

寿胎贴联合安胎药膳治疗早期先兆流产临床研究

蓝美萍 廖绮琳 朱洁怡

(梅州市中医医院, 广东 梅州 514021)

〔摘要〕 **目的:** 观察早期先兆流产患者选择寿胎贴联合安胎药膳治疗的效果。**方法:** 选取梅州市中医医院2019年12月至2020年12月期间收治的80例早期先兆流产患者, 按照随机法分为对照组与观察组, 各40例。两组均给予地屈孕酮口服治疗, 在此基础上观察组给予寿胎贴联合安胎药膳治疗, 对照组给予口服寿胎丸加减治疗, 分析治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为97.50%, 高于对照组的85.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的人绒毛膜促性腺激素(HCG)、雌二醇(E2)、黄体酮(P)水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后观察组患者HCG、E2水平高于对照组, P水平高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后观察组患者的中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 寿胎贴联合安胎药膳方案在治疗早期先兆流产中效果明显, 具有优势, 易于被孕妇接受。

〔关键词〕 早期先兆流产; 寿胎贴; 安胎药膳

〔中图分类号〕 R 714.21 **〔文献标识码〕** B

近年来, 先兆流产的自然发病率为10%~15%, 且呈上升趋势, 严重威胁孕妇的身心健康。西医治疗本病多采用孕激素治疗, 临床疗效可靠, 但对于患者孕期伴随症状改善不明显。所以在近些年的研究中, 追求副反应小、患者依从性高、更有效的治疗方案^[1]。中医治疗先兆流产历史悠久, 疗效可靠, 寿胎贴联合安胎药膳为先兆流产的治疗提供了新的治疗途径, 在实际治疗中, 患者和家属的接受程度较高, 发生不良反应的情况较少, 毒副作用小^[2]。本研究主要分析寿胎贴联合安胎药膳治疗早期先兆流产的效果。相关内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2019年12月至2020年12月期间收治的80例早期先兆流产患者, 按照随机法分为对照组与观察组, 各40例。其中对照组年龄23~38岁, 平均年龄(30.1±1.8)岁。观察组年龄23~39岁、平均年龄(30.2±1.6)岁。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 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 诊断符合以下诊断标准, 参照《妇产科学》^[3]及《中医妇科学》^[4], 主要症状: 妊娠早期腰酸, 腹痛下坠, 阴道少许出血; 次要症状: ①头晕耳鸣; ②夜尿频; ③眼眶黯黑或有面部暗斑; 主要症状2项随1项次要症状以上确诊; (2) 育龄女性, 年龄在23~39岁;

(3) 检查排除子宫、附件器质性疾病, 未合并其他严重疾病或并发症; (4) 全身检查、凝血机制检查排除全身出血性疾病; (5) 妊娠后未接受激素治疗; (6) 自愿参与本研究, 遵医行为良好, 能完成全程研究、追踪随访。

1.2.2 排除标准 (1) 经检查证实妊娠阴道出血由异位妊娠、肿瘤、宫颈异常、外伤或全身出血性疾病等引起者; (2) 合并有心、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者; 甲状腺功能异常者; (3) 不符合纳入标准, 未按规定治疗, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者; (4) 妊娠非自然受孕者, 夫妻双方有染色体异常疾病或自身免疫性疾病者; (5) 有相关药物过敏史、胶布过敏史者。

1.2.3 剔除标准 (1) 治疗期间出现阴道出血增多或腹痛加剧者; (2) 无法很好配合完成本研究者。

1.3 方法

两组患者均开展常规治疗, 口服地屈孕酮(Abbott Biologicals B V., 批准文号H20130110), 剂量10 mg, 2次·d⁻¹。

1.3.1 对照组 予以汤剂寿胎丸加减治疗, 组方: 党参10 g, 黄芩10 g, 阿胶10 g, 白芍10 g, 桑寄生25 g, 炒白术10 g。采用天江制药有限公司的中药配方颗粒, 水冲服, 2次·d⁻¹, 连服14 d。

1.3.2 观察组 予以寿胎贴, 由菟丝子、桑寄生、川续断、阿胶、砂仁、陈皮, 按3:2:2:2:1:1比例打磨成粉, 用

〔收稿日期〕 2021-05-24

〔基金项目〕 梅州市科技计划项目资助课题(191205172052598)

