

• 结合医学 •

(文章编号) 1007-0893(2022)23-0025-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.23.008

祛瘀止血汤辅助治疗药物流产的临床疗效

刘文杰 吴银银 翁秋瑾 刘艳红

(福建中医药大学附属晋江中医院, 福建 晋江 362000)

〔摘要〕 **目的:** 研究祛瘀止血汤辅助治疗药物流产的临床效果。**方法:** 选取福建中医药大学附属晋江中医院 2020 年 5 月至 2022 年 4 月期间进行药物流产的 60 例患者, 通过随机数字表法分成对照组与观察组, 各 30 例。对照组患者均接受米非司酮联合米索前列醇治疗, 观察组患者在对照组基础上联合祛瘀止血汤治疗, 比较两组患者流产效果、治疗前后患者性激素水平、月经恢复情况以及治疗后腹痛、感染、消化道反应与失血过多发生情况。**结果:** 两组患者完全流产率、不完全流产率及流产失败率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者孕酮 (P)、卵泡刺激素 (FSH)、雌二醇 (E2) 水平均低于治疗前, 黄体生成素 (LH) 水平均高于治疗前, 且治疗后观察组患者 P、FSH、E2 水平低于对照组, LH 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者阴道出血时间、月经恢复时间均短于对照组, 首次月经量少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者复潮后月经持续时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者并发症总发生率较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 接受米非司酮联合米索前列醇流产的患者联合应用祛瘀止血汤既能够保证流产效果, 同时还能够有效改善患者性激素水平, 有利于促进患者月经恢复并减少并发症。

〔关键词〕 药物流产; 祛瘀止血汤; 米非司酮; 米索前列醇

〔中图分类号〕 R 714.21 **〔文献标识码〕** B

药物流产即通过药物手段终止早孕, 属于避孕失败的补救措施^[1-2]。现阶段, 临床多以米非司酮及米索前列醇为抗早孕药物, 其中米非司酮属于新型抗孕激素, 能够有效对抗糖皮质激素活动, 与孕激素受体的亲和力显著高于孕酮, 可与孕酮竞争结合孕激素受体, 通过阻断孕酮活性的方式取得妊娠终止效果^[3-4]。作为合成前列腺素 E1 类似物, 米索前列醇能够刺激宫底收缩, 发挥松弛肌肉与软化宫颈的效果, 可促进坏死胚囊及绒毛排出宫腔^[5]。米非司酮联合米索前列醇抗早孕效果理想, 但是患者流产后容易产生出血量多及出血时间长等不良反应, 影响患者康复^[6]。中医将药物流产后子宫出血归入产后恶露不绝范畴, 主要由于虚、热、瘀相互交错及虚实并存等因素造成, 中医在此类病症治疗中积累了丰富的经验, 清宫汤、脱花煎及生化汤等常用方药均能够取得一定的疗效^[7]。祛瘀止血汤具有清热、祛瘀及补血等疗效, 在临床上应用广泛, 本研究选取早期妊娠患者 60 例, 患者自 2020 年 5 月至 2022 年 4 月在福建中医药大学附属晋江中医院进行药物流产, 观察和分析患者采用祛瘀止血汤辅助治疗的效果, 研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取福建中医药大学附属晋江中医院 2020 年 5 月至 2022 年 4 月期间进行药物流产的 60 例患者, 通过随机数字表法分成对照组与观察组, 各 30 例。对照组年龄 21 ~ 35 岁, 平均年龄 (28.76 ± 3.01) 岁; 初产妇 13 例, 经产妇 17 例; 妊娠 5 ~ 8 周, 平均妊娠 (7.01 ± 0.23) 周。观察组年龄 20 ~ 35 岁, 平均年龄 (29.01 ± 3.03) 岁; 初产妇 14 例, 经产妇 16 例; 妊娠 5 ~ 8 周, 平均妊娠 (7.07 ± 0.25) 周。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。研究方案经福建中医药大学附属晋江中医院医学伦理委员会批准 (批号: 闽晋中伦理审 (2020) 016 号)。

