

本研究结果表明联合治疗方案能够减少患者化疗不良反应的发生率,有利于提高患者对于治疗的耐受度。

综上所述,健肺清浊汤可通过提高抗肿瘤疗效,进一步减轻局部炎症反应,增强患者化疗后免疫能力等机制,发挥辅助提高肺癌并胸腔积液胸腔循环热灌注化疗临床疗效的作用。

〔参考文献〕

- (1) Hansen RN, Zhang Y, Seal B, et al. Long-term survival trends in patients with unresectable stage III non-small cell lung cancer receiving chemotherapy and radiation therapy: a SEER cancer registry analysis (J). BMC Cancer, 2020, 20(1): 276.
- (2) Zhu L, Wang Y, Lv W, et al. Schizandrin A can inhibit nonsmall cell lung cancer cell proliferation by inducing cell cycle arrest, apoptosis and autophagy (J). Int J Mol Med, 2021, 48(6): 214.
- (3) Husnain SMN, Shojaee S. Hepatic hydrothorax and congestive heart failure induced pleural effusion (J). Clin Chest Med, 2021, 42(4): 625-635.
- (4) 朱瑶瑶, 胡敏, 徐清华, 等. 血清吲哚胺 2, 3- 双加氧酶与早期非小细胞肺癌立体定向放射治疗预后的相关性 (J). 中华放射医学与防护杂志, 2020, 40(7): 512-518.
- (5) 王芳, 吴健. 胸腔热灌注化疗对恶性胸腔积液治疗研究进展 (J). 临床肺科杂志, 2022, 27(9): 1430-1434.
- (6) Currie GP, Chetty M. Intrapleural catheters: changing the paradigm of malignant pleural effusion management (J). J R Coll Physicians Edinb, 2020, 50(1): 6-7.
- (7) 李志虎, 杨燕, 张莲兴. 吉西他滨或培美曲塞静脉化疗联合顺铂胸腔灌注在非小细胞肺癌合并恶性胸腔积液中的应用研究 (J). 癌症进展, 2018, 16(3): 342-344, 374.
- (8) 王丽. 中国原发性肺癌诊疗规范 (2015 年版) (J). 中华肿瘤杂志, 2015, 37(1): 67-78.
- (9) 徐永前, 艾麦花. 恶性积液诊断与治疗 (M). 北京: 中国科学技术出版社, 2000: 58-59.
- (10) 郑磊, 刘猛, 贾立群. 恶性胸腔积液中医证候及用药规律分析 (J). 北京中医药, 2015, 34(7): 529-531.
- (11) 周际昌. 实用肿瘤内科学 (M). 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 45-47.
- (12) 闵诗惠, 郑强强, 张白露, 等. 洛铂与顺铂胸腔灌注化疗治疗恶性胸腔积液的疗效及不良反应的 Meta 分析 (J). 中国肺癌杂志, 2019, 22(2): 90-98.
- (13) 徐鹏, 李群, 刘家军, 等. 小柴胡汤合桂枝人参汤加减联合顺铂胸腔灌注化疗对恶性胸腔积液患者胸水及免疫功能的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2020, 29(27): 3043-3046.
- (14) 董红兵. 龙葵葶苈汤内服联合顺铂胸腔内灌注化疗对 30 例肺癌合并大量胸腔积液患者免疫指标的影响 (J). 中医研究, 2017, 30(6): 31-34.

〔文章编号〕 1007-0893.2023.11-0041-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.11.012

丁氏安胎止血汤联合孕酮治疗先兆流产疗效及安全性

孟昱琼¹ 黄显怡² 周红学³

(1. 贵州中医药大学第一附属医院, 贵州 贵阳 550001; 2. 贵州中医药大学第一临床医学院, 贵州 贵阳 550001; 3. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550025)

