

观察滋肾育胎方治疗胎漏、胎动不安的临床疗效

赵丽妍

北京市昌平区中医医院 102200

【摘要】目的 研究滋肾育胎方在临床上对胎漏、胎动不安进行治疗的效果。**方法** 选取本院在 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间收治的发生胎漏、胎动不安的患者 58 例,所有患者的年龄在 24-38 岁,均出现过停经现象,经妇科 B 超检查结果确认妊娠,妊娠时长为 5-11 周,患者均有阴道出血现象,出血量较少,颜色较浅且呈现暗色并伴有小腹疼痛、腰酸等症状。随机将患者分为观察组和对照组,每组各 29 例患者,在对照组采用传统的西医进行治疗;观察组患者采用滋肾育胎方进行治疗,每日一次,用水煎服。对两组疗效进行比较。**结果** 对照组 29 例患者中 20 例患者有效,总有效率为 71.43%;对照组总有效患者 25 例,总有效率为 86.21%,两组患者在治疗后的总有效率上具有显著差异, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。从不良反应发生的概率来看,两组均未出现发生不良反应,不存在差异。**结论** 在临床上采用滋肾育胎方对胎漏、胎动不安进行治疗具有较高的有效率,可以更好地改善患者的症状,指的在实际的临床治疗中进行推广。

【关键词】 滋肾育胎方;胎漏;胎动不安;临床效果

【中图分类号】 R271.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-033-02

胎漏、胎动不安是中医学中的名词,与西医中的先兆流产这一说法类似,胎漏主要表现症状为在妊娠前期一般是 12 周前后出现阴道出血现象,时有时无,不会出现腹痛下坠的现象;胎动不安则是出血并伴随着腰酸和下腹坠痛并且会出现少量的阴道流血的现象。在对该疾病的治疗上,西医主要是采用黄体酮进行治疗,中医则注重从整体出发,追本溯源,进行治疗。本文通过对本院在 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间收治的发生胎漏、胎动不安的 58 例患者分为两组进行研究,现报道如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

本研究选取本院在 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间收治的发生胎漏、胎动不安的患者 58 例,所有患者的年龄在 24-38 岁,均出现过停经现象,经妇科 B 超检查结果确认妊娠,妊娠时长为 5-11 周,患者均有阴道出血现象,出血量较少,颜色较浅且呈现暗色并伴有小腹疼痛、腰酸等症状。随机将患者分为观察组和对照组,每组各 29 例患者。对照组 29 例患者,年龄在 24-37 岁,平均年龄为 (30.45 ± 6.08) 岁,有 17 例患者有过流产史,12 例患者无流产史;观察组 29 例患者,年龄在 24-38 岁,平均年龄为 (31.12 ± 6.23) 岁,有过流产史的患者 18 例,无流产史患者 11 例。所有患者在年龄、流产史和临床症状的表现无较大差异, $P > 0.05$,不具有统计学意义,具有可比性。所有患者及其家属对半研究的过程全程知情,本研究已排除患有其他干扰本研究的疾病以及重大疾病患者。

1.2 方法

再对照组中采用西医的治疗方法进行治疗,采用肌肉注射的形式,注射黄体酮注射液和绒毛膜促性腺激素,前者每天

一次,后者隔天一次,10 天为一个疗程,(所有患者用药均为同一个厂家生产)。

在观察组中则采用中医的治疗方法,一滋肾育胎方为基础,根据患者的实际情况酌情增减,每天一剂药,分两次服用,早晚各一次,同样是 10 天一个疗程。同时禁止患者从事体力劳动,尽量卧床休息,禁止性生活。基础方主要药材为:熟地黄、菟丝子、川续断、炒杜仲各 20g,山药 30g,另山茱萸、白术各 18g,甘草、黄芩炭 6g。

1.3 评价标准

根据患者的临床表现分为痊愈、显效、有效和无效四种结果。患者症状完全消失,各项指标恢复正常,治疗后观察 14 天无复发现象,则为痊愈;显效真实患者的状况明显好转,各项检查结果显示基本正常;有效表现为症状得到改善阴道出血停止但是患者依然伴有疼痛的现象,各项检查指标不稳定,还需要进一步观察;无效则是患者症状没有得到改善,最终终止妊娠。

