

• 中医中药 •

观察孕早期绒毛膜下血肿先兆流产患者中寿胎丸加减与常规西药联用的治疗效果

赖小琳 张伟娣

福建省龙岩市永定区中医院妇产科 364100

【摘要】目的 观察孕早期绒毛膜下血肿先兆流产患者采用寿胎丸加减联合常规西药治疗的临床效果。**方法** 将笔者所在医院及相邻县中医院 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治的 100 例孕早期绒毛膜下血肿先兆流产患者纳入本次研究。依照患者的入院次序, 将其平均分为 2 组, 常规组 (n=50 例) 采用单纯西药治疗, 联合组 (n=50 例) 采用寿胎丸加减联合西药治疗。分别观察两组患者的临床治疗效果, 并记录其暗区缩小面积、阴道流血时间等相关指标。**结果** 治疗后, 联合组患者的治疗有效率为 92.00%, 与常规组的 70.00% 相比, 组间存在显著差异, $P < 0.05$; 联合组患者的暗区缩小面积为 $(2.85 \pm 0.27) \text{ cm}^2$, 与常规组的 $(1.14 \pm 0.49) \text{ cm}^2$ 相比, 组间存在显著差异, $P < 0.05$; 联合组患者的阴道流血时间为 $(10.31 \pm 1.34) \text{ d}$, 与常规组的 $(9.83 \pm 1.42) \text{ d}$ 相比, 组间无对比差异, $P > 0.05$ 。**结论** 孕早期绒毛膜下血肿先兆流产患者开展寿胎丸加减联合常规西药治疗能够获得突出疗效, 不仅能积极改善其临床症状, 还能缩小暗区面积, 进而明显改善患者的生活质量, 值得在临床工作中持续推广或借鉴。

【关键词】 孕早期; 绒毛膜下血肿; 先兆流产; 寿胎丸加减; 常规西药; 治疗效果

【中图分类号】 R714.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 06-078-02

前言

作为临床常见的一种自然流产类型, 先兆流产多表现为腰酸、腹部疼痛、阴道流血等症状。据韩小雪、潘颖等学者^[1] 研究指出, 绒毛膜下血肿是诱发先兆流产的主要原因, 常见于孕早期, 并具有较高的发病率。目前, 临床治疗孕早期绒毛膜下血肿先兆流产多以地屈孕酮、黄体酮等西药为主, 虽然该治疗方案的应用能够改善患者症状, 缓解血肿危象, 但始终无法获得较佳的治疗效果^[2]。据祖国医学辨证分析, 孕早期绒毛膜下血肿先兆流产的发生多因患者肾虚血瘀, 如果要增强治疗效果, 应在治疗过程中积极开展健脾、补肾、活血等治疗^[3]。故此, 本研究特选取了 100 例孕早期绒毛膜下血肿先兆流产患者, 分别开展了单纯西药治疗及寿胎丸加减联合西药治疗, 旨在探讨其临床应用价值。现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取在笔者所在医院及相邻县中医院接受治疗的孕早期绒毛膜下血肿先兆流产患者共计 100 例, 选择时间为 2019 年 1 月-2020 年 1 月。依照患者的入院次序, 将 100 例患者平均分为 2 组, 每组各得患者 50 例。常规组: 最大年龄患者为 40 岁, 最小年龄患者为 21 岁, 平均年龄为 (29.65 ± 3.28) 岁; 平均病程为 $(8.14 \pm 2.73) \text{ d}$; 平均孕期为 $(62.95 \pm 5.47) \text{ d}$; 平均血肿面积为 $(4.57 \pm 0.34) \text{ cm}^2$ 。联合组: 最大年龄患者为 42 岁, 最小年龄患者为 20 岁, 平均年龄为 (29.71 ± 3.32) 岁; 平均病程为 $(8.08 \pm 2.69) \text{ d}$; 平均孕期为 $(62.92 \pm 5.51) \text{ d}$; 平均血肿面积为 $(4.62 \pm 0.33) \text{ cm}^2$ 。从血肿面积、孕期、病程、年龄等方面对比两组患者的一般资料, 差异不具有统计学意义, $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①符合《妇产科学》^[4] 中关于孕早期绒毛膜下血肿先兆流产的判定标准; ②经影像学检查后, 患者宫颈口未开、胎膜未破、胚胎存活, 可继续妊娠; ③存在不同程度的阴道暗红色血液、小腹坠胀、腰部酸痛等症状。

排除标准: ①夫妻染色体异常者; ②重要脏器系统疾病者; ③合并其他妇科炎症者; ④生殖系统畸形者; ⑤凝血功能异常者。

1.2 方法

临床期间, 常规组患者开展单纯西药治疗, 联合组患者开展寿胎丸加减联合西药治疗。

常规组: 取 40 mg 黄体酮注射液 (生产企业: 浙江仙琚制药股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H33020828), 予以患者肌内注射治疗, 每日 1 次。或者引导患者接受地屈孕酮片 (生