1.1.1 纳入标准 (1) 所选患者均处于育龄期 (年龄 20 ~ 35 岁); (2) 自愿进行药物流产; (3) 患者月经正常, 经量中等且经期规律; (4) 经 B 超、妇科检查确诊为宫内妊娠; (5) 单胎且孕龄不超过 49 d, B 超显示患者孕囊直径小于 2.5 cm; (6) 首次接受药物流产; (7) 对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 有前列腺素药物禁忌证或者

〔收稿日期〕 2022 - 09 - 20

〔基金项目〕 福建中医药大学校管科研项目 (XB2020096)

〔作者简介〕 刘文杰, 女, 副主任医师, 主要从事妇科临床医疗工作。

米非司酮使用禁忌证者；(2) 近期使用过甾体类激素药物者；(3) 伴生殖系统炎症反应或者良恶性肿瘤者；(4) 放置宫内节育者；(5) 伴子宫畸形者；(6) 伴精神疾病或者意识障碍者；(7) 凝血功能异常者；(8) 伴乙型病毒性肝炎、艾滋病等传染性疾病者；(9) 伴严重胃肠功能紊乱史者。

1.1.3 终止及退出试验者 (1) 无法配合临床观察者；(2) 治疗期间联合应用其他治疗方案者；(3) 治疗过程中出现严重并发症者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 接受米非司酮联合米索前列醇治疗，用药方式如下：第1天早上空腹口服0.4 g米非司酮（浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字H10950197），晚上空腹口服0.4 g，连续用药2 d，第3天早上空腹口服0.6 mg米索前列醇（华润紫竹药业有限公司，国药准字H20000668），留院观察直至胚囊排出。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上应用祛瘀止血汤治疗，组方：益母草30 g，生蒲黄20 g，当归20 g，桃仁20 g，川芎15 g，马齿苋15 g，柴胡10 g，五灵脂10 g，败酱草10 g，香附6 g，炮姜3 g。每日1剂，水煎煮，取汁500 mL，分早晚各服用1次，3 d为1个疗程，连续治疗2个疗程。

针对流产不完全或者流产失败者实施刮宫术。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者流产效果。完全流产：患者全部排出妊娠物，阴道流血量逐渐减少直至停止，患者无腹痛感；不完全流产：胚胎组织部分排出，患者存在腹痛、阴道出血等现象，B超检查可见组织嵌顿等现象；流产失败：胚胎组织未排出。(2) 比较两组患者治疗前后性激素水平，包括孕酮（progesterone, P）、黄体生成素（luteinizing hormone, LH）、卵泡刺激素（follicle-stimulating hormone, FSH）、雌二醇（estradiol, E2），治疗前与治疗后分别抽取患者空腹状态下5 mL肘静脉血，对血液标本进行离心后取上层清液，应用酶联免疫吸附法检测各项性激素指标水平。(3) 比较两组患者月经恢复情况，包括阴道出血时间、月经恢复时间、首次月经量及复潮后月经持续时间。(4) 统计两组患者腹痛、感染、消化道反应与失血过多情况，并发症总发生率 = (腹痛 + 感染 + 消化道反应 + 失血过多) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0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 两组患者药物流产效果比较

两组患者完全流产率、不完全流产率及流产失败率

比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表1。

表1 两组患者药物流产效果比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	完全流产	不完全流产	流产失败
对照组	27(90.00)	2(6.67)	1(3.33)
观察组	29(96.67)	1(3.33)	0(0.00)

2.2 两组患者治疗前后性激素水平比较

治疗后两组患者P、FSH、E2水平均低于治疗前，LH水平高于治疗前，且治疗后观察组患者P、FSH、E2水平低于对照组，LH高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者治疗前后性激素水平比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	P/ng · mL ⁻¹	LH/U · L ⁻¹	FSH /mIU · mL ⁻¹	E2/pg · L ⁻¹
对照组	治疗前	20.85 ± 4.32	8.15 ± 2.09	9.07 ± 1.21	500.23 ± 27.56
	治疗后	5.76 ± 0.53 ^a	15.24 ± 2.35 ^a	8.47 ± 1.02 ^a	77.56 ± 14.34 ^a
观察组	治疗前	20.79 ± 4.29	7.96 ± 1.74	9.05 ± 1.19	502.41 ± 28.06
	治疗后	2.87 ± 0.49 ^{ab}	23.21 ± 2.32 ^{ab}	7.20 ± 1.04 ^{ab}	30.45 ± 7.57 ^{ab}