〔作者简介〕 蓝美萍, 女, 副主任医师, 主要研究方向是妇科生殖内生泌, 炎症性疾病。

温热后的生姜汁调制成为大小约 2 cm×1 cm×1 cm 穴位贴后贴敷于神阙、中脘、双侧肾腧、双侧脾腧穴位上，每日敷贴 1 次，1 次敷贴 6~8 h，一共 14 d，联合本院制定的安胎药膳（药物均由医院中药房提供）（2 d 食 1 次，可随个人喜好选用）：（1）巴戟枸杞猪腰汤：巴戟、枸杞、党参各 15 g，红枣 8 个，陈皮 5 g，新鲜猪腰 1 个，洗净猪腰，去除内膜臊筋，一起放入砂锅中，食盐少许，水适量，旺火煮开后文火再炖 60 min，食肉喝汤；（2）砂仁枸杞蒸鸡：春砂仁 10 g（打碎），枸杞 15 g，土鸡肉 500 g，将鸡肉剁块，焯水，去血沫后倒入汽锅中，下适量生姜、葱、盐，放枸杞、砂仁放蒸锅里蒸 30 min 后可食；治疗 14 d。

1.4 指标观察

（1）依据《中医病证诊断疗效标准》^[5]对治疗效果进行分析评估，显效：不存在出血，腹痛、腰痛等症状消失，B 超检查胚胎存活正常，发育较好；有效：出血量明显减少，腹痛、腰痛等症状改善明显，B 超检查不存在异常；无效：出血量明显增加，症状改善不明显，出现流产等，计算治疗有效率。总有效率 =（显效 + 有效） / 总例数 × 100 %。

（2）治疗前后，对患者的血人绒毛膜促性腺激素（human chorionic gonadotropin, HCG）、雌二醇（estradiol, E2）、黄体酮（progesterone, P）水平进行比较。（3）在治疗前后，对中医证候积分进行记录比较，根据《中医新药临床研究指导原则》^[6]中的早期先兆流产评分标准计算。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.50 %，高于对照组的 85.00 %，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较（*n* = 40，例）

组别	显效	有效	无效	总有效 / <i>n</i> (%)
对照组	24	10	6	34(85.00)
观察组	27	12	1	39(97.50) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后激素水平比较

治疗前两组患者的 HCG、E2、P 水平比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后观察组患者 HCG、E2 水平高于对照组，P 水平高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者的中医证候积分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后观察组患者的中医证候积分低于对

照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 2 两组患者治疗前后激素水平比较（*n* = 40， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	HCG/mIU · mL ⁻¹	E2/pg · mL ⁻¹	P/ng · mL ⁻¹
对照组	治疗前	30658.5 ± 10956.2	741.5 ± 175.8	29.3 ± 5.6
	治疗后	100289.5 ± 18023.6	1802.2 ± 220.5	37.8 ± 5.1
观察组	治疗前	30220.5 ± 10658.6	738.5 ± 181.5	30.1 ± 6.1
	治疗后	108598.6 ± 18358.4 ^b	1902.0 ± 220.6 ^b	40.0 ± 4.7 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

注：HCG 一人绒毛膜促性腺激素；E2 雌二醇；P 黄体酮

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分比较（*n* = 40， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	治疗前	治疗后
对照组	16.8 ± 1.4	7.4 ± 1.7
观察组	16.5 ± 1.5	6.3 ± 1.4 ^c

与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

近些年，我国先兆流产的发生率呈现上升趋势，对孕妇的身心负面影响巨大，所以对先兆流产患者采取正确的治疗意义非凡，西药地屈孕酮保胎效果理想，但对患者腰酸、乏力等症状改善不明显，中医可弥补这一缺点。中医认为早期先兆流产属于“胎漏”“胎动不安”范畴，认为肾是先天之本，脾为后天之本，胎儿发育依靠肾精、脾气、气血调和等，所以在治疗中，主要对脾肾功能进行调和，补肾健脾，养血安胎。中药汤剂在治疗中，口感较差，患者的依从性不高，导致疗效下降。寿胎贴为经典的保胎药方，以寿胎丸为主药配制成寿胎贴，菟丝子为补肾安胎要药，桑寄生补益肝肾固肾安胎，续断强肾，稳固胎气，阿胶养血安胎，砂仁、陈皮有健脾安胎缓解孕吐的效果，而观察组选用穴位均为健脾安胎要穴，其中肾俞，脾俞为脾肾之背俞穴，有补脾益肾安胎之功效，神阙为强壮要穴，经皮吸收快，中脘胃之募穴，健脾胃止孕吐，在治疗中寿胎贴能透过穴位皮肤实现吸收，提升 E2 和 P 水平，对胎盘及绒毛细胞产生作用而降低流产发生率，实现保胎作用。在早期先兆流产的治疗中，药膳治疗口感更为理想，患者更容易接受。在饮食治疗中，具有明确的理论来源，如药食同源等，在实际治疗中，具有不可替代的疗效。药膳所选用的均为药食两用的药材，巴戟、枸杞为补肾之品，砂仁、党参、大枣等健脾补血安胎，所食用的猪肾、鸡肉等能健脾补肾，提升安胎的作用，在食物中，添加葱姜等佐料，能提升口感，患者更乐于接受。