产企业: Solvay Pharmaceuticals B.V, 批准文号: 注册证号 H20090470) 口服治疗, 每次 10mg, 每日 3 次。

联合组: 在常规组治疗的基础上, 进行寿胎丸加减治疗。寿胎丸具体组方为: 仙鹤草 30g, 苎麻根 20g, 菟丝子 20g, 黄芪 20g, 炒白芍 15g, 桑寄生 15g, 炒白术 15g, 续断 15g, 黄芩炭 10g, 杜仲 10g, 升麻 6g, 当归 6g, 炙甘草 6g。每日取药一剂, 加清水文火熬煮成 250mL 的汤剂, 并分早、晚两次温服。

注意: 治疗期间, 两组患者均应积极控制饮食, 保证充足睡眠, 同时还应开展情志调节。为了能够详细了解其血肿及胚胎变化情况, 建议患者每周开展 1 次彩超诊断。若出现阴道流血增加、胚胎发育停止、组织物排出等异常情况, 应立即终止治疗^[5]。

1.3 观察指标

密切观察两组患者的用药情况, 并严格按照《临床常见疾病诊疗标准》^[6] 判断其临床疗效。显效: 阴道流血症状基本消失, 患者自觉无明显症状, 经彩超诊断, 胎儿发育良好, 无明显宫腔暗区; 有效: 阴道流血症状明显缓解, 患者自觉临床症状被显著改善, 经彩超诊断后, 胎儿仍然存活, 宫腔暗区面积明显缩小; 无效: 治疗后, 患者情况未达到上述标准。

此外, 医护人员还应该详细记录两组患者的暗区缩小面积、阴道流血时间等相关指标。

1.4 统计学方法

应用软件 SPSS 23.0 开展本组研究数据处理, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 经 t 检验; 计数资料 (%) 经 χ^2 检验。当 $P < 0.05$, 表示差异有意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果

联合组出现 39 例显效患者, 7 例有效患者, 4 例无效患者, 总有效率为 92.00%; 常规组出现 25 例显效患者, 10 例有效患者, 15 例无效患者, 总有效率为 70.00%。联合组患者的临床疗效明显高于常规组, 组间存在显著差异, $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1: 比较两组孕早期绒毛膜下血肿先兆流产患者的临床疗效 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
联合组	50	39 (78.00)	7 (14.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
常规组	50	25 (50.00)	10 (20.00)	15 (30.00)	35 (70.00)
χ^2	--	--	--	--	7.862
P	--	--	--	--	0.005

2.2 临床相关指标

治疗后, 联合组患者的暗区缩小面积为 $(2.85 \pm 0.27) \text{ cm}^2$, 与常规组的 $(1.14 \pm 0.49) \text{ cm}^2$ 相比, 组间存在显著差异, $P < 0.05$; 联合组患者的阴道流血时间为 $(10.31 \pm 1.34) \text{ d}$, 与常规组的 $(9.83 \pm 1.42) \text{ d}$ 相比, 组间无对比差异, $P > 0.05$ 。详情见表 2。

表 2: 比较两组孕早期绒毛膜下血肿先兆流产患者的相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	暗区缩小面积 (cm^2)	阴道流血时间 (d)
常规组	50	1.14 ± 0.49	9.83 ± 1.42
联合组	50	2.85 ± 0.27	10.31 ± 1.34
t	--	21.612	1.738
P	--	0.000	0.085

3 讨论

寿胎丸拟方时, 主要选用了仙鹤草、苎麻根、菟丝子、黄芪、炒白芍、桑寄生等十数种中草药, 经中医辨证可知, 菟丝子、桑寄生、苎麻根均为临床常用的安胎药物, 合用后, 不仅能补肝养血、益气健脾, 还能帮助患者消除宫腔内的淤血, 达到清热安胎的治疗目的^[7-8]。

在本组研究中, 常规组患者采用了单纯西药治疗, 联合组患者则开展了寿胎丸加减联合西药治疗。结果显示: 联合组治疗后的治疗有效率、暗区缩小面积等指标与常规组相比, 组间存在显著差异, $P < 0.05$; 联合组的阴道流血时间与常规组相比, 组间无对比差异, $P > 0.05$ 。由此可知, 对孕早期绒毛膜下血肿先兆流产患者实施寿胎丸加减联合西药治疗, 可尽快吸收绒毛膜下血肿, 缩小血肿面积, 缓解阴道出血症状, 进而改善其临床治疗效果。

综上所述, 孕早期绒毛膜下血肿先兆流产患者开展寿胎丸加减联合常规西药治疗能够获得突出疗效, 不仅能积极改善其临床症状, 还能缩小暗区面积, 进而明显改善患者的生活质量, 值得在临床工作中持续推广或借鉴。

参考文献:

[1] 韩小雪, 潘颖, 李瑞满. 先兆流产合并绒毛膜下血肿对孕早期血压的影响[J]. 广东医学, 2018, 39(3):428-429, 433.

[2] 钱建美. 免疫球蛋白联合低分子肝素对于绒毛膜下血肿患者的治疗效果、妊娠结局及 INF- γ 、IL-10 的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(4):749-752.

[3] 王松露, 朱玲. 岭南罗氏妇科治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿的临证经验[J]. 现代中医临床, 2019, 26(1):62-65.