注：P—孕酮；LH—黄体生成素；FSH—卵泡刺激素；E2—雌二醇。

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 两组患者月经恢复情况比较

观察组患者阴道出血时间、月经恢复时间均短于对照组，首次月经量少于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者复潮后月经持续时间比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表3。

表3 两组患者月经恢复情况比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	阴道出血时间/d	月经恢复时间/d	首次月经量/mL	复潮后月经持续时间/d
对照组	12.34 ± 3.23	35.21 ± 6.14	67.28 ± 10.23	5.97 ± 1.26
观察组	8.27 ± 2.71 ^c	30.24 ± 6.25 ^c	57.25 ± 10.19 ^c	5.86 ± 1.22

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者并发症情况比较

观察组患者并发症总发生率较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表4。

表4 两组患者并发症情况比较 ($n = 30, n(\%)$)

分组	腹痛	感染	消化道反应	失血过多	总发生
对照组	3(10.00)	2(6.67)	1(3.33)	2(6.67)	8(26.67)
观察组	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67) ^d

注：与对照组比较，^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

现阶段，由于人们性观念和意识不断改变，意外妊娠率及流产率居高不下。米非司酮配伍米索前列醇药物流产具有较高的成功率^[8]。米非司酮及米索前列醇分属

于孕酮类衍生物及前列腺素衍生物,两者联合用药后药物可与子宫内膜上孕酮受体结合,对孕酮活性可发挥产生抑制作用,促进前列腺素释放,蜕膜间质绒毛组织发生充血及坏死现象,宫缩反应加快,宫颈口扩张,取得终止妊娠的效果,可促进孕产物排出^[9-10]。药物流产过程中孕产物自母体脱离的过程中可引发出血现象,流产后存在出血时间长、出血量大、蜕膜组织排出缓慢等异常现象,滋养细胞长期存活对子宫内膜修复及患者月经恢复均可产生不良影响^[11-12]。此外,蜕膜绒毛组织残留、炎症刺激、子宫收缩不良以及宫腔内膜修复受阻等也会影响患者流产后恢复^[13]。

祛瘀止血汤以益母草及生蒲黄为君药,可止血、生新、祛瘀,益母草中富含生物活性碱,有助于变性蜕膜组织自子宫壁脱离,能够对子宫平滑肌发挥刺激作用,封闭子宫螺旋血管,从而取得止血效果;生蒲黄能够化瘀、止血、消肿祛毒,在产后尿血、便血、瘀血、经量过多、经期疼痛等病症治疗中均有着广泛的应用。桃仁、当归、川芎、马齿苋、柴胡、五灵脂为臣药,桃仁具有活血化瘀、通便润肠的功效,在产后瘀滞、痛经以及经闭等病症治疗中均有着广泛应用;当归在经闭痛经、月经不调等病症治疗中均有着理想的效果,现代药理作用表明当归提取物还能够有效对抗血小板凝集,抗血栓作用理想;川芎能够止痛祛风、祛瘀活血,有助于减轻患者疼痛感,同时还具有调节免疫、改善微循环等药理作用;马齿苋可杀菌消炎、利湿清热;柴胡可利胆疏肝、和解表里,能够发挥免疫调节的作用;五灵脂能够止痛、化瘀、活血、解毒消积。败酱草及香附为佐药,具有活血化瘀及解毒清热的功效,其中,败酱草能够解毒清热,可使身体内积存热毒得到清除,香附可止痛调经、宽中理气、解郁疏肝,具有促进子宫平滑肌松弛的作用,能够有效降低肌张力。炮姜为使药,具有止血温经的作用,止血、抗溃疡效果较好。诸药联用能够取得止痛调经、益气健脾、生津清热的功效,能够有效减少患者药物流产后阴道流血量^[14-15]。

