

定痛止血安胎方治疗血瘀肾虚型 先兆流产临床研究[※]

● 倪娇芳 王鹭霞 吴湔婷[▲]

摘要 目的:探讨定痛止血安胎方对血瘀肾虚型先兆流产患者血瘀指标的影响及其保胎的疗效机理。方法:选择血瘀肾虚型先兆流产患者100例,随机分为中药组50例、西药组50例。中药组予口服定痛止血安胎方,西药组予口服地屈孕酮,10天为1个疗程,1个疗程后观察实验结果。结果:(1)中药组对于阴道出血时间、证候积分、PAI-1活性的改善优于西药组($P<0.05$)。(2)两组血清孕酮值治疗前后及两组间比较无明显变化($P>0.05$)。(3)两组总体疗效相当($P>0.05$)。结论:定痛止血安胎方有利于改善患者的血瘀状态,并缓解患者孕期不适症状,改善患者孕期生活质量,为临床活血化瘀安胎法提供了临床依据,值得进一步研究应用。

关键词 定痛止血安胎方 血瘀肾虚 先兆流产 PAI-1

先兆流产是妊娠常见的并发症之一,属中医“胎漏”、“胎动不安”范畴。传统理论认为,导致胎漏、胎动不安的主要病机是冲任损伤、胎元不固。大多医家在保胎时多重脾肾,补脾肾这一思想几乎贯穿了所有的证型。笔者认为临床上瘀血导致胎漏、胎动不安者并不少见,且多伴有肾虚症状,其治疗应以活血化瘀治其标,兼补肾固本为法。我院2011年6月1日~2013年6月1日,对于此类患者采用活血补肾中药治疗,取得良好临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2011年6月1日至2013年6月1日我院门诊及住院部符合诊断标准的患者100例,年龄24~40岁,发病时间于停经34~79天。随

机分为中药组与西药组各50例。两组患者年龄、发病时间及孕前观察指标等比较差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[1]中先兆流产的诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医妇科学》^[2]中胎漏、胎动不安的诊断标准。

1.2.3 中医证候标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(2002年版)^[3]中血瘀肾虚证的诊断标准。

1.3 治疗方案 中药组根据中医辨证予定痛止血安胎方(方药组成:炒蒲黄6g,五灵脂6g,菟丝子30g,桑寄生30g,续断30g,丹参10g)。所用中药汤剂由我院中药房统一配药并送煎药房统一煎煮,规格100ml/袋,2袋/1剂。服用方法:日1剂,分早晚2次饭后温服。西药组予地屈孕酮片(达芙通,荷兰Solvay Pharmaceuticals B. V. 生产,批号:H20020632,规格10mg/片),服用方法:口服,每次10mg,每12小时1次。所有纳入病例经确诊后即开始用药,10天为1个疗程,1个疗程后观察疗效结果。

※基金项目 福建省青年科研基金资助项目(No:2010-2-116)

▲通讯作者 吴湔婷,女,医学博士,副主任医师。主要从事月经病、不孕症、盆腔炎等妇科疾病的临床研究。E-mail: wuting790124@163.com

●作者单位 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009)

1.4 观察指标 治疗前及治疗后检测孕酮(P)水平及纤溶酶原激活物抑制物(PAI-1)活性。

1.5 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版)^[3]拟定。(1)治愈:治疗后 5 天内阴道出血停止,小腹疼痛及腰酸胀痛等症状消失。B 超检查子宫大小、胚胎发育与孕周相符。证候积分值减少 $\geq 95\%$ 。孕 12 周时胎儿发育正常。(2)显效:治疗后 7 天内阴道出血停止,小腹疼痛及腰酸胀痛等症明显减轻。B 超检查子宫大小、胚胎发育与孕周相符。证候积分值减少 $\geq 70\%$, $< 95\%$ 。孕 12 周时胎儿发育正常。(3)有效:治疗后 10 天内阴道出血停止,小腹疼痛及腰酸胀痛等症有所减轻。B 超检查子宫大小、胚胎发育与孕周基本相符。证候积分值减少 $\geq 30\%$, $< 70\%$ 。(4)无效:治疗后阴道出血超过 10 天未止,小腹疼痛及腰酸胀痛等症无减轻或有加重。B 超检查子宫大小与孕周基本相符或小于孕周,胚胎发育不良或停止发育,甚至流产。证候积分值减少 $< 30\%$ 。

