

补肾助孕法孕前干预与孕后保胎序贯治疗的临床效果研究

张宇良

长沙市妇幼保健院中医科 湖南长沙 410000

[摘要] 目的 分析补肾助孕法孕前干预与孕后保胎序贯治疗的效果。方法 选取 2015 年的 6 月-2016 年的 6 月在我院接受诊治并接受孕前干预妊娠的 35 例既往有复发性流产患者做为研究组; 另外选取同时期在我院接受诊治但未接受孕前干预妊娠的 35 例既往有复发性流产患者做为对照组。对比两组治疗效果及相关临床指标。结果 研究组与对照组相比在接受治疗后的中医症候积分更低; 研究组患者与对照组相比治疗总有效率更高, 两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。结论 补肾助孕法孕前干预与孕后保胎序贯治疗的临床效果颇为显著, 能够起到标本兼顾之效用, 帮助患者改善机体功能, 调节内分泌, 促进妊娠并最大程度保障妊娠顺利。

[关键词] 补肾助孕法; 孕前干预; 孕后保胎; 序贯治疗

[中图分类号] R271.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-071-02

[Abstract] Objective To analyze the sequential treatment of Bushen tocolysis pregnancy before pregnancy and pregnancy after intervention effect. Methods from 2015 June -2016 year in June in our hospital for diagnosis and treatment of 35 cases of pregnancy and pregnancy intervention with recurrent spontaneous abortion patients as study group; in addition to select the same period in our hospital the diagnosis and treatment of 35 cases of pregnancy but did not receive the intervention of pregnancy with recurrent spontaneous abortion patients as the control group. The comparison of two groups of treatment and related clinical indicators. Results the study group compared with the control group in TCM syndrome score lower after treatment; patients in the study group compared with the control group, the total efficiency of treatment is higher, two group There are significant differences in contrast, $P < 0.05$. Conclusion the clinical effect of sequential treatment of Bushen tocolysis pregnancy before pregnancy and pregnancy after intervention is significant, can play both the utility to help patients improve body function, regulate endocrine, promote pregnancy and maximize the protection of pregnancy smoothly.

补肾助孕法孕前干预与孕后保胎序贯治疗, 复发性流产对患者心理、生理造成了极为不良的影响, 帮助此类患者提高妊娠成功率, 改善妊娠结局, 是临床人员的首要责任^[1]。本文分析了补肾助孕法孕前干预与孕后保胎序贯治疗的效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究选取 2015 年 6 月-2016 年 6 月在我院接受诊治并接受孕前干预妊娠的 35 例既往有复发性流产患者做为研究组; 另外选取同时期在我院接受诊治但未接受孕前干预妊娠的 35 例既往有复发性流产患者做为对照组。两组患者的基本资料如下: 研究组中年龄最小孕产妇 24 岁, 最大 41 岁, 平均年龄是 (33.1±3.2) 岁; 就诊时孕周 4-6 周, 平均孕周 (5.1±0.8) 周。对照组中年龄最小孕产妇 25 岁, 最大 42 岁, 平均年龄是 (33.7±3.4) 岁; 就诊时孕周 3-6 周, 平均孕周 (5.0±0.6) 周。两组患者的基本资料经对比未见显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者均在妊娠前即在我院就诊, 研究组患者的治疗方法: ①妊娠期, 选用补肾助孕方组施治, 方组: 陈皮 10g、白术 10g、续断 12g、桑寄生 12g、紫河车 15g、白芍 20g、山药 20g、制龟板 20g、太子参 20g、菟丝子 30g。用法与用量: 上述药物配伍后加水煎煮取汁, 在本组备孕前 3 个月用药, 每日用药 1 剂, 分早晚两次服用。②妊娠后, 选用黄体酮胶丸与补肾安胎方组配合施治。黄体酮胶丸用法与用量: 黄体酮胶丸 (规格是每粒 100mg), 口服, 每日用药 200mg, 若患者用药后孕酮水平仍未超过 78nmol/L, 可将用药剂量调整至每日 300mg。补肾安胎方组: 苏梗 10g、紫河车 10g、白术 10g、续断 12g、桑寄生 12g、太子参 15g、白芍 20g、菟丝子 20g。用法与用量: 上述药物配伍后加水煎煮取汁, 在患者妊娠开始应用至 12 周, 每日用药 1 剂, 分早晚两次服用。对照组患者的治疗方法: 本组患者在妊娠期末做任何干预, 在妊娠后与研究组接受同样的保胎治疗。

