

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0056-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.027

八珍汤应用于气血虚弱型产妇对妊娠结局的影响

施庆丽¹ 贾政军² 李秀兰¹

(1. 驻马店广济医院, 河南 驻马店 463000; 2. 南阳市骨科医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨气血虚弱型妊娠产妇应用缩宫素联合八珍汤对妊娠结局的影响。**方法:** 选取驻马店广济医院 2020 年 2 月至 2021 年 4 月期间分娩的 120 例产妇, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各 60 例。对照组采用缩宫素治疗, 观察组在对照组基础上给予八珍汤治疗。比较两组胎儿纤连蛋白 (FFN) 阳性率、宫颈 Bishop 评分、产程以及妊娠结局。**结果:** 对照组产妇有 22 例 FFN 阳性, 阳性率为 36.67%, 观察组有 45 例 FFN 阳性, 阳性率为 75.00%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组产妇宫颈 Bishop 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组产妇宫颈 Bishop 评分均有不同程度升高, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组产妇的第三产程比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组产妇的活跃期、第二产程、总产程均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇的阴道分娩率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 气血虚弱型妊娠产妇应用缩宫素联合八珍汤治疗, 能促进宫颈成熟, 缩短产程, 提高阴道分娩率。

〔关键词〕 妊娠结局; 气血虚弱型; 八珍汤

〔中图分类号〕 R 714 〔文献标识码〕 B

妊娠分娩是女性自然的生理过程, 是人类繁衍的必要途径。目前, 我国剖宫产率居高不下, 远远高于世界卫生组织要求的不超过 15% 的标准^[1]。从优生优育角度分析, 若没有头盆不称等阴道分娩禁忌证情况下, 应首选阴道分娩。宫颈成熟是分娩的必要条件之一, 多数产妇常因宫颈不良而导致经阴道分娩失败, 需采用剖宫产以终止妊娠^[2]。因此, 寻找一种有效、安全的促宫颈成熟方法, 提高阴道分娩率显得尤为重要。鉴于此, 本研究探讨气血虚弱型妊娠产妇应用八珍汤对妊娠结局的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取驻马店广济医院 2020 年 2 月至 2021 年 4 月期间分娩的 120 例产妇, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各 60 例。对照组年龄 21~35 岁, 平均年龄 (28.16 ± 2.35) 岁; 孕周 37~41 周, 平均孕周 (39.24 ± 0.61) 周; 宫颈 Bishop 评分 2~4 分, 宫颈 Bishop 评分 (3.28 ± 0.24) 分; 文化程度: 高中及以下 22 例, 大专 30 例, 本科及以上 8 例。观察组年龄 22~34 岁, 平均年龄 (28.21 ± 2.37) 岁; 孕周 38~42 周, 平均孕周 (39.30 ± 0.52) 周; 宫颈 Bishop 评分 2~4 分, 宫颈 Bishop 评分 (3.30 ± 0.22) 分; 文化程度: 高中及以下 21 例, 大专 29 例, 本科及以上 10 例。两组产妇一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合《中医妇科学》^[3] 中气血虚弱型妊娠的诊断标准。宫颈 Bishop 评分 ≤ 4 分。胎心监护、胎心音、胎儿脐血流监测无异常; 均为足月单胎妊娠; 对本研究均知情同意。

1.2.2 排除标准 对本研究所使用药物过敏者; 阴道分娩禁忌证者; 衣原体、支原体感染及细菌性阴道病者。

1.3 方法

两组治疗期间用胎心监护仪密切监测宫缩和胎心情况。

1.3.1 对照组 于入院当天给予缩宫素治疗, 将 1 IU 缩宫素注射液 (安徽宏业药业有限公司, 国药准字 H34022980) 溶于 500 mL 的 5% 葡萄糖注射液, 以 8 滴 $\cdot \text{min}^{-1}$ 的速度静脉滴注, 每 15 min 按等差级数的比例增加滴速, 滴速最高为 40 滴 $\cdot \text{min}^{-1}$, 直至宫缩达每 10 min 3 次, 每次持续 40~60 s, 未临产最多连用 3 d。

1.3.2 观察组 于入院当天给予缩宫素联合八珍汤治疗, 缩宫素用法用量同对照组, 组方: 人参、白术、熟地黄、当归、茯苓、白芍、川芎各 10 g, 炙甘草 6 g。1 剂 $\cdot \text{d}^{-1}$, 水煮取汁 400 mL $\cdot \text{剂}^{-1}$, 200 mL $\cdot \text{次}^{-1}$, 分早晚 2 次温服, 未临产最多连用 3 d。

1.4 观察指标

(1) 比较两组用药后胎儿纤连蛋白 (fetal fibronectin, FFN)。常规消毒产妇外阴, 将窥器置入阴道, 擦取宫颈外附着的黏液, 产妇宫颈管和后穹窿放置无菌拭子 15 s, 取出放入装有 1 mL 磷酸盐缓冲液 (pH 7.4) 的试管中浸泡 15 s,

〔收稿日期〕 2021-05-20

〔作者简介〕 施庆丽, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合妇产科临床应用。

取出将测试端插入试管缓冲液中 10 min。采用酶联免疫吸附法测定，试剂盒由中美合资博慧斯生物医药科技有限公司提供。结果判断：2 条线为阳性，1 条线为阴性。阳性则代表宫颈成熟；（2）比较两组用药前、用药后宫颈 Bishop 评分。于 FFN 测定完毕撤去窥器后，立即行宫颈 Bishop 评分，由同一主治医师负责评分，10 分为满分，得分越低，宫颈成熟度越差；（3）比较两组产妇产程，包括活跃期、第二产程、第三产程和总产程；（4）比较两组产妇产后结局，包含阴道分娩、剖宫产。