〔摘要〕 目的: 探讨丁氏安胎止血汤联合孕酮治疗先兆流产的疗效及安全性。方法: 选取贵州中医药大学第一附属医院 2022 年 11 月至 2023 年 2 月收治的 70 例先兆流产患者, 按随机数字法将入选患者均分为对照组与观察组, 各 35 例。对照组患者采用常规孕酮治疗, 观察组患者在孕酮基础上联合应用丁氏安胎止血汤治疗, 比较两组患者保胎成功率、主要症状消失时间、相关临床指标的变化。结果: 观察组患者保胎成功率高于对照组, 主要症状消失时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者血清孕酮、人绒毛膜促性腺激素 β (β -HCG)、雌二醇 (E2) 与妊娠相关蛋白 (PAPP) 水平均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者孕囊直径、胎芽长短均长于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者均未见明显不良反应。结论: 丁氏安胎止血汤联合孕酮治疗先兆流产疗效更为明显, 联合治疗方案安全可行。

〔关键词〕 先兆流产; 孕酮; 丁氏安胎止血汤

〔中图分类号〕 R 714.21 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2023-04-03

〔作者简介〕 孟昱琼, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中医妇科学。

先兆流产是一种常见的妊娠早期流产类型^[1-2]，现代医学认为先兆流产主要与胚胎发育、母体内分泌状态、创伤刺激、感染、不良习惯与环境等因素相关^[3-4]。先兆流产主要可见阴道出血、腹部疼痛坠胀、腰酸等表现^[5-6]。孕酮治疗为先兆流产的常规治疗方案，但妊娠早期大量使用孕酮有一定的致畸风险。中医中药在治疗本病方面具有丰富经验，丁氏安胎止血汤是以中医理论为基础，结合临床经验订立的中药方剂。为了客观评估其在先兆流产治疗中的应用效果，特开展本研究，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取贵州中医药大学第一附属医院2022年11月至2023年2月收治的70例先兆流产患者，按随机数字法将入选患者均分为对照组与观察组，各35例。对照组年龄为22~38岁，平均(29.35±4.13)岁；孕周为6~11周，平均(9.13±0.97)周；妊娠史：初产妇24例，经产妇11例。观察组年龄为22~39岁，平均(29.42±4.21)岁；孕周为6~11周，平均(9.11±0.96)周；妊娠史：初产妇26例，经产妇9例。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 诊断标准 (1) 西医参照《妇产科学》中先兆流产相关标准^[7]；(2) 中医依据《中医妇科学》中胎漏、胎动不安、肾脾双亏证标准^[8]。

1.2.2 纳入标准 (1) 妊娠6~12周；(2) 患者年龄为20~45岁；(3) 血清孕酮 $> 20 \text{ ng} \cdot \text{mL}^{-1}$ ；(4) 符合上述中西医诊断标准；(5) 患者与家属均知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 合并卵巢囊肿、子宫平滑肌瘤、异位妊娠、生殖系统恶性肿瘤；(2) 合并急性感染、重要脏器、系统功能不全；(3) 合并妊娠期严重合并症；(4) 合并精神科疾病、认知功能障碍、沟通障碍。

1.2.4 剔除标准 (1) 未能遵医嘱用药；(2) 对药物产生严重不良反应而中断治疗；(3) 治疗过程中确诊为异位妊娠、妊娠滋养细胞疾病、胚胎停育；(4) 患者单方面退出研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规孕酮治疗，给予黄体酮(天津金耀氨基酸有限公司，国药准字H12020533) $20 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ，3次·周⁻¹，肌肉注射；2周为1个疗程，共治疗1个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上同时联合应用丁氏安胎止血汤治疗。方剂组成：白芍30g，菟丝子16g，党参、黄芪、山药、续断、桑寄生、阿胶珠、仙鹤草、芡实各15g，白术、甘草、砂仁各10g。加减：疲乏明

显者另外改用黄芪45g、山药45g；恶心呕吐者加姜半夏10g、竹茹10g、紫苏叶10g；腰腹坠胀加杜仲10g、巴戟天10g；阴道流血不止加炒地榆10g；口干口苦加玉竹10g、百合10g、黄芩10g；夜寐不安加酸枣仁15g、五味子10g；大便干结加火麻仁12g、肉苁蓉10g。每日1剂，水煎法制备为汤剂500mL，阿胶珠以煎制完成的沸汤剂烱化，分早晚各温服250mL，连续服用2周为1个疗程。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者保胎成功率，主要症状消失时间。(2) 比较两组患者中医主症：阴道出血、出血黯淡、腰酸胀痛、小腹疼痛坠胀积分，中医主症按《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]标准计算。各项主症无计0分、轻度计2分、中度计4分、重度计6分。