1.6 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件包进行统计处理。 $P < 0.05$ 为差异具有显著性意义。其中对计量资料先做正态分布与方差齐性检验,符合正态分布的采用 t 检验,用 $\bar{x} \pm s$ 表示;不符正态分布的采用非参数检验。计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组阴道出血持续时间比较情况 见表 1。结果显示:两组治疗后阴道出血持续时间比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。其中,症状轻度和中度患者两组治疗后阴道出血持续时间比较差异有显著性意义($P < 0.05$),症状重度患者两组治疗后阴道出血持续时间比较差异无显著性意义($P > 0.05$)。说明总体上中药组在改善阴道出血方面的疗效优于西药组,尤其是对于病情轻度和中度的治疗。

表 1 两组阴道出血持续时间比较情况($\bar{x} \pm s$)

分度	组别	例数	阴道出血持续时间(天)
轻	中药组	24	$2.77 \pm 1.01^*$
	西药组	24	4.36 ± 1.22

中	中药组	22	$5.92 \pm 1.98^*$
	西药组	20	7.75 ± 1.82
重	中药组	4	8.50 ± 0.71
	西药组	6	8.33 ± 2.08
合计	中药组	50	$4.64 \pm 2.41^*$
	西药组	50	6.17 ± 2.35

注:与西药组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组证候积分比较情况 见表 2。结果显示:两组治疗前后证候积分比较差异有非常显著性意义($P < 0.01$),说明中药组与西药组治疗后均能显著改善其症状。两组治疗前后证候积分差比较差异有非常显著性意义($P < 0.01$),说明治疗后其症状改善情况中药组明显优于西药组。

表 2 两组证候积分比较情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前评分 (分)	治疗后评分 (分)	治疗前后评分差 (分)
中药组	50	21.18 ± 8.20	$5.00 \pm 7.24^*$	$16.64 \pm 6.08^\Delta$
西药组	50	20.10 ± 8.24	$9.86 \pm 10.89^*$	9.79 ± 6.20

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$;与西药组比较, $^\Delta P < 0.01$ 。

2.3 两组血清孕酮值比较情况 见表 3。结果显示:两组患者血清孕酮值治疗前后及两组间对比差异无显著性意义($P > 0.05$)。说明两组治疗后血清孕酮值变化不明显,孕酮水平相当。

表 3 两组血清孕酮值比较情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
中药组	50	27.81 ± 9.25	31.00 ± 11.68
西药组	50	29.30 ± 8.20	30.35 ± 12.13

2.4 两组血 PAI-1 活性比较情况 见表 4。结果显示:两组治疗前后 PAI-1 活性比较差异有显著性意义($P < 0.05$),治疗后两组 PAI-1 活性比较差异有显著性意义($P < 0.05$),说明两组治疗后 PAI-1 活性均有下降,且中药组下降较西药组更为显著。

表 4 两组 PAI-1 活性情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前 PAI-1 活性(AU/ml)	治疗后 PAI-1 活性(AU/ml)
中药组	50	0.2837 \pm 0.0261	0.2452 \pm 0.4263 *
西药组	50	0.2897 \pm 0.2566	0.2699 \pm 0.3460 *

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与西药组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$ 。

2.5 两组总体疗效比较情况 见表 5。结果显示:经 ($P > 0.05$),即两组疗效相当。
治疗中药组与西药疗效比较差异无显著性意义

表 5 两组总体疗效比较情况

组别	例数	疗效 n (%)				有效率 (%)
		痊愈	显效	有效	无效	
中药组	50	27(54.0)	11(22.0)	7(14.0)	5(10.0)	45(90.0)
西药组	50	19(38.0)	13(26.0)	12(24.0)	6(12.0)	44(88.0)