本研究中,两组患者完全流产率、不完全流产率及流产失败率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患者阴道出血时间及月经恢复时间均短于对照组,首次月经量少于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。可见联合应用祛瘀止血汤治疗有助于缩短患者阴道出血时间、显著减少出血量,有助于促进患者月经恢复及身体康复。观察组患者并发症总发生率较对照组低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。通过比较可知中西医结合治疗有助于减少相关并发症,对于减轻患者痛苦,促进其健康恢复有重要意义。药物流产后月经恢复过程中 FSH、LH 可共同发挥作用,既能够促进卵泡成熟,同时

还可促进雌激素、孕激素分泌及卵子成熟。本研究中,治疗后观察组患者 P、FSH、E2 水平低于对照组, LH 高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。育龄妇女流产后可导致体内多种性激素水平受到影响,使得性腺轴下丘脑-垂体-卵巢轴受到抑制,药物可激发 LH 释放并使得 LH 水平提高,性腺轴体液调节冲动能够获得有效改善,有利于加快妊娠后妇女月经功能恢复,为患者提供祛瘀止血汤治疗对患者性激素水平发挥调节作用,对于促进子宫功能恢复有重要意义。

综上所述,流产患者在接受米非司酮联合米索前列醇流产治疗的基础上联合应用祛瘀止血汤既能够取得理想的流产效果,还有助于患者性激素水平得到有效改善,可促进患者月经恢复,同时还能够减少各类并发症,对于促进患者子宫功能恢复及健康改善有积极作用。

[参考文献]

- (1) 刘昱磊,宁艳,滕辉,等.王俊玲主任运用胶艾汤加减治疗早期先兆流产合并绒毛膜下血肿的经验(J).中国医药导报,2020,17(29):139-142.
- (2) 韦成厚,李艳秋,张婧.戊酸雌二醇配伍复方米非司酮和米索前列醇治疗稽留流产54例疗效观察(J).安徽医药,2020,24(3):600-603.
- (3) 郭秋萍,韩杰.炔雌醇环丙孕酮片联合缩宫素预防药物流产出血的应用效果(J).中国现代医药杂志,2022,24(5):64-67.
- (4) 何丽春,陈美容.药物流产和宫腔镜下负压吸引术治疗早期妊娠稽留流产的疗效对比(J).大医生,2022,7(5):125-127.
- (5) 余红娥.桂枝茯苓胶囊联合新生化片对药物流产患者完全流产率的影响(J).江西医药,2022,57(4):380-383.
- (6) 李玉敏.药物流产后加服米非司酮对缩短阴道出血时间的效果研究(J).系统医学,2022,7(11):140-143.
- (7) 顾月英.终止早期妊娠采用药物流产与人工流产的效果研究(J).婚育与健康,2022,28(12):172-173.
- (8) 严妙.戊酸雌二醇配伍米非司酮和米索前列醇治疗稽留流产的疗效及安全性观察(J).临床医药实践,2022,31(1):29-31.
- (9) 陈永锋,龚逞英,刘芳宇,等.八珍益母胶囊联合缩宫素对药物流产的疗效观察(J).药品评价,2022,19(13):799-801.
- (10) 蔡如惠.芪母八味汤在药物流产中的应用效果观察(J).中国中医药科技,2022,29(1):167-169.
- (11) 严妙.戊酸雌二醇配伍米非司酮和米索前列醇治疗稽留流产的疗效及安全性观察(J).临床医药实践,2022,31(1):29-31.
- (12) 顾爱玲,王小红,缪玲.新生化颗粒联合米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留流产效果及对血清HIF-1 α 、VEGF影响(J).中国计划生育学杂志,2019,27(5):616-619,623.
- (13) 周阳,赵佩汝.传统药物流产联合清宫术在妊娠早期终止

- 妊娠中的临床效果探讨 (J). 中外女性健康研究, 2022, 30(2): 77-78.
- (14) 叶秋芳. 加味逐瘀止血汤联合穴位艾灸治疗气虚血瘀型月经不调的临床研究 (J). 中国实用医药, 2021, 16(14): 168-170.
- (15) 陈双玲. 米非司酮联合逐瘀止血汤用于药物流产后阴道出血的临床观察 (J). 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(16): 101-103.