[4] 刘昱磊, 刘新玉, 贝剑宏, 等. 紫河车联合寿胎丸加味治疗冷冻胚胎移植术后雌激素低下先兆流产患者临床研究[J]. 天津中医药, 2018, 35(3):175-178.

[5] 凌爱华, 赵维英. 黄体酮联合加味寿胎丸治疗肾虚型早期先兆流产及对炎症因子影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(1):98-101.

[6] 谭玉杰, 王颖, 海巨珺. 加味寿胎丸治疗肾虚型早期先兆流产疗效及保胎后妊娠结局的研究[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(9):2243-2245.

[7] 王娟, 曹锐, 李宏. 胎盘后血肿和绒毛膜下血肿的临床特征及妊娠结局的对比分析[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(7):531-535.

[8] 董亨, 林夏静. 自拟补肾安胎方穴位贴敷联合西药治疗肾虚型早期先兆流产疗效及对血清性激素和炎症细胞因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(14):1553-1556.

(上接第 75 页)

药物, 这样才能保证患者的康复, 使患者心肌功能得到进一步的改善。

综上所述, 在对冠心病合并左心功能不全患者进行治疗时, 将曲美他嗪作为治疗药物, 能够有助于提高患者的治疗效果, 提高患者的冠心病控制质量, 具有较高的可用价值, 值得推广。

参考文献:

[1] 韩晶晶. 曲美他嗪治疗冠心病合并左心功能不全患者的疗效分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(11):81-91.

[2] 王维纲, 薛铮, 郭战刚, 吕新湖, 韩景壹, 梁帅, 刘东超,

张翠芳, 杨晓青. 二维超声心动图与左室造影用于曲美他嗪治疗冠心病左心功能不全疗效评价[J]. 中国药业, 2020, 29(04):90-92.

[3] 李美汐, 朱柳帅, 郭哲, 张一夫, 强华. 曲美他嗪治疗冠心病合并左心功能不全患者疗效及药理机制研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(18):94-95.

[4] 李雪. 曲美他嗪联合三磷酸腺苷治疗冠心病合并心功能不全[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(09):114-116.

[5] 龚芸, 李军. 曲美他嗪治疗老年冠心病合并左心功能不全的临床疗效及其对患者心功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(09):6-7+10.

(上接第 76 页)

照组患者, 组间差异明显, $P < 0.05$, 存在统计学意义; 实验组患者治疗总有效率为 95.19%, 参照组患者治疗总有效率为 71.15%, 组间差异明显, $P < 0.05$, 存在统计学意义。

综上所述, 宫血宁联合黄体酮治疗阴道不规则出血患者, 可以有效改善患者临床症状, 提高治疗效果, 且缩短患者住院时间, 因此, 值得推广并应用。

参考文献:

[1] 张菊. 浅析妇产科阴道不规则出血的病因与临床治疗方法[J]. 大家健康(上旬版), 2017(9):179.

[2] 刘桂英, 刘东旭. 妇产阴道不规则出血原因、临床表现以及治疗措施研究[J]. 大家健康(上旬版), 2017(5):191.

[3] 李淑杰. 短期口服避孕药抑制宫内放置节育器后不规则阴道出血临床疗效观察[J]. 特别健康, 2017(18):88.

[4] 章凤贞. 探析妇产科中流产导致阴道不规则出血的疗效[J]. 基层医学论坛, 2016(26):3749-3750.

[5] 赵雪琴. 140 例阴道不规则出血流产采用不同疗法的对比分析[J]. 母婴世界, 2016(16):100-100.

[6] 吴学霞. 140 例阴道不规则出血流产采用不同疗法的对比分析[J]. 养生保健指南, 2016(40):23.

(上接第 77 页)

菖蒲有化痰之效, 加入炙甘草调和药性, 诸药联用, 发挥行气活血、疏肝解郁、之效, 对患者耳窍闭塞之症的临床疗效显著^[5]。

研究数据分析: 干预组患者治疗有效率较之对照组同项数据, 组间差异显著 ($P < 0.05$); 对照组耳鸣程度 5 级患者出现 8 例, 占比 20.00%, 干预组耳鸣程度 5 级患者出现 2 例, 占比 4.00%, 组间数据存在意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在神经性耳鸣的临床治疗中, 选择中西医结合疗法, 将消鸣汤与氟桂利嗪联合使用, 患者耳鸣程度显著降低。

参考文献:

[1] 陈娟娟, 曹宇星, 孔媛媛. 消鸣汤合氟桂利嗪治疗神经性耳鸣的临床观察探讨[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(5):147-147.

[2] 高惠萍, 庞敏飞. 消鸣汤联合氟桂利嗪治疗神经性耳鸣 34 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(001):55-55.

[3] 杨家蕾, 樊永平. 自拟活血通窍汤治疗神经性耳鸣病变的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2009(11):86-87.

[4] 高惠萍, 庞敏飞. 消鸣汤联合氟桂利嗪治疗神经性耳鸣 34 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2017(1):55-55.

[5] 张茹. 益肾养血通窍汤联合西药治疗神经性耳鸣的疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(15):118-120.