2.6 治疗后安全性观察 两组治疗前后血、尿、粪常规及心电图、肝、肾功能检查均无异常。服药期间两组患者均未见明显不适,一般项目检查未见异常。

2.7 随访 保胎成功者 89 例均已足月分娩,未发现婴儿畸型和发育不良。

3 讨论

对妊娠瘀血引起的胎漏、胎动不安,早在《灵枢·邪气脏腑病形》就有“有所堕坠,恶血留内”的记载,阐述母体胞宫宿有癥瘕而致堕胎。此后历代医家多有论述,如王清任《医林改错》中提到:“三个月前后,无故小产……不知子宫内先有瘀血占其地,胎者三月再长,其内无容身之地,胎病靠挤,血不能入胞胎,从傍流而下,故先见血,血既不入胎胞,胎无血养,故小产。”此均为癥瘕瘀血所致。中医认为,“肾主生殖”、“冲任之本在肾”、“胞脉,胞络者,系于肾”。皆表明肾及冲任二脉对胚胎的形成、发育有着直接的影响。瘀血和肾虚可相互作用。宿有癥瘕瘀血占据子宫,或孕后不慎跌仆闪挫,或孕期手术创伤,均可致气血不和,瘀阻子宫、冲任,瘀血久积,化精乏源,可导致肾虚。肾主藏精气,寓元阴元阳,五脏之阴气,非此不能滋,五脏之阳气,非此不能发,肾虚可导致气血虚弱,血运无力而致瘀。数次堕胎、小产在损伤肾精、肾气的同时,多有瘀血停留;瘀血内阻,冲任不畅,则新血不生,胎失所养则致胎漏、胎动不安。由此可见,肾虚

是滑胎的根本所在,而瘀血是一种病理产物,也是一种致病因素,两者相互作用,导致胎漏、胎动不安。

因此,对于血瘀肾虚型先兆流产的治疗应以活血化瘀、补肾安胎为原则,瘀去络通,则冲任畅达,肾脏作强,则血运有力,故而胎有所养,则胎自安。本课题所用中药方中蒲黄、五灵脂化瘀散结止痛为君,菟丝子、桑寄生、续断补肝肾止血安胎为臣,佐以丹参活血祛瘀清心安神,诸药合用,药简力专,共奏活血化瘀、补肾安胎之功,使瘀血得去,脉道通畅,肾气充盛,胎有所养,则胎自安。

妊娠期间 HCG 由胎盘滋养层细胞产生,主要作用是使卵巢黄体转变为妊娠黄体,分泌孕酮,使着床胚胎免受排斥,因此对妊娠有相当重要的作用^[4]。其中 β -HCG 具有特异结构,可用于妊娠监测,但同一时期 β -HCG 个体差异大,本研究未纳入统计。正常妊娠过程中,一定量的孕酮水平是维持妊娠的必要条件。孕后母体血中的孕酮水平随着孕周增长而稳步上升,且孕 12 周前孕酮基本维持在相对稳定的水平^[5]。所以孕早期可参考孕酮值进行黄体支持。纤溶酶原激活物抑制物(PAI-1)是纤溶系统中重要的负调控因子,为尿激酶型或组织型纤溶酶原激活剂的主要抑制物,参与调节纤溶酶原的激活。有资料^[6]显示,与非孕时相比,妊娠后 PAI-1 的活性下降,说明在妊娠这一特殊时期,子宫和胎盘具有的分泌功能改变了机体的纤溶状况,在一定程度上表现为纤溶亢

