



## 茵陈术附汤联合黄体酮治疗脾肾阳虚复发性流产随机对照研究

许子花

惠州市惠东县人民医院妇科 广东惠州 516300

**【摘要】目的** 探究应用茵陈术附汤联合黄体酮治疗脾肾阳虚复发性流产的临床疗效。**方法** 抽取本院2017年1月—2018年6月收治的脾肾阳虚复发性流产患者80例为研究对象,基于患者知情同意下,按随机分组为对照组与研究组;对研究组患者行茵陈术附汤联合黄体酮治疗,对照组患者则行单纯黄体酮治疗,对比观察两组患者临床治疗效果。**结果** 治疗后对比,研究组总有效率(92.50%)高于对照组(75.00%),同时患者P、E<sub>2</sub>、HCG等激素水平平均高于对照组(P<0.05)。**结论** 茵陈术附汤联合黄体酮治疗脾肾阳虚复发性流产,相对于单纯西药治疗,疗效更显著,具有一定的应用优势。

**【关键词】** 脾肾阳虚;复发性流产;茵陈术附汤;黄体酮;临床疗效

**【中图分类号】** R714.21 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2018)04-78-02

临床对于复发性流产的定义为:妊娠小于28周,妊娠失败终止,排出胚胎及其附属物<1kg而终止妊娠即为自然流产,自然流产连续发生2次或以上则为复发性流产(RSA)<sup>[1]</sup>。RSA作为育龄女性常见的妊娠并发症,其在育龄女性中的发病率约为1%—5%,而引起RSA的因素很多,如染色体异常、内分泌失调、感染、遗传、自身免疫以及精神压力大、高龄、生活环境等,均可诱发RSA。女性在发生RSA后,不仅会对其造成严重的心理负担,同时还会对其下次妊娠造成较大的不良影响<sup>[2]</sup>。目前,临床西医治疗主要是通过给予患者补充黄体酮、绒毛膜促性腺激素以及维生素E以此改善患者黄体功能,但疗效并不十分理想。中医学则认为“肾藏精,主生髓”,脾肾阳虚是本病发生的根本,因此临床治疗应以补脾肾之阳气,清热化瘀为重点。为此,对于本病,本院通过在黄体酮治疗基础上,联合中药茵陈术附汤治疗进行对比研究,取得较为理想的治疗效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

#### 1.1.1 选取病例

抽取本院2017年1月—2018年6月收治的脾肾阳虚复发性流产患者80例为研究对象,将纳入患者按照临床随机分组为对照组与研究组,每组40例。其中对照组患者年龄在22—38岁,平均(26.85±3.12)岁,就诊时孕周在3—16周之间,平均(7.12±2.16)周,自然流产次数在2—5次,平均(3.85±0.55)次;研究组患者,年龄在23—37岁,平均(27.16±3.20)岁,就诊时孕周在4—15周之间,平均(6.88±2.20)周,自然流产次数在2—6次,平均(4.15±0.45)次。两组患者一般资料对比差异并无统计学意义(P>0.05)。

#### 1.1.2 诊断标准

西医诊断标准:根据《妇产科学》的相关诊断标准,即存在停经史,经血人体绒毛膜促性腺激素(HCG)检查或尿妊娠试验呈阳性;连续自然流产在2次及以上,并伴有小腹坠痛、腰酸胀痛;经B提示宫内妊娠;结合辅助检查显示封闭抗体缺失、孕后黄体功能不足、雌二醇下降等。

中医辨证标准:根据《中药新药临床研究指导原则》(试行)中的诊断标准,脾肾阳虚证复发性流产即屡孕屡坠,腰膝酸软,同时表现为怕冷、腹凉或面部暗斑,夜尿频多、便溏、白带偏多、舌质淡和脉沉细。

#### 1.1.3 纳入与排除标准

纳入标准:年龄在20—50岁;满足西医诊断标准与中医

脾肾阳虚辨证标准;患者对本次研究知情同意,并获得本院伦理委员会批准。

排除标准:人工流产;存在生殖系统先天性畸形或器质性病变;合并弓形虫、巨细胞病毒、风疹病毒等阳性;伴侣精液异常;存在抗心磷脂抗体和抗子宫内膜抗体异常;对本次研究药物过敏患者。

