

常用中成药，其由土茯苓、蒲公英、丹参、三七、杜仲、川芎、粉萆薢、车前子、夏枯草等药物配伍而成，其中土茯苓解毒除湿、通利关节，蒲公英清热解毒、利尿散结，丹参活血祛瘀、通经止痛，三七化瘀止血、活血定痛，杜仲补益肝肾、强筋壮骨，川芎活血行气、祛风止痛，粉萆薢利湿去浊、祛风除痹，车前子清热利尿通淋，夏枯草清肝泻火、散结消肿，诸药合用，可共行清热除湿、化瘀散结之功效^[6]。而现代药理学研究显示土茯苓、丹参、三七等药物可有效改善机体免疫力，蒲苓盆炎康颗粒可同时作用于多个靶点，能有效改善子宫内膜炎患者预后^[7]。

本研究探讨了蒲苓盆炎康颗粒联合克林霉素磷酸酯治疗子宫内膜炎的临床疗效，研究结果显示观察组治疗后子宫内膜厚度均高于对照组，RI、PI 指数低于对照组，且 hs-CRP、TNF-α、IL-6 等炎症因子水平均低于对照组，观察组治疗总有效率高于对照组。这表明加用蒲苓盆炎康颗粒可有效改善子宫内膜炎患者子宫内膜形态和容受性，能有效降低患者炎症反应。综上所述，蒲苓盆炎康颗粒联合克林霉素磷酸酯治疗子宫内膜炎临床疗效较好，可有效抑制机体炎症反应，提高治疗总有效率。

[参考文献]

- (1) 姚云. 甲羟孕酮联合克林霉素磷酸酯对产后子宫内膜炎患者血清 TNF-α 及 CRP 的影响 (J). 国际医药卫生导报, 2017, 23(12): 1905-1908.
- (2) 陈佳权, 艾恒玲, 孙雪, 等. 自拟妇炎灌肠配合微波治疗子宫内膜炎效果观察 (J). 中医临床研究, 2020, 12(12): 131-132.
- (3) 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学 (M). 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 257.
- (4) 袁朝晖, 孙涛. 甲羟孕酮对子宫内膜炎患者症状消退及炎症因子水平的影响 (J). 临床医学工程, 2020, 27(8): 1019-1020.
- (5) 辛琛. 甲羟孕酮与克林霉素磷酸酯联合中药三联疗法对子宫内膜炎患者炎症因子的影响 (J). 世界中西医结合杂志, 2018, 13(10): 1445-1447.
- (6) 中辉, 欧小凤. 蒲苓盆炎康颗粒治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症血液流变学变化及临床诊疗分析 (J). 中国实用医药, 2015, 10(26): 118-120.
- (7) 王彩虹, 时君. 蒲苓盆炎康颗粒联合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效评价 (J). 世界中医药, 2018, 13(6): 1484-1486, 1491.

(文章编号) 1007-0893(2021)03-0045-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.021

益母生化汤配合药物流产治疗稽留流产的临床研究

姚爱琴

(孟津县中医院, 河南 孟津 471100)

[摘要] **目的:** 探讨对稽留流产患者实施益母生化汤联合药物流产治疗的临床价值, 旨在为临床治疗提供参考意见。**方法:** 选择孟津县中医院于 2018 年 4 月至 2019 年 4 月期间收治 60 例稽留流产患者为研究对象, 按照随机表法将其分为对照组 (米非司酮+米索前列醇) 与观察组 (联合益母生化汤), 各 30 例。比较两组患者阴道出血量与时间、宫腔积血情况、流产失败、清宫与不全流产率以及临床疗效。**结果:** 观察组患者的阴道出血量与出血时间均低于对照组, 且观察组患者的宫腔积血发生率为 3.33% 低于对照组的 23.33%, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的不全流产率、流产失败率及清宫率分别为 6.67%、0.00% 与 3.33% 均低于对照组的 16.67%、13.33% 与 23.33%, 观察组患者的完全流产率为 93.33% 明显高于对照组的 70.00%, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗总有效率为 96.67% 明显高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对稽留流产患者在传统米非司酮与米索前列醇药物流产治疗基础上联合益母生化汤, 能够显著地降低术后出血量与阴道流血时间, 控制宫腔积血率, 提高完全流产率, 防止再次清宫发生, 提高临床疗效。

[关键词] 药物流产; 益母生化汤; 稽留流产; 米非司酮; 米索前列醇

[中图分类号] R 714.21 **[文献标识码]** B

稽留流产作为临床上较为常见的妇产科疾病, 是指在无外界干预前提下于妊娠 20 周前胚胎死亡, 主要因胚胎死亡滞留于宫腔内而致病, 且近年来该病发病率呈现逐年上升趋势。临床上对于该病通常以米非司酮联合米索前列醇药物