进,这是对妊娠期间血液高凝状态的一种代偿机制,有利于防止血栓形成,因此,PAI-1 活性下降有利于维持妊娠的顺利进行。由此推断,PAI-1 水平可以反映孕妇的血瘀程度,通过对比治疗前后 PAI-1 水平变化情况可以反映不同治疗措施对瘀血的改善情况。因此,本研究以孕酮、PAI-1 为指标观察中西药物对妊娠及其结局的影响。

本研究结果表明,定痛止血安胎方能显著降低患者 PAI-1 活性,改善患者的血瘀状态。且在缓解阴道出血、降低证候积分方面明显优于地屈孕酮西药组,说明其有利于缓解患者孕期不适症状,改善患者孕期生活质量。其疗效确切、使用安全,为临床活血

化瘀安胎法提供了临床依据,值得进一步研究应用。

参考文献

- [1] 乐 杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:84.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:210.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:253-258.
- [4] 曹泽毅. 中华妇产科学(下册)[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [5] 刘 霓,刘炜培,张羽虹,等. 妊娠早期绒毛膜促性腺激素和孕酮的临床意义分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2006,14(2):48.
- [6] 丁 虹,朱付凡. tPA 和 PAI-1 活性与自然流产的相关性[J]. 医学临床研究,2006,23(11):1791-1793.

中医文化

《红楼梦》中的捶背法

《红楼梦》的作者曹雪芹不仅是一位杰出的文学家,而且精通养生学和中医药学,在该书中有很多这方面的描写。例如在贾府中,丫环们就经常为贾母、王夫人等人捶背,使她们感觉松快和在病中减轻症状。

第五十三回写道:“话说宝玉见晴雯将雀裘补完,已使得力尽神危,忙命小丫头来替她捶着,彼此捶打了一会。”书中没说捶的什么部位,常识可知,是捶的背部。第五十七回描述黛玉听到宝玉失去知觉,眼直手脚凉的消息后,“‘哇’的一声,将所服之药,一口呕出,抖肠搜肚,炙胃扇肝的,哑声大嗽了几阵,一时面红发乱,目肿筋浮,喘得抬不起头来。紫娟忙上来捶背”。

其实,捶背是一种早已流传在民间的健身法。在农村和一些居民区,常可看到有些老年人叫儿孙给自己捶背,捶得直打嗝,顿时轻松愉快,与儿孙谈笑逗乐。捶背与民间流传的“刮背疗法”是同一种作用,传说西汉武帝天汉元年,中郎将苏武受命率将士前往匈奴议和,议和未成,反被牵连到谋反事件中,受到匈奴提审,苏武深感有辱君命,气极之下,拔出佩刀向胸部刺去,昏倒在地。抢救医生忙命人掘出一个大坑,坑中置火,苏武被放在坑上俯卧着,医生拍他的背部,引出淤血,把苏武从死亡线上救了出来。这就是“拍背急救法”的奇特疗效。

祖国医学认为,捶背可以行气活血,舒经通络。背部脊柱是督脉所在,脊柱两旁是足太阳膀胱经,共有 53 个穴位,这些经穴是运行气血,联络脏腑的通路,捶打可以刺激这些穴位,促使气血流通和调节脏腑的功能,治疗某些疾病。例如,刺激背部的肝俞穴,能治肝、胃、眼病和神经衰弱,肋间神经痛等;刺激胆俞穴,可治胆囊炎、口苦、胁痛等。现代医学也证明,人的背部皮下有大量功能很强的免疫细胞,由于人手平时不容易触及背部,所以这些有用的免疫细胞处于“休眠”状态,捶背时,刺激这些细胞,激活了它们的功能,于是它们就“醒”过来奔向全身各处,投入杀菌和消灭癌细胞的战斗行列。

捶背的手法用拍法与击法。拍法,即用虚掌拍打患者的背部;击法,即用虚掌、掌根、掌侧叩击患者的背部。施用手法、动作要求协调、灵巧,着力要有弹性,每分钟六十到一百次,用单手或双手均可。捶背可达到有病治病,无病强身的目的,确实是简便易行,不花分文的健身法。