(3) 比较两组患者血清激素水平，包括孕酮、人绒毛膜促性腺激素 β (human chorionic gonadotropin- β subunit, β -HCG)、雌二醇(estradiol, E2)与妊娠相关蛋白(pregnancy associated plasma protein, PAPP)水平，于治疗前、后采集全部患者空腹外周静脉血样3mL，使用离心机，离心半径为12.5cm，转速 $3000 \text{ r} \cdot \text{min}^{-1}$ ，离心时间15min，取得血清后按免疫酶联吸附法检测。(4) 比较两组患者胚胎发育情况，采用超声检查孕囊直径、胎芽长短的变化情况。(5) 统计两组患者治疗期间不良反应发生情况。

1.5 统计学分析

采用SPSS 25.0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 两组患者保胎成功率与主要症状消失时间比较

观察组患者保胎成功率为94.29%(33/35)，高于对照组的77.14%(27/35)，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；观察组患者主要症状消失时间短于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者主要症状消失时间比较($n=35$, $\bar{x} \pm s$)

组别	阴道出血/h	腰酸胀痛/d	小腹痛坠胀/d
对照组	13.86±2.03	10.89±1.24	9.57±0.98
观察组	11.04±1.36 ^a	8.38±0.92 ^a	8.41±0.87 ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后血清激素水平比较

治疗后，观察组患者血清孕酮、 β -HCG、E2与PAPP水平均高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表 2 两组患者治疗前后血清激素水平比较

(n = 35, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	孕酮 /ng · mL ⁻¹	β-HCG/U · L ⁻¹	E2/ng · L ⁻¹	PAPPA/MOM
对照组	治疗前	26.11 ± 2.67	11868.51 ± 326.78	511.43 ± 37.28	0.89 ± 0.08
	治疗后	30.07 ± 3.09	56010.76 ± 423.17	946.59 ± 64.59	0.99 ± 0.09
观察组	治疗前	25.98 ± 2.72	11803.26 ± 323.45	509.87 ± 36.85	0.87 ± 0.07
	治疗后	34.14 ± 3.63 ^b	58926.34 ± 546.28 ^b	1014.19 ± 70.68 ^b	1.09 ± 0.12 ^b

注: β-HCG 一人绒毛膜促性腺激素 β; E2 一雌二醇; PAPPA 一妊娠相关蛋白。
与对照组治疗后比较, ^bP < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗后, 观察组患者中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (n = 35, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	阴道出血	出血黯淡	腰酸胀痛	小腹疼痛坠胀
对照组	治疗前	2.75 ± 0.32	2.53 ± 0.31	2.76 ± 0.28	2.74 ± 0.31
	治疗后	2.04 ± 0.21	1.87 ± 0.19	1.97 ± 0.21	1.78 ± 0.18
观察组	治疗前	2.78 ± 0.33	2.55 ± 0.32	2.78 ± 0.29	2.76 ± 0.33
	治疗后	1.53 ± 0.16 ^c	1.39 ± 0.14 ^c	1.32 ± 0.14 ^c	1.41 ± 0.15 ^c

注: 与对照组治疗后比较, ^cP < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后胚胎发育情况比较

治疗后, 观察组患者孕囊直径、胎芽长短均大于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后胚胎发育情况比较

(n = 35, $\bar{x} \pm s$, mm)

组别	时间	孕囊直径	胎芽长短
对照组	治疗前	24.23 ± 2.29	12.65 ± 1.32
	治疗后	33.65 ± 3.21	15.37 ± 1.41
观察组	治疗前	24.19 ± 2.32	12.61 ± 1.29
	治疗后	36.70 ± 3.59 ^d	16.24 ± 1.56 ^d

