

加减寿胎丸联合黄体酮胶囊 治疗先兆流产肾虚证 34 例

王永富¹ 陈孝萍¹ 薛云云¹ 袁惠霞^{2*}

(1. 靖边县妇幼保健院, 陕西 靖边 718500; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察先兆流产肾虚证患者给予加减寿胎丸联合黄体酮胶囊对血清相关激素水平及临床症状的影响。方法 66 例确诊为先兆流产属肾虚证患者随机分为治疗组 34 例, 对照组 32 例。对照组仅给予口服黄体酮胶囊治疗, 治疗组在对照组的基础上给予加减寿胎丸治疗。观察两组治疗后血清 β -HCG、孕酮 P 水平、证候积分及综合临床疗效。结果 治疗组血清 β -HCG、孕酮 P 优于对照组 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后中医证候积分及综合疗效均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 加减寿胎丸联合黄体酮胶囊对先兆流产肾虚证疗效确切, 明显改善中医证候, 促进血清 β -HCG、孕酮 P 的增长有助于妊娠的继续。

关键词:先兆流产; 寿胎丸; 血清激素水平

中图分类号: R714.21 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2019)02-0073-04

DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2019.02.023

先兆流产是指妊娠 20 周前, 出现少量阴道流血和(或)下腹疼痛, 宫口未开, 胎膜未破, 妊娠物未排出, 子宫大小与停经周数相符者^[1]。80% 以上的先兆流产发生在妊娠早期, 流产率为 10% ~ 20%^[2]。黄体功能缺陷引起的孕酮分泌不足较为常见, 是自然流产的主要内分泌因素之一, 孕激素在先兆流产中广泛应用, 常选用黄体酮或地屈孕酮^[3]。中医文献虽无先兆流产的病名, 但根据其临床症状, 可把其归属于“胎漏”“胎动不安”等范畴。本病发生机制与肾、冲任密切相关, 肾气充盛, 冲任气血充沛, 胎元依气得载, 依血得养; 若肾气亏虚, 损及冲任, 不能载胎养胎, 最终导致胎漏、胎动不安。本研究从单纯中医药或西药治疗早期先兆流产的局限性为切入点, 以中医“胞络者系于肾”理论为及西医学激素支持为指导, 针对本病虚、热、瘀的基本病理特点尤以肾气虚为关键, 运用补肾安胎法, 在口服黄体酮胶囊的基础上给予加减寿胎丸治疗先兆流产属肾虚证, 将中医的辨证整体观念和西医的对症治疗有机结合, 通过临床观察评价其疗效, 为中西医结合治疗先兆流产

属肾虚证提供循证医学依据。

1 方法与资料

1.1 一般资料 从我院 2014 年 7 月 ~ 2017 年 6 月就诊患者中选取 66 例住院及门诊先兆流产属肾虚证患者, 随机分为 2 组。对照组 32 例, 年龄 (21 ~ 36) 岁, 平均年龄 (27.6 ± 6.1) 岁, 病程 (1 ~ 12) 天, 平均 (4.53 ± 1.26) 天; 治疗组 34 例, 年龄 (20 ~ 35) 岁, 平均年龄 (28.1 ± 5.8) 岁, 病程 (1 ~ 13) 天, 平均 (4.61 ± 1.52) 天, 患者年龄、病程、中医证候等方面组间差异经统计学分析 ($P > 0.05$), 无显著性差异, 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《中华妇产科学》^[4] 妊娠时间 < 13 周, 出现阴道少量出血, 伴或不伴有小腹疼痛或坠胀、腰酸等症状, 无组织物排出, 子宫增大与孕周相符合, 尿 HCG 显示为阳性, 血清人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 较非孕时明显升高; 中医证候诊断标准参考《中医妇产科学》^[5] 中临床见证及辨证依据: ① 妊娠期阴道少量出血, 色黯淡, 腰酸腹坠痛; ② 头晕耳鸣, 小便频数, 舌淡苔白, 脉沉滑尺弱; ③ 素体肾虚或房劳产

* 通讯作者: 袁惠霞, 硕士研究生导师。E-mail: 22529923@qq.com.