(文章编号) 1007-0893(2022)23-0028-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.23.009

自拟育肝疏络汤结合针灸康复治疗 中风偏瘫患者的临床疗效

范步青 薛玉辉 林丽云

(厦门市海沧区海沧街道石塘社区卫生服务中心, 福建 厦门 361026)

〔摘要〕 **目的:** 讨论自拟育肝疏络汤结合针灸康复治疗中风偏瘫的临床疗效及对患者症状的影响。**方法:** 抽选厦门市海沧区海沧街道石塘社区卫生服务中心 2019 年 6 月至 2019 年 12 月所接诊的中风偏瘫患者 64 例作为观察对象, 按随机数字表法分为对照组与观察组 (各 32 例); 对照组患者采取康复治疗, 在此基础上, 观察组患者予以自拟育肝疏络汤治疗。观察两组患者的治疗总有效率、中医证候积分、肢体运动及生活能力指标。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 96.88%, 较对照组的 75.00% 高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后中医证候积分较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后肢体运动及生活能力评分均较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 自拟育肝疏络汤结合针灸康复治疗中风偏瘫疗效明显, 可有效改善患者中医证候, 提高肢体功能及生活能力水平。

〔关键词〕 中风; 偏瘫; 自拟育肝疏络汤; 针灸

〔中图分类号〕 R 743.3 **〔文献标识码〕** B

中风在临床中也被称作为脑卒中, 为临床高发性脑血管疾病之一, 目前, 很多中风患者在发病初期, 均可得到及时有效的抢救治疗, 但是救治后, 却会遗留有程度不同的后遗症, 例如中风偏瘫^[1]。中风偏瘫是指患者上、下肢一侧或者是面部出现运动障碍的一种疾病。患者往往表现为年事渐高, 素有长期高血压病或者糖尿病、椎基底动脉供血不足等慢性基础性疾病病史, 复加操劳过度、忧思善虑, 或者喜卧懒动、饮食喜好肥甘厚味甚至酒醪之品, 而至肝肾亏虚、肝失疏泄、肾阴不足、阴阳失衡, 阴虚则机体失于滋养濡润, 阳虚则机体失于温煦推动, 而至气滞、血瘀、痰凝互结, 经络气血痹阻不通, “虚”“痰”“瘀”并见, 从而表现为一侧筋脉肌肉关节痿软乏力, 运动障碍。

发生中风偏瘫症状后, 将对患者的工作、学习及日常生活行为造成严重阻碍, 甚至产生并发症, 对家庭及社会造成极大的负担。因此, 需及时进行此病的治疗,

康复治疗为治疗该病症的常用手段, 为进一步提高治疗效果, 可在此基础上运用自拟中药汤方育肝疏络汤结合针灸治疗, 以加快患者病情康复^[2]。基于此, 本研究对 64 例中风偏瘫患者开展单纯性接受康复治疗与自拟育肝疏络汤结合针灸康复治疗比较, 以探析自拟育肝疏络汤结合针灸康复治疗中风偏瘫的临床价值, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取厦门市海沧区海沧街道石塘社区卫生服务中心 2019 年 6 月至 2019 年 12 月所接诊的中风偏瘫患者 64 例作为观察对象, 按随机数字表法分为对照组与观察组 (各 32 例); 对照组男性 18 例, 女性 14 例; 年龄 47~72 岁, 平均年龄 (64.2 ± 5.5) 岁; 病程 28~42 d, 平均病程 (30.2 ± 5.3) d。观察组男性 21 例, 女性 11 例; 年龄 52~71 岁, 平均年龄 (64.6 ± 5.2) 岁; 病程 30~42 d,

〔收稿日期〕 2022-09-16

〔作者简介〕 范步青, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中医脑系疾病诊疗。