注: 与对照组治疗后比较, ^dP < 0.05。

2.5 两组患者不良反应情况

两组患者均未见明显不良反应。

3 讨论

妊娠过程中受精卵的着床、生长与发育均依赖于发育完好的母体子宫内膜、正常的孕激素与雌激素水平、子宫内膜激素受体含量的特异性和亲和力以及子宫内膜的容受性。随着妊娠时间的延长, 孕酮的水平稳步升高, 能够预防子宫收缩、维持胚胎生长发育、促进乳腺腺泡导管发育以为生育后的泌乳提供重要基础。如果母体缺乏孕酮, 则易诱发先兆流产。因此现代医学在治疗先兆流产时主要采用补充孕酮的方案, 但先兆流产的形成机制十分复杂, 患者的个体性差异也较大, 单纯孕酮不仅疗效欠佳, 还可能因补充剂量过大而产生较为明显的不良反应。

中医理论将先兆流产纳入“胎漏、胎动不安”等范

畴^[10-11], 认为本病多起源于患者脏腑与气血等方面, 通常虚实夹杂^[12-13]。中医认为本病主要是由于冲任气血亏虚, 胎失所养而致胎漏、胎动不安^[14]。黔贵丁氏妇科为我国中医药管理局首批获批的 64 家中医流派之一, 属于全国十大中医妇科流派, 丁丽仙教授为本流派的第十代传承人^[15]。丁丽仙教授认为, 脾气充盈方可载胎, 肾精气盛才能系胎, 气血两旺是养胎的根本。因此本病的治疗应以补气养血、强肾健脾、固冲安胎为要。补肾养血安胎方是丁教授以传统中医理论为基础结合多年临床经验订立的保胎、安胎方剂。本方由党参、白术、菟丝子、桑寄生、续断、阿胶珠、砂仁、白芍、仙鹤草、甘草等药物构成。党参补中益气; 白术健脾固表; 菟丝子补肝肾益肾具有安胎功能, 现代药理学认为其具有增强孕激素分泌水平的功效。桑寄生可养血补肝益肾; 续断可调血脉、健肝肾且利于骨骼生长; 阿胶珠补血养血; 砂仁具有理气安胎、去湿行气、温中止泻等功效; 白芍缓急止痛且养阴生津; 仙鹤草收敛止血、补虚强心; 甘草可调和诸药。诸药共用具有补肾健脾、止血养血、滋养育胎、固冲安胎等功效。本方能够有效缓解妊娠早期时异常阴道出血、小腹隐痛、腰酸坠胀、食欲不振、恶心呕吐、疲乏无力等肾脾双亏之证。能够通过补中益气养血发挥养胎、安胎的作用。

本研究结果表明, 联合应用丁氏安胎止血汤能够提高先兆流产的保胎成功率, 更好的改善患者主要临床症状。通过对两组患者中医主症积分的比较可知, 丁氏安胎止血汤可进一步改善患者中医证候, 对于增强患者气血、预防复发具有重要意义。治疗后, 观察组患者各项激素与 PAPPA 水平均有升高, 提示丁氏安胎止血汤具有进一步调节患者孕激素与蛋白水平, 保障胎儿孕育的作用。经超声检查可知, 观察组胚胎发育指标优于对照组, 提示两组胎儿均得到正常发育, 但观察组胎儿发育情况更为良好。两组均未见严重不良反应, 说明联合用药方案安全可行。

综上所述, 丁氏安胎止血汤联合孕酮治疗先兆流产, 能够提高保胎成功率, 缩短临床症状消失时间, 进一步改善患者中医证候, 增强孕激素与妊娠相关蛋白的表达水平为胎儿宫内生长发育提供良好的环境, 从而实现促进胎儿发育的作用。