[收稿日期] 2020-11-08

[作者简介] 姚爱琴, 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

流产后清宫术治疗为主，但一部分滞留胎盘组织机化后会紧密粘连宫腔壁，因而难以彻底清除干净，对患者日常生活造成严重威胁^[1]。根据相关临床研究资料表明，联合中药治疗可有效控制阴道出血量，提高完全流产率，防止清宫，降低手术风险，提高临床疗效^[2]。鉴于此，选择本院于2018年4月至2019年4月期间收治60例稽留流产患者为研究对象，分成两组后分别予以米非司酮+米索前列醇治疗与联合益母生化汤治疗，比较两组患者临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年4月至2019年4月期间收治的60例稽留流产患者，按照随机法将其分为对照组与观察组，各30例。对照组，年龄20~36岁，年龄均值(28.45±6.03)岁；孕周8~16周，孕周均值(12.05±1.33)周；孕次1~4次，孕次均值(2.14±0.26)次；产次1~3次，产次均值(1.85±0.33)次。观察组，年龄21~38岁，年龄均值(27.69±6.12)岁；孕周9~17周，孕周均值(13.22±1.07)周；孕次1~5次，孕次均值(2.52±0.23)次；产次1~3次，产次均值(1.79±0.28)次。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入标准

纳入标准：(1)所有患者均诊断为稽留流产^[3]；(2)阴道流血量低于正常月经量；(3)孕囊直径在2.5 cm及以上，仍无胚芽；(4)孕囊伴有卵黄囊11 d，但无心管搏动；(5)所有患者均知晓同意本研究。排除标准：(1)药物流产禁忌证；(2)伴有重要脏器功能不全与并发症；(3)对药物过敏者；(4)治疗依从性差，且临床资料不全；(5)不同意本研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以米非司酮(湖北葛店人福药业有限责任公司，国药准字H20033551)+米索前列醇(湖北葛店人福药业有限责任公司，国药准字H20073696)治疗，睡前口服米非司酮75 mg·d⁻¹，共2 d；第3天晨起空腹口服米索前列醇片，0.6 mg·d⁻¹，治疗1周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合益母生化汤，组方：益母草20 g，炮姜5 g，炙甘草5 g，桃仁9 g，当归10 g，川芎12 g。1剂·d⁻¹，水煎煮取汁200 mL，早晚各100 mL，治疗1周^[4]。

1.4 观察指标

比较两组患者阴道出血量与时间、宫腔积血情况、流产失败、清宫与不全流产率以及临床疗效。

1.5 疗效判定标准

(1)痊愈：阴道出血时间在7 d及以内，且无宫腔积血发生；(2)有效：阴道出血时间在7 d以上，而低

于15 d及以下或者无宫腔积血；(3)无效：阴道出血时间在15 d以上且伴有宫腔积血症状^[5]。总有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%。

1.6 数据分析

采用SPSS 22.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标比较

观察组患者的阴道出血量与出血时间均低于对照组，且观察组患者的宫腔积血发生率为3.33%(1/30)低于对照组的23.33%(7/30)，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者临床指标比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	阴道出血量/mL	阴道出血时间/d
对照组	91.12 ± 12.22	10.01 ± 6.39
观察组	70.29 ± 12.61 ^a	5.02 ± 1.66 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的流产情况比较

观察组患者的不全流产率、流产失败率及清宫率分别为6.67%、0.00%与3.33%均低于对照组的16.67%、13.33%与23.33%，观察组患者的完全流产率为93.33%明显高于对照组的70.00%，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者的流产情况比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	不全流产	流产失败	清宫	完全流产
对照组	5(16.67)	4(13.33)	7(23.33)	21(70.00)
观察组	2(6.67) ^b	0(0.00) ^b	1(3.33) ^b	28(93.33) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者的治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率为96.67%明显高于对照组的76.67%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者的治疗总有效率比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	10(33.33)	13(43.33)	7(23.33)	23(76.67)
观察组	20(66.67)	9(30.00)	1(3.33)	29(96.67) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

根据相关临床研究资料表明，导致稽留流产在清宫操作中难以清除干净与其自身宫腔内胎盘组织机化以及周围组织紧密粘连具有较为密切的关系，一部分患者在临床上可能会导致严重内膜损伤，甚至穿孔的发生，对患者生命安全造成严重威胁。通常情况下，稽留流产的治疗包括药物及手术两种方式，米非司酮与米索前列醇作为常用药物，临床疗效欠