1.3 观察指标

观察两组患者在妊娠时主症、次症变化, 予以评分; 定期提醒患者前来复查, 通过 B 超检查胚胎发育状况; 观察两组患者的妊娠成功率与妊娠结局。

1.4 疗效判定

治疗至患者妊娠 12 周时根据其症状改善情况, 结合各项检查结果对治疗效果进行判定: 患者在治疗后停止阴道出血, 小腹疼痛、腰

酸胀痛等症状明显改善甚至消失, 经 B 超检查提示胚胎发育、子宫大小均和孕周符合, 能够继续妊娠, 为治愈; 患者在治疗后未停止阴道流血, 小腹疼痛、腰酸胀痛等症状未见改善甚至加重, 经 B 超检查提示胚胎的发育不良, 为无效。

1.5 统计学方法

本文研究所得数据资料采用 SPSS16.0 统计学软件进行处理分析, 计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 实施 t 检验; 计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在接受治疗后中医症候积分对比

接受治疗后, 研究组患者的中医症候积分是 (14.6±4.5) 分, 对照组患者的中医症候积分是 (20.1±5.4) 分; 研究组与对照组相比在接受治疗后的中医症候积分更低, 两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的治疗效果对比

研究组患者在治疗后保胎失败 2 例, 治疗总有效率达 94.29%; 对照组患者在治疗后保胎失败 5 例, 治疗总有效率是 85.71%; 研究组患者与对照组相比治疗总有效率更高, 两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 两组患者的治疗效果对比

组别	例数	治愈	无效	总有效率
研究组	35	33	2	94.29%
对照组	35	30	5	85.71%

3 讨论

随着近些年生存环境、生活方式的改变、生活压力大增、再加上晚婚、既往存在不良孕产史等因素的影响, 复发性流产发生率一直居高不下, 尤其是我国一些一线承受, 其发病率更是呈现逐年升高的趋势, 对育龄妇女生活质量影响非常严重^[2]。因此, 做好复发性流产的防治工作, 无论对患者还是对社会都具有积极且重要的意义。

关于复发性流产的治疗, 西医主要是对症予以治疗, 但复发性流产属诱因较多的疾病, 且有些患者的病因无法明确, 固在用药方面存在一定局限性^[3]。我国中医在诊治复发性流产方面历史悠久、见解独到, 且传统组方完善, 安全性高且效果理想。中医认为, 此症属“数堕胎”、“滑胎”范畴, 主要特征是“屡孕屡堕”。此次研究遵循中医近年来治疗复发性流产广泛推崇的“预培其损”的理念, 对此类患

(下转第 75 页)

活跃,增加了茶酚胺的分泌^[3],过度的应激反应会导致NK细胞和T淋巴细胞受到损伤,进而对患者的免疫功能产生一定影响。

右美托咪定有着催眠、镇静和抗焦虑的功效,同时还可以控制交感神经末梢释放出NE,应用剂量逐渐越多可明显降低茶酚胺的浓度。右美托咪定有着良好的镇痛效果,同时能有效的改善患者围术期的免疫功能,因为右美托咪定通过激活脊髓背角 α_2 的受体,可以降低感觉神经递质的活性,帮助患者减少疼痛。而且在动物模型实验中可得出,在椎管内或者全身应用右美托咪定可以有效的避免患者受到强刺激而产生行为反应,对患者的镇痛效果显著。需要进行手术的患者会因为疼痛而产生应激反应,而良好的镇痛效果可以降低患者出现应激反应,同时能有效的提高患者的免疫功能水平,尤其是对于创伤较大的手术患者。通过其他研究表明:直肠癌根治术患者通过应用右美托咪定可以提高患者的免疫功能水平^[4],从而降低NK细胞和T淋巴细胞亚群的指标水平。因此在临床中,右侧托咪定的不仅可以为患者提供镇痛功效,更可以改善患者免疫功能水平。

本文研究表明:两组患者治疗的基本情况相对比,差异小,无统计学意义($P>0.05$)。术前,两组患者的NK细胞(CD_{16}^{+} 和 CD_{56}^{+})和T淋巴细胞亚群(CD_4^{+} , CD_3^{+} , CD_8^{+})的指标相比,差异非常小,没

有统计学意义($P>0.05$);术后,治疗组患者的免疫功能指标情况更优于常规组,两组相比,差异比较明显,有统计学意义($P<0.05$)。更加说明了右美托咪定的镇静效果显著,患者术后为发现低血压、呼吸抑制等情况,右美托咪定有一定的安全性。

综上所述:右美托咪定对硬膜外麻醉下宫颈癌根治术效果显著,能有效的降低影响患者免疫功能的指标,有助于提高患者的免疫功能水平,值得推广。

[参考文献]

- [1] 徐辉,李梅娜,史潇,等.腰硬联合麻醉下术中静脉右美托咪啶对术后硬膜外镇痛的影响[J].现代生物医学进展,2013,13(36):7039-7042.
- [2] 陈龙水,杜少芬.右美托咪定和瑞芬太尼在硬膜外麻醉下宫颈癌根治术中的应用[J].现代中西医结合杂志,2012,21(20):2246-2247.
- [3] 林仲秋,王丽娟,刘龙阳.国际妇产科联盟2012宫颈癌诊治指南解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(5):323-325.
- [4] Jumean K, Hawatmeh A, Arqoub A, et al. Superior vena cava syndrome as a clinical manifestation of recurrent cervical cancer[J]. Lung India, 2016, 33(2):246-247.