1.4 统计学方法

本研究所有的数据均采用专业的统计学软件 SPSS20.0 进行专业的统计学分析,计量资料采用 χ^2 检验,计数资料采用 t 检验,若 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比

对照组 29 例患者中 21 例患者有效,总有效率为 72.41%;对照组总有效患者 27 例,总有效率为 93.10%,两组患者在治疗后的总有效率上具有显著差异, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。统计结果见表 1。

表 1: 两组治疗有效率对比表 (例 %)

组别	总例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	29	5 (17.24)	11 (37.93)	5 (17.24)	8 (27.59)	21 (72.41)
观察组	29	11 (37.93)	12 (41.38)	4 (13.79)	2 (6.90)	27 (93.10)
χ^2	-	-	-	-	-	6.235
t	-	-	-	-	-	< 0.05

2.2 两组不良反应发生比较

从不良反应发生的概率来看,两组均未出现发生不良反应,不存在差异。说明采用中医治疗安全有效。

3 讨论

我国早有“生一个孩子掉一颗牙”的说法,这主要是在孕期胎儿的生长会影响母体的健康,如果孕妇身体不够健康更容易受到影响,尤其是在孕早期,胎儿不稳定容易发生意外。中医上认为胎漏、胎动不安出现的主要原因是由于孕妇身体

肾虚引起的。如果孕妇本身就身体虚弱或者平时过于劳累就容易导致肾虚，所以在治疗时应该以以补肾为主，同时益气健脾，从根源上解决孕期发生胎漏、胎动不安的问题，为胎儿后期的生长发育提供稳定的环境，达到孕妇和胎儿身体健康的目的。

在现在的临床治疗中，采用中医的滋肾育胎方对患者进行治疗也要根据患者的实际情况进行药房的加减，不要拘泥于基础的药方，要通过详细的检查判断患者是否符合用药特征，还要结合现代医学的检查手段关注患者胎儿发育状况，视情况进行用药，如果患者腹痛则可以在基础药方加芍药和甘草汤等止痛药物，加黄芪、升麻等药物可以补气缓解小腹坠痛等。如果患者的状况不适合保胎，应该及时告知患者早做准备，一般来说流血超过两周并伴有剧烈的疼痛，则不适合进行治疗。在治疗期间如果患者的症状未好转也应该进行详细的检查，查明原因，再行治疗。

中医对于胎漏、胎动不安的治疗基本都从补肾健脾的角度来给药，再结合混着情况进行调整，从现代医学的角分析，滋肾育胎方治疗胎漏、胎动不安的原理是促进胎盘 HCG 分泌的增多极其分泌的稳定性，使患者血清孕酮的水平上升，同时还有研究表明采用滋肾安胎的方法会使患者子宫内膜中孕酮受体增多，增加其利用效率，这对于孕早期患者来说不仅有利于早期的妊娠稳定也有利后期胎儿的生长发育。这与西

医的治疗原理不谋而合，但是不同的是，中医更加注重从孕妇的整体状况出发，究其根本原因，对症下药，重在治标。随着医学技术的发展越来越多的中医药方通过现代的医学手段被证明安全有效，在临床的应用也越来越多，滋肾育胎方就是其中之一。

综上所述，采用滋肾育胎方对胎漏、胎动不安的患者进行治疗与西医采用黄提供相比具有更好的临床效果，值得在临床中进行推广和使用，以此减轻患者的痛苦，减少由于胎漏、胎动不安导致的妊娠终止发生。

参考文献

[1] 郭秀婷, 叶青. 滋肾育胎方治疗胎漏、胎动不安 46 例 [J]. 河南中医, 2013, 33(04):563-564.
 [2] 范丽萍. 自拟补肾安胎饮治疗肾虚型胎漏、胎动不安的临床观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(13):178+180.
 [3] 马计美, 王圣洁, 吴正芳. 固肾安胎汤联合黄体酮治疗肾虚型胎漏、胎动不安的临床研究 [J]. 世界临床药物, 2018, 39(07):480-483.
 [4] 罗颂平, 梁国珍, 张玉珍, 等. 补助孕 3 号方防治大鼠自然流产的机理研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(7):522-525.
 [5] 袁爱华, 陆惠萍, 吴明妹, 等. 中西医结合治疗肾虚型先兆流产 56 例临床观察 [J]. 河北中医, 2009, 31(10):1511-1513.

