

- 盆腔疼痛程度、生活质量的影响 (J). 临床误诊误治, 2022, 35(11): 31-35.
- (11) 刘桂凤. 活血化瘀补气祛湿汤治疗盆腔炎并盆腔积液的临床疗效观察 (J). 中外女性健康研究, 2022, 14(21): 74-75.
- (12) Towns JM, Williamson DA, Bradshaw CS. Case of Mycoplasma genitalium pelvic inflammatory disease with perihepatitis (J). Sexually Transmitted Infections, 2021, 97(8): 628.
- (13) 汤芝丽. 康妇炎胶囊联合甲硝唑及头孢曲松钠治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎临床研究 (J). 新中医, 2021, 53(7): 64-68.
- (14) 王雪娇. 康妇炎胶囊联合奥硝唑分散片对慢性盆腔炎患者临床症状及炎性因子的影响 (J). 临床合理用药杂志, 2023, 16(1): 24-27.
- (15) 吴瑶. 康妇消炎栓与金刚藤胶囊联合用药治疗慢性盆腔炎的临床疗效及安全性评价 (J). 中国现代药物应用, 2021, 15(10): 178-180.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)12-0048-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.12.014

保胎灵联合黄体酮治疗妊娠早期宫腔积液的临床疗效

曹鲁峰¹ 宋晓华²

(1. 鲁山县妇幼保健院, 河南 鲁山 467300; 2. 联勤保障部第 989 医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 探讨妊娠早期宫腔积液应用黄体酮联合保胎灵治疗的临床疗效。方法: 回顾性选取 2020 年 2 月至 2023 年 2 月鲁山县妇幼保健院妇产科收治的妊娠早期宫腔积液孕妇 100 例, 依据用药方法分为联合用药组 (黄体酮联合保胎灵治疗)、单独用药组 (黄体酮单独用药), 各 50 例。比较两组孕妇 B 超胚胎继续生长情况、先兆流产症状、激素水平、子宫动脉血流参数、抑郁程度、临床疗效、不良反应发生情况、保胎情况、满意度。结果: 联合用药组孕妇的 B 超胚胎继续生长、阴道流血减轻、腹痛减轻情况均高于单独用药组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。用药后两组孕妇血清雌二醇 (E₂)、孕酮 (P)、人绒毛膜促性腺激素 β (β -HCG) 水平均有不同程度提高, 且治疗后联合用药组孕妇血清 E₂、P、 β -HCG 水平均高于单独用药组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。用药后两组孕妇阻力指数 (RI)、搏动指数 (PI) 均有不同程度降低, 且治疗后联合用药组孕妇 RI、PI 均低于单独用药组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。用药后两组孕妇汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评分均有不同程度降低, 且治疗后联合用药组孕妇 HAMD 评分低于单独用药组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合用药组孕妇的总有效率为 94.00% (47/50), 高于单独用药组的 56.00% (28/50), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合用药组孕妇的不良反应发生率低于单独用药组, 成功保胎率高于单独用药组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合用药组孕妇的满意度为 96.00% (48/50), 高于单独用药组的 78.00% (39/50), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 妊娠早期宫腔积液应用黄体酮联合保胎灵治疗的临床疗效优于黄体酮单独治疗。

〔关键词〕 宫腔积液; 妊娠早期; 黄体酮; 保胎灵

〔中图分类号〕 R 714.25 〔文献标识码〕 B

近年来, 彩色多普勒超声具有越来越高的清晰度与分辨率, 同时国家对优生优育进行大力倡导, 充分重视妊娠, 因此临床诊断并发现的孕早期或孕极早期宫腔积液日益增多^[1]。如果早期妊娠后有宫腔积液出现, 那么一些孕妇就会有腹痛、阴道出血等临床表现出现, 而一些患者无任何临床表现, 但会在检查中发现^[2]。孕早期包蜕膜下积液及底蜕膜下积液均会影响妊娠, 极易引发胎死宫内或难免流产, 增加胚胎丢失率^[3]。因此, 要想有效保证胚胎发育与继续妊娠, 关键是要对早期妊娠宫腔积液进行积极有效治疗。现阶段, 临床仍然缺乏合适

的西药治疗方法, 而中医药治疗优势日益凸显^[4]。本研究统计分析了 2020 年 2 月至 2023 年 2 月鲁山县妇幼保健院妇产科妊娠早期宫腔积液孕妇 100 例的临床资料, 探讨了妊娠早期宫腔积液应用黄体酮联合保胎灵治疗的临床疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2020 年 2 月至 2023 年 2 月鲁山县妇幼保健院妇产科妊娠早期宫腔积液孕妇 100 例, 依据用药