〔参考文献〕

- (1) 谢丽杰. 中西医结合治疗早期妊娠先兆流产合并绒毛膜下血肿的临床观察〔J〕. 中国实用医药, 2017, 12(19): 131-133.
- (2) 黄黛晴, 武云娟. 中西医结合保胎治疗先兆流产患者的临床观察〔J〕. 云南中医中药杂志, 2019, 40(7): 29-30.
- (3) 石玲, 吴晓鹏. 地屈孕酮、黄体酮不同支持方案对先兆流产患者妊娠结局的影响〔J〕. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(4): 484-486.
- (4) 陈喜燕. 补肾固胎汤结合安胎散敷脐治疗肾虚型早期先兆流产的临床疗效观察〔J〕. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(10): 46-47.
- (5) 农夏欣. 中医综合干预方案对早期先兆流产患者妊娠结局的影响〔J〕. 河北中医, 2019, 41(12): 1810-1814.
- (6) 黄玲, 徐丹. 固肾安胎丸联合地屈孕酮对早期先兆流产患者血清内分泌激素水平及妊娠结局的影响〔J〕. 光明中医, 2020, 36(24): 3969-3971.
- (7) 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学〔M〕. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 195-198.
- (8) 谈勇. 中医妇科学〔M〕. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 11-13.
- (9) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)〔M〕. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (10) 张美玲. 黄体酮配合滋肾育胎丸治疗先兆流产的临床疗效分析〔J〕. 黑龙江医药, 2019, 32(5): 1078-1080.
- (11) 张慧雯, 乔成平. 胎元饮改善气血虚弱型先兆流产患者免疫机制探讨〔J〕. 临床与病理杂志, 2018, 38(8): 1725-1729.
- (12) 孙素芳, 曹芬, 楼银妹, 等. 自拟益胎方联合西药治疗早期先兆流产 36 例〔J〕. 中国中医药科技, 2019, 26(3): 432-433.
- (13) 梁淑娥. 中西医结合不同药物保胎方案对先兆流产患者的临床效果〔J〕. 中国妇幼保健, 2018, 33(20): 4710-4713.
- (14) 顾燕. 固肾安胎丸联合地屈孕酮对肾脾两虚型早期先兆流产患者血清 hCG、P 及 E2 水平的影响〔J〕. 中国妇幼保健, 2019, 34(9): 2093-2096.
- (15) 陈静, 丁丽仙, 蒋双双. 丁氏妇科早期先兆流产的诊疗思路及临证经验〔J〕. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A2): 278, 282.

〔文章编号〕 1007-0893.2023.11-0044-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.11.013

中药退热贴联合帕拉米韦治疗流行性感冒患儿的临床疗效

孙 丽¹ 赵 哲¹ 李培岭²

(1. 新乡市妇幼保健院, 河南 新乡 453000; 2. 新乡医学院第一附属医院, 河南 新乡 453000)

〔摘要〕 目的: 观察中药退热贴联合帕拉米韦治疗流行性感冒患儿的临床疗效。方法: 回顾性选取 2022 年 12 月至 2023 年 2 月期间新乡市妇幼保健院收治的流行性感冒患儿 80 例, 依据用药方法分为联合用药组(中药退热贴联合帕拉米韦治疗)、单独用药组(单独帕拉米韦治疗), 各 40 例。统计分析两组患儿血常规、血清细胞因子水平、生活质量、临床疗效、主要症状缓解时间、不良反应发生情况、治疗满意度。结果: 用药后两组患儿的淋巴细胞百分比(LY)、血小板(PLT)、C 反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)水平均低于用药前, 白细胞(WBC)、中性粒细胞百分比(NE)水平、认知能力、心理状态、活动能力、生活能力评分均高于用药前, 且用药后联合用药组患儿的 LY、PLT、CRP、PCT 水平均低于单独用药组, WBC、NE 水平及认知能力、心理状态、活动能力、生活能力评分均高于单独用药组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。联合用药组患儿的总有效率为 97.50% (39/40), 高于单独用药组的 72.50% (29/40), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。联合用药组患儿的发热消退时间、症状缓解时间、流感持续时间、完全康复时间均短于单独用药组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。联合用药组患儿的不良反应发生率为 12.50% (5/40), 低于单独用药组 37.50% (15/40), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。联合用药组患儿的治疗环境、治疗方式、治疗服务评分均高于单独用药组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药退热贴联合帕拉米韦治疗儿童流行性感冒的临床疗效较单独帕拉米韦治疗显著。

〔关键词〕 流行性感冒; 中药退热贴; 帕拉米韦; 儿童

〔中图分类号〕 R 511.7 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2023-04-24

〔作者简介〕 孙丽, 女, 主治医师, 主要研究方向是儿内科。