(上接第 31 页)

松弛血管平滑肌、降低血管外周阻力的目的，将其于阿托伐他汀钙片联合使用，既可改善心肌供血能力、血管微循环状态，还可降低机体血脂、血压、心绞痛发作次数，提高治疗安全性^[5]。研究结果：实验组临床总有效率为 96.00% 高于对照组，舒张压、收缩压均呈现下降趋势，且心率在 75.35±5.72 次/min、心绞痛发作次数 3.31±1.86 次/周较对照组明显下降，故氨氯地平+阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病临床价值得以证实。

综合上述，高血压合并冠心病患者实施氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗的价值显著，对降低血压水平、心率、心绞痛发作次数，提高临床总有效率有积极作用，值得借鉴。

参考文献

[1] 李瑞林. 苯磺酸氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):58.
 [2] 冯兰娟. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):123-124.
 [3] 马焕菊. 氨氯地平与阿托伐他汀联合对高血压伴冠心病患者血压血脂的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):13-15.
 [4] 王炳艳. 高血压合并冠心病采用氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗的治愈率和安全性研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(14):137.
 [5] 曹江林, 李鸿雁. 阿托伐他汀钙联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的临床效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(10):61.

(上接第 32 页)

($P < 0.05$)，说明将消脂汤用于脂肪肝患者中能改善肝功能及血脂指标。同时，消脂汤临床使用时结合患者症状给予针对性治疗，能充分发挥中医辨证施治的目的，且药物以中医汤药为主，药物安全性较高，有助于提高患者治疗耐受性、依从性。消脂汤是脂肪肝患者中常用的治疗药物，方药由柴胡、白芍、枳壳、半夏、茯苓、陈皮、白术、当归、决明子、丹参、泽泻、生山楂、甘草组成，能有效的促进消化、增强纤维吸收、降低胆固醇、降低血脂等功效；有助于改善机体肝功能及血脂指标^[4]。本研究中，观察组食欲不振、疲倦乏力、恶心呕吐及肝肾异常发生率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。说明消脂汤治疗脂肪肝患者安全性较高，未增加药物不良反应发生

率，能提高患者治疗配合度。
 综上所述，将消脂汤用于治疗脂肪肝患者中有显著的疗效，改善患者的病状，未增加并发症发生率，值得推广应用。

参考文献

[1] 王笑. 消脂保肝汤联合辛伐他汀治疗高血脂血症性脂肪性肝病 36 例 [J]. 河南中医, 2016, 36(9):1558-1560.
 [2] 周毅, 米海霞, 徐苗苗, 等. 复肝消脂汤治疗非酒精性脂肪肝的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2016, 23(5):577-578.
 [3] 李春颖. 柴苓降脂汤治疗痰湿郁阻型脂肪肝合并高血脂血症的有效性及其安全性 [J]. 临床医学, 2017, 37(7):115-117.
 [4] 鲁恒心. 消脂清肝汤治疗非酒精性脂肪肝痰湿内阻证临床研究 [J]. 中医学报, 2017, 32(12):2477-2480.

表 2: 两组并发症比较 [n (%)]

组别	例数	食欲不振	疲倦乏力	恶心呕吐	血压升高	肝肾异常
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.33)	0 (0.00)
对照组	43	3 (6.98)	1 (2.33)	1 (2.33)	1 (2.33)	2 (4.65)
χ^2	/	5.416	5.112	5.112	0.098	5.977
P	/	0.013	0.018	0.018	0.057	0.022