1.4 统计学方法

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 两组产妇的 FFN 阳性率比较

对照组产妇有 22 例 FFN 阳性，阳性率为 36.67%，观察组有 45 例 FFN 阳性，阳性率为 75.00%，组间比较，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。

2.2 两组产妇治疗前后宫颈 Bishop 评分比较

治疗前两组产妇宫颈 Bishop 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后两组产妇宫颈 Bishop 评分均有不同程度升高，且观察组高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组产妇治疗前后宫颈 Bishop 评分比较（*n* = 60, $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	3.28 ± 0.24	4.62 ± 1.06 ^a
观察组	3.30 ± 0.22	6.89 ± 1.11 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组产妇的产程比较

两组产妇的第三产程比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。观察组产妇的活跃期、第二产程、总产程均短于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组产妇的产程比较（*n* = 60, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	活跃期/h	第二产程/min	第三产程/min	总产程/h
对照组	3.75 ± 1.03	44.41 ± 8.13	15.36 ± 2.63	12.45 ± 2.63
观察组	2.43 ± 0.91 ^c	40.08 ± 7.12 ^c	14.81 ± 2.51	10.01 ± 2.47 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

2.4 两组产妇的妊娠结局比较

观察组产妇的阴道分娩率高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组产妇的妊娠结局比较（*n* = 60, *n* (%)）

组别	剖宫产	阴道分娩
对照组	25(41.67)	35(58.33)
观察组	11(18.33) ^d	49(81.67) ^d

与对照组比较，^d*P* < 0.05

3 讨论

气血虚弱型产妇体内内分泌功能紊乱，使其纤连蛋白显著减少，最终导致足月妊娠产妇宫颈成熟度不够^[4]。宫颈成熟是指宫颈变软、易扩张，是阴道分娩的关键因素。缩宫素是目前产科引产和催产不可或缺的药物，该药物能够选择性刺激子宫的平滑肌，促进子宫有效收缩，且对于降低宫颈肌紧张方面效果显著^[5]。但因个体不同，子宫平滑肌及蜕膜上的缩宫素受体亦存在差异，致使部分产妇单用缩宫素无法完全解决宫颈成熟问题。且大量使用缩宫素会对宫缩强度造成不利影响，且会增加胎儿窘迫风险^[6]。

中医学认为，足月妊娠分娩的发动和维持依靠血的濡润、营养功能和气的推动、气化、固摄功能^[7]。气血充盈、经络通畅、胎胞得养，则分娩正常。产妇孕后气血下注胞脉以养胎元，气虚则胞脉运行不畅，无法送胎下行，血虚则胞脉濡养不足，不能滑利。故气血虚弱型妊娠产妇应以补气养血、引胎下行为治疗原则。本研究结果显示，与对照组相比，观察组 FFN 阳性率、宫颈 Bishop 评分、阴道分娩率较高，活跃期、第二产程、总产程较短，表明气血虚弱型妊娠产妇应用八珍汤治疗，能促进宫颈成熟，缩短产程，提高阴道分娩率。八珍汤出自《正体类要》，是补气养血的经典药方。方中熟地黄、人参补血滋阴、大补元气，为君药；当归、白术补血和血、补气健脾，为臣药；川芎、白芍、茯苓活血行气、养血合营、健脾渗湿，为佐药；炙甘草调和诸药合用，共奏补气养血、引胎下行之效。通过八珍汤治疗有效促进宫颈成熟，诱发产前征兆，改善宫颈组织形态病变构造，提高阴道分娩率，且能够加快气血虚弱型产妇产程进展，缩短产程，减轻产妇产痛苦。

综上所述，气血虚弱型产妇应用缩宫素加味八珍汤治疗效果显著，能促进宫颈成熟，缩短产程，改善妊娠结局，是促进气血虚弱型产妇宫颈成熟的有效药物方案。

[参考文献]

- 韦芳琴, 刘荃, 张念. 宫颈单、双扩张球囊和缩宫素对孕足月妊娠期糖尿病产妇引产中促宫颈成熟的疗效及母婴结局的影响 (J). 安徽医药, 2019, 23(9): 1871-1874.
- 王亚云, 陈慧娟, 吴蕾. 一次性宫颈扩张球囊与地诺前列酮栓对足月产妇促宫颈成熟及引产效果的观察 (J). 中国医药导报, 2018, 39(24): 103-106.
- 张玉珍. 中医妇科学 (M). 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 254-255.
- 王志先, 杨波, 董俊婵, 等. 双球囊扩张与药物治疗用于足月妊娠促宫颈成熟的临床效果比较研究 (J). 临床误诊误治, 2018, 31(4): 93-96.
- 赵立英, 严向梅, 吴琼仙. 妊娠晚期引产前 2 种促宫颈成熟方法的疗效 (J). 昆明医科大学学报, 2017, 38(1): 121-124.
- 滕永军, 盛芝敏, 陈伟. 不同引产方法对足月产妇促宫颈成熟的应用效果 (J). 中国妇幼健康研究, 2019, 30(1): 89-92.
- 侯勇丽, 詹艳燕. 妊娠晚期用于促宫颈成熟的两种方法比较研究 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(9): 21-23.