本研究结果显示，观察组患者治疗总有效率为 97.50 %，高于对照组的 85.00 %，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）；治疗前两组患者的 HCG、E2、P 水平比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后观察组患者 HCG、E2 水平高于对照组，P 水平高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）；治疗前两组患者的中医证候积分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。治疗后观察组患者的中医证候积分低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）。

综上所述, 寿胎贴联合安胎药膳方案在治疗早期先兆流产中, 效果明显, 易于为患者接受, 具备优势比较明显。

[参考文献]

- (1) 蔡惠. 固肾安胎丸联合黄体酮治疗早期先兆流产的临床疗效观察 (J). 北方药学, 2020, 17(4): 64-65.
- (2) 王媛梅, 牛春芳. 补肾安胎饮联合孕激素治疗肾虚型早期先兆流产的临床研究 (J). 世界复合医学, 2019, 5(12): 124-126.
- (3) 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 (M). 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (4) 张玉珍. 中医妇科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- (5) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- (6) 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.

(文章编号) 1007-0893(2021)13-0060-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.029

小儿汗证中药内外兼治的临床研究

张翼宇 杨青* 陈辉 殷洁

(昆明市儿童医院, 云南 昆明 650000)

[摘要] **目的:** 探讨小儿汗证中药内外兼治的临床效果。**方法:** 选取2020年5月至2021年2月昆明市儿童医院收治的40例确诊为汗证者(2~12岁)为研究对象, 随机分成两组, 各20例。对照组患儿采用丹溪玉屏风颗粒治疗; 观察组患儿采用中药内外兼治。治疗4周后, 进行两组患儿的疗效评价及中医证候积分评价; 并采用视触觉模拟量表评价两组患儿汗证改善情况及治疗期间安全性。**结果:** 观察组患儿治疗总有效率为90.0%, 显著优于对照组的55.0%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组患儿中医证候积分和出汗症状积分均明显降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗期间两组患儿均无明显不良反应。**结论:** 中药内外兼治用于临床治疗小儿汗证疗效显著且安全。

[关键词] 汗证; 内外兼治; 丹溪玉屏风颗粒; 小儿

[中图分类号] R 725.8 **[文献标识码]** B

Clinical Study on Treatment of Infantile Sweat Syndrome with Chinese Medicine

ZHANG Yi-yu, YANG Qing*, CHEN Hui, YIN jie

(Kunming Children's Hospital, Yunnan Kunming 650000)

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of traditional Chinese medicine taken orally and externally in the treatment of infantile sweat syndrome. **Methods** From May 2020 to February 2021, 40 patients (2-12 years old) diagnosed with sweat syndrome admitted to Kunming Children's Hospital were selected as the research subjects, and they were randomly divided into two groups with 20 cases in each group. Patients in the control group were treated with Danxi Yupingfeng granules; patients in the observation group were treated with traditional Chinese medicine orally and externally. After 4 weeks of treatment, the efficacy evaluation and TCM syndrome score evaluation of the two groups of patients were performed; the visual-tactile analog scale was used to evaluate the improvement of sweat syndrome and the safety during the treatment period. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 90.0%, which was significantly better than 55.0% in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$); after treatment, the scores of TCM syndromes and sweating symptoms of the two groups were significantly reduced, And the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant

[收稿日期] 2021-04-07

[基金项目] 昆明市卫生健康委员会卫生科研项目资助课题(2020-06-01-118); 昆明市卫生科技人才培养项目暨“十百千”工程培养计划项目资助课题(2020-SW(后备)-114)

[作者简介] 张翼宇, 女, 副主任医师, 主要从事中医儿科临床工作。

[*通信作者] 杨青 (E-mail: yangqing@etyy.cn)