佳^[6]。益母生化汤主治产后恶露不绝与腹痛，方剂中当归具有养血活血作用，川芎与桃仁行瘀，炮姜性温入血分，可起到温经止痛的作用，益母草配合当归、川芎、桃仁等药活血调经，炙甘草可补中缓急，诸药合用可加强活血祛瘀功效。除此之外，益母生化汤中的炙甘草亦能够在一定程度上减少阴道出血，同时还具有解毒、抗感染及抗氧化作用，所含的甜蛋白所产生甜味能够使患者易于接受中药汤剂口味^[7]。本研究中，观察组患者的阴道出血量与出血时间均低于对照组，且观察组患者的宫腔积血发生率为 3.33 % 低于对照组的 23.33 %，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者的不全流产率、流产失败率及清宫率分别为 6.67 %、0.00 % 与 3.33 % 均低于对照组的 16.67 %、13.33 % 与 23.33 %，观察组患者的完全流产率为 93.33 % 明显高于对照组的 70.00 %，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组治疗总有效率为 96.67 % 明显高于对照组的 76.67 %，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这说明，在传统米非司酮与米索前列醇药物流产基础上联合益母生化汤，能够显著地降低术后出血量与阴道流血时间，控制宫腔积血率，提高完全流产率，防止再次清宫发生，提高临床疗效。

综上所述，对稽留流产患者在传统米非司酮与米索前列醇药物流产治疗基础上联合益母生化汤，能够显著地改善临床指标，降低阴道流血量，提高完全流产率，防止再次清宫。

〔参考文献〕

- (1) 陈凌燕, 胡丽莎, 陈晓勇, 等. 生化汤加味在稽留流产药物治疗中的增效作用研究 (J). 江西中医药大学学报, 2015, 27(3): 39-41.
- (2) 陈凌燕, 胡丽莎, 陈晓勇, 等. 生化汤加味方在稽留流产药物治疗中增效作用的临床研究及其对血清 TNF- α 的影响 (J). 中国妇幼保健, 2016, 31(2): 328-330.
- (3) 方晓红, 何嘉琳. 何氏益母生化汤治疗稽留流产患者 60 例疗效观察 (J). 中医杂志, 2015, 56(10): 867-869.
- (4) 张志辉, 陈大连. 新生化汤的药理研究与临床应用 (J). 医学信息 (中旬刊), 2011, 24(7): 3145-3146.
- (5) 杜海燕. 加味生化汤在稽留流产中的疗效观察 (J). 医学信息, 2014, 28(29): 198-199.
- (6) 王新力, 龚英英, 朱艳. 戊酸雌二醇联合常规药物治疗稽留流产的临床疗效 (J). 医学综述, 2018, 24(21): 4338-4341.
- (7) 陈兰. 益母生化汤配合药物流产治疗稽留流产临床研究 (J). 中国中医药信息杂志, 2019, 26(1): 40-42.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0047-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.022

石斛养胃汤联合瑞巴派特对慢性萎缩性胃炎的影响

谢畅怀 黎海源 姚湘连

(肇庆四会市中医院, 广东 肇庆 526200)

〔摘要〕 **目的:** 观察石斛养胃汤联合瑞巴派特治疗慢性萎缩性胃炎 (CAG) 的临床效果。**方法:** 选择肇庆四会市中医院 2018 年 6 月至 2020 年 7 月期间收治的 85 例 CAG 患者, 根据简单随机法分为观察组 48 例和对照组 37 例, 其中对照组给予瑞巴派特治疗, 观察组在以上基础联合石斛养胃汤加减。观察两组患者临床疗效, 并记录治疗前后血清炎症因子的变化及不良反应发生情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 89.58 % 高于对照组的 72.97 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗前两组患者的 C 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子 (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 CRP、TNF- α 、IL-6 水平均低于治疗前, 且观察组患者改善程度优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者不良反应发生率为 12.50 % 低于对照组的 32.43 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 石斛养胃汤加减联合瑞巴派特治疗 CAG, 其疗效显著优于单一药物治疗, 不仅能降低 CRP、TNF- α 及 IL-6 水平, 还能减少不良反应发生, 安全性较好。

〔关键词〕 慢性萎缩性胃炎；石斛养胃汤；瑞巴派特

〔中图分类号〕 R 573.3 〔文献标识码〕 B

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 是一种较为常见的慢性胃炎疾病之一, 通常认为与免疫、胆汁反流、药物、感染等因素息息相关, 引起胃黏膜慢性炎症, 以

胃黏膜上皮和腺体萎缩、胃黏膜变色变薄、黏膜基层增厚、胃酸分泌减少、胃功能失调等为主要特征, 发病时可表现为腹部隐痛、食欲不振、贫血等症状, 一般要通过胃镜检查或

〔收稿日期〕 2020-12-08

〔作者简介〕 谢畅怀, 男, 主治医师, 主要研究方向是消化疾病。