(上接第71页)

者的孕前干预予以重视,实施孕前、孕后保胎序贯治疗,获得了广泛认可。有学者认为,此类患者多是先天性的禀赋不足且后天失养导致,或高龄、或多产房劳,加之胎堕次数增加伤及肾,若肾气虚则胎失所系,进而导致滑胎并形成恶性循环,由此可见,肾虚乃此病根本。孕前干预与孕后保胎序贯治疗是目前效果理想的中医疗法^[4]。主张孕前先予以患者辩证施治,在积极治疗一段时间后促进患者的气血充盈、肾气充盛、脾气充实,为妊娠胎胎打下坚实基础,保障在受孕时胎元结实,降低滑胎风险;在孕后采用中西医结合用药法帮助患者快速补充孕酮、增强体质,促进胚胎良好发育。此次研究采用补肾助孕法对研究组患者施行孕前干预,根据前辈经验选取益气健脾、补肾养血方组,其中太子参、菟丝子是君药,太子参可健脾生津、补气益血,菟丝子可补肾益精且补而不滞,温而不燥,能旺肾进而荫胎。炎龟板可潜阳、滋阴、补肾精;紫河车能养血、补气、益髓、填精;续断及桑寄生能强筋骨、补肝肾、固冲任是理想的安胎类药物;以上四味药物共用,能保肾精充盈、肾气健旺,达固摄安胎之效用。此外,山药可益肾固精,白术能益气健脾,可通过脾为先天生化之气血对先天之精予以滋养,与紫

河车、续断、桑寄生同为臣药,用以助肾气、固胎元。白芍能柔肝养血、敛阴固胎。陈皮则用以调和主要,并能宽中理气,避免滋阴过度。以上药物共用,能助患者健脾、补肾、养血、益气。

研究结果显示,研究组与对照组相比在接受治疗后的中医证候积分更低;研究组患者与对照组相比治疗总有效率更高,两组对比存在显著差异, $P<0.05$,充分表明,补肾助孕法孕前干预与孕后保胎序贯治疗的临床效果颇为显著,能够起到标本兼顾之效用,帮助患者改善机体功能,调节内分泌,促进妊娠并最大程度保障妊娠顺利。

[参考文献]

- [1] 谢京红,张瑶,韩冉.补肾安胎方配合黄体酮治疗复发性流产的临床观察[J].世界中西医结合杂志.2013,8(10):1006-1008.
- [2] 谭展望.寿胎丸对复发性流产小鼠脱膜蛋白质的影响[J].中国中药杂志.2013,38(4):591-595.
- [3] 李倩,梁晓燕.内分泌异常与复发性流产[J].国际生殖健康计划生育杂志.2013,32(5):327-329.
- [4] 张玉兰,苏放明.亚临床甲状腺功能减退合并妊娠的研究进展[J].临床医学工程.2010,17(2):154-156.

(上接第72页)

大剂量,力争一次性确切治疗。

[参考文献]

- [1] 王强,杨吉生,余人富,等.Grave病¹³¹I治疗后加服抗甲状腺药物疗效分析[J].中华核医学杂志,2014,24(6):375-376
- [2] 张兰欧,阳晓波,杨秀蓉,等.小剂量他巴唑治疗甲状腺功能亢进症的临床疗效分析[J].当代医学,2014,20(1):561-562

(上接第73页)

本文给予观察组患者中医护理,通过对患者的准确评估,为其制定个体化护理方案,并根据其辩证分型给予饮食指导、针灸疗法、中药汤剂和功能锻炼。研究结果显示,观察组患者在接受护理后肺功能相关指标明显优于对照组;观察组患者接受治疗后生活质量明显优于对照组($P<0.05$)。研究结果充分说明,给予处于慢性阻塞性肺疾病稳定期的患者中医护理,能够促进患者身体机能改善,提升生活质量。

[参考文献]

- [1] 蔡丽娇,陈锦秀.慢性阻塞性肺疾病病人稳定期的中医护理研

究[J].护理研究,2012,26(2):294-295.

[2] 王娟.慢阻肺患者合并便秘患者的护理干预方法和效果分析[J].中国实用医药,2012,7(15):207-208.

[3] 龙文英.穴位敷贴治疗慢性阻塞性肺疾病缓解期(肺肾气虚证)的疗效观察与护理[J].中医临床研究,2013,5(13):108-109.

[4] 任玉珍,李红.中医护理理论的发展及思考[J].护理研究.2011,25(8):2069-70.

[5] 关丽婵,陈美珠,赵娟娟,等.稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的肺康复护理研究[J].中国中医急症.2011,20(2):333-4.