### 1.2 方法

对照组:对本组患者行单纯西药黄体酮治疗,即取黄体酮注射液(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H33020829)一次10~20mg,每周2~3次,自妊娠开始对患者进行臀部肌注,并根据患者实际病情与孕酮值水平合理调整用药剂量,连续治疗28d为1疗程,共治疗2个疗程。

研究组:给予患者茵陈术附汤联合黄体酮治疗,其中黄体酮用治疗方法与对照组一致,茵陈术附汤则取茵陈15g、炒白术15g、党参25g、麦冬25g、菟丝子25g、杜仲15g、附子制9g、二花20g、丹参12g,加水煎煮至400ml,分早晚2次服用,1剂/d,连续治疗2个疗程。

两组患者均给予其补充维生素、叶酸,同时叮嘱患者多卧床休息,注意保持心情舒畅,并严禁进食生冷、刺激的食物,禁止夫妻同房。

### 1.3 观察指标与疗效标准

对比观察两组患者治疗2个疗程后,患者腰膝酸软、腹痛坠胀等临床症状改善情况以及胚胎生长情况;并对患者治疗前后孕酮(P)、雌二醇(E<sub>2</sub>)、HCG等激素水平进行检测;其中疗效标准按照《中医病症诊断疗效标准》进行判定,即治愈:患者腰膝酸软等症消失、中医证候积分降低>95%,经B超检查显示子宫大小、胚胎生长与妊娠周数相符,妊娠至足月分娩;显效:患者腰膝酸软等症明显改善,中医证候积分降低>70%,经B超检查显示子宫大小、胚胎生长与妊娠周数相符,保胎成功;有效:患者腰膝酸软等症有所缓解,中医证候积分降低在30%—70%,经B超检查显示子宫大小、胚胎生长与妊娠周数较相符,但未至足月分娩;无效:保胎失败,胚胎停止发育或死胎;总有效率=治愈率+显效率+有效率<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

文中数据处理采用SPSS20.0软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示、以t检验,百分数表示计数资料,并以 $\chi^2$ 对数据进行检验,P<0.05表示数据对比差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效对比



经治疗 2 个疗程后，研究组患者临床治疗总有效率高于对照组，且组间对比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

2.2 两组患者治疗前后激素水平对比

两组患者治疗前 P、E<sub>2</sub>、HCG 等指标水平对比差异并无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，治疗后组间对比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 1：两组患者临床疗效对比 [n (%) ]

| 组别 (n=40) | 治愈         | 显效         | 有效         | 无效         | 总有效        |
|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 研究组       | 12 (30.00) | 14 (35.00) | 11 (27.50) | 3 (7.50)   | 37 (92.50) |
| 对照组       | 8 (20.00)  | 13 (32.50) | 9 (22.50)  | 10 (25.00) | 30 (75.00) |
| $\chi^2$  | 1.07       | 0.06       | 0.27       | 4.50       | 4.50       |
| P         | 0.30       | 0.81       | 0.61       | 0.03       | 0.03       |

表 2：两组患者治疗前后激素水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 (n=40) | P/ng/mL    |            | E <sub>2</sub> /pg/ml |                | HCG/ mIU/L       |                  |
|-----------|------------|------------|-----------------------|----------------|------------------|------------------|
|           | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前                   | 治疗后            | 治疗前              | 治疗后              |
| 研究组       | 24.51±5.23 | 39.58±6.12 | 754.34±123.55         | 2165.35±245.50 | 12143.50±2530.55 | 28690.55±3552.02 |
| 对照组       | 24.50±5.25 | 32.47±5.85 | 746.67±125.66         | 1620.54±223.10 | 12215.65±2685.41 | 20185.65±3225.75 |
| t         | 0.01       | 2.23       | 0.11                  | 4.27           | 0.05             | 4.60             |
| P         | > 0.05     | < 0.05     | > 0.05                | < 0.05         | > 0.05           | < 0.05           |

