和纤维化的情况，从而有效的提高患者的柔韧性，有助于手法复位的进行。手法复位能加强患者背伸肌力，形成肌肉夹板能对脊柱的稳定有一定的保护作用，同时降低出现骨质疏松的情况。功能锻炼改善血液循环，提高患者的体力和食量，加速患者康复，尽早下床。

综上所述：对胸腰椎压缩骨折患者应用中医保守治疗方法效果显著，能有效的降低患者的不良反应发生情况，减轻患者的经济负担，节省医院资源，值得推广。

[参考文献]

- [1] 王汉龙, 赖展龙, 柯晓斌, 等. 中医保守治疗胸腰椎压缩骨折 453 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(1):76-77.
- [2] 黄臻, 李洲进, 吴官保. 中药内服配合伤椎垫枕锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折[J]. 中医正骨, 2011, 23(1):65.
- [3] 袁志峰, 邵斌, 曾景平. 经伤椎置钉治疗胸腰椎骨折的临床运用及疗效分析[J]. 脊柱外科杂志, 2013, 11(1):32-35.
- [4] 王顶良, 高伟, 张俊浩. 保守治疗胸腰椎压缩性骨折 43 例报告[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(2):147.