3 讨论

中医学认为，复发性流产属于“滑胎”的范畴，其多因肾虚、脾肾虚弱、气血两虚、血热和血瘀所致，故而认为“脾肾阳虚为本，热扰胎动”是该病的基本病机<sup>[4]</sup>。既往临床通过给予患者黄体酮治疗，对于改善患者黄体功能，改善患者临床症状具有一定的效果，但其疗效仍不甚理想，仍具有较大的上升空间。而中医在安胎、保胎上具有悠久的历史，并且伴随着中医的发展、进步，其为 RSA 治疗提供了新的方向。

在本次研究中，通过对比两组治疗效果发现，研究组临床治疗总有效率 (92.50%) 大于对照组 (75.00%) ( $P < 0.05$ )。该结果表明，在西医黄体酮治疗基础上，联合茵陈术附汤治疗脾肾阳虚复发性流产，相对于单纯西药治疗，临床疗效更为显著。结合这一研究结果，对中药茵陈术附汤的治疗机制进行分析。RSA 主要是由于脾肾两虚为共同存在的病机，并存在多证夹杂，因此，应当以健脾补肾为治疗原则，尤其是针对封闭抗体值较低、甲状腺功能不足以及孕酮值低下而导致的流产患者，更需要健脾补肾。而茵陈术附汤出自于《伤寒论》中，据记载，本方主治阴黄身冷，脉沉细者。方中的茵陈、制附子、炒白术配伍，并加入党参、杜仲、菟丝子等药物，能够具有温补脾肾之阳、提高阳气的功效；其中菟丝子作为平补之佳品，能够发挥益精固肾之功效，而杜仲则具有补肾、强筋、安胎的作用，配伍麦冬，有助于养血安胎、凉血止血之功效；而加入丹参、党参、二花，能够增强陈清热、化瘀、益气的作用<sup>[5]</sup>。现代药理学表明，茵陈、杜仲、菟丝子等药

物，对于提高患者孕酮水平、维持妊娠的稳定，同时促进孕激素的合成分泌，进一步改善患者黄体功能，从而有益于滑胎患者妊娠早期保胎。而在本次研究结果中，据表 2 结果显示，治疗后研究组患者 P、E<sub>2</sub>、HCG 等水平均优于对照组 ( $P < 0.05$ )，进而证明中药茵陈术附汤联合黄体酮治疗脾肾阳虚复发性流产患者，对于改善患者黄体功能，改善激素水平具有显著效果。

综上所述，应用茵陈术附汤联合黄体酮治疗脾肾阳虚复发性流产，有助于改善患者妊娠内环境，提高临床治疗效果，应用价值较高。

参考文献：

[1] 徐清华，韩宁. 固肾安胎丸联合黄体酮胶囊治疗原因不明性复发性流产临床分析 [J]. 中国计划生育学杂志，2018，26(06):455-459.

[2] 饶育梅. 补肾安胎方联合黄体酮治疗复发性流产 39 例 [J]. 中国药业，2014，23(22):112-114.

[3] 陈蓉，刘杨春，王雪梅. 清热固胎汤联合黄体酮治疗复发性流产 (血热证) 的临床研究 [J]. 中医药导报，2016，22(16):83-86.

[4] 黄富. 补中益气汤联合西药治疗功能失调性子宫出血随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志，2016，30(09):58-60.

[5] 李顺景. 茵陈术附汤联合黄体酮治疗脾肾阳虚复发性流产随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志，2016，30(10):56-58.

(上接第 77 页)

综上所述，糖尿病足治疗过程中应用金黄散联合理疗治疗，能够提升临床疗效，减少不良反应症状的发生，值得推广。

参考文献：

[1] 谢翊，李填新. 如意金黄散外敷联合地特胰岛素治疗糖尿病足 32 例疗效观察 [J]. 内蒙古中医药，2014，33(17):92-93.

[2] 马丽，田旭，易莉娟，等. 金黄散外敷治疗糖尿病足部

溃疡效果的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志，2015(5):581-585.

[3] 尚佩生，于均峰，沈晓峰. 金黄散在伴 2 型糖尿病的老年急性带状疱疹疼痛治疗中的应用 [J]. 中国中医急症，2018(1):115-117.

[4] 李文文. 中医外治分期治疗糖尿病足筋疽型的临床研究 [J]. 四川中医，2017(5):125-128.

[5] 刘英. 金黄散联合理疗治疗糖尿病足的疗效分析 [J]. 医学信息，2015(30):43-43.