〔收稿日期〕 2023-04-26

〔作者简介〕 曹鲁峰, 女, 副主任医师, 主要研究方向是妇产科学。

方法分为联合用药组（黄体酮联合保胎灵治疗）、单独用药组（黄体酮单独用药），各 50 例。联合用药组孕妇年龄 22~34 岁，平均年龄（28.51±4.25）岁；孕周 6~10 周，平均孕周（7.21±1.31）周；体质量指数 16~24 kg·m⁻²，平均体质量指数（20.02±3.14）kg·m⁻²；宫腔暗区直径 12~79 mm，平均（38.75±11.41）mm；阴道出血时间 1~4 d，平均（2.86±0.41）d；孕次 1~5 次，平均孕次（2.31±0.31）次。在不良妊娠流产史方面，有 35 例，无 15 例。单独用药组孕妇年龄 23~35 岁，平均年龄（29.23±4.15）岁；孕周 6~10 周，平均（7.33±1.38）周；体质量指数 16~24 kg·m⁻²，平均体质量指数（20.21±3.06）kg·m⁻²；宫腔暗区直径 12~79 mm，平均（38.58±11.56）mm；阴道出血时间 1~4 d，平均（2.74±0.50）d；孕次 1~5 次，平均孕次（2.44±0.40）次。在不良妊娠流产史方面，有 34 例，无 16 例。两组孕妇一般资料比较，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 （1）均为自然受孕；（2）均经彩色多普勒超声检查发现宫内妊娠胎心正常；（3）均符合妊娠早期宫腔积液的诊断标准^[5]；（4）均为脾肾亏虚证：腹胀、纳少食后胀甚，神疲乏力，少气懒言，形体消瘦，大便溏稀，纳少腹胀，腹痛绵绵，形寒气怯，四肢不温，面目无华或者浮肿、记忆力下降、四肢发冷等；（5）对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 （1）宫外孕；（2）合并传染病；

（3）有器质性病变存在于盆腔、生殖器。

1.3 方法

1.3.1 单独用药组 给予孕妇肌肉注射 20 mg 黄体酮注射液（浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字 B20020875），每日 1 次，1 周为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。

1.3.2 联合用药组 在单独用药组基础上孕妇饭后口服 1.5 g 保胎灵胶囊（浙江康德药业集团股份有限公司，国药准字 Z20083014），每日 3 次，1 周为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

随访 1 个月观察各项指标。（1）B 超胚胎继续生长情况；（2）先兆流产症状：阴道流血、腹痛改善情况；（3）激素水平。包括雌二醇（estradiol, E2）、孕酮（progesterone, P）、人绒毛膜促性腺激素 β（human chorionic gonadotropin, β-HCG），运用酶联免疫吸附分析法测定；（4）子宫动脉血流参数。包括阻力指数（resistance index, RI）、搏动指数（pulsatility index, PI），对患者进行三维 B 超检查；（5）抑郁程度。汉密顿抑郁量表（Hamilton depression scale, HAMD）评分，

总分 0~100 分，表示无~严重^[6]；（6）不良反应发生情况、保胎情况；（7）满意度。采用问卷调查方式，总分 0~10 分，分为不满意（0~2 分）、一般（3~5 分）、基本满意（6~8 分）、非常满意（9~10 分），满意度=（非常满意+基本满意）/总例数×100%。

1.5 疗效评定标准

（1）治愈：用药后孕妇的胚芽、孕囊大小与孕周相符，有心血管搏动，无腰酸、腰痛、阴道出血，彩超检查发现无宫腔积液；（2）好转：用药后孕妇的胚芽、孕囊大小与孕周基本相符，有心血管搏动，具有较轻的腰酸、腰痛、阴道出血，彩超检查发现宫腔积液减少 50% 及以上；（3）未愈：用药后孕妇的胚芽、孕囊大小比孕周小，无胎心，腰酸、腰痛、阴道出血没有减轻或加重，彩超检查发现宫腔积液减少 50% 以下或增多^[7]。总有效率=（治愈+好转）/总例数×100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 28.0 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 两组孕妇 B 超胚胎继续生长情况、先兆流产症状比较

联合用药组孕妇的 B 超胚胎继续生长、阴道流血减轻、腹痛减轻情况均高于单独用药组，差异具有统计学意义（*P*<0.05），见表 1。

表 1 两组孕妇 B 超胚胎继续生长情况、先兆流产症状比较 (n=50, n(%))

| 组别 | 胚胎继续生长 | 阴道流血减轻 | 腹痛减轻 |
|-------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 单独用药组 | 38(76.00) | 38(76.00) | 35(70.00) |
| 联合用药组 | 49(98.00) ^a | 47(94.00) ^a | 46(92.00) ^a |

注：与单独用药组比较，^a*P*<0.05。

2.2 两组孕妇用药前后孕激素水平比较

用药后两组孕妇血清 E2、P、β-HCG 水平均有不同程度提高，且治疗后联合用药组孕妇血清 E2、P、β-HCG 水平均高于单独用药组，差异具有统计学意义（*P*<0.05），见表 2。

表 2 两组孕妇用药前后孕激素水平比较 (n=50, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | P/μg·L ⁻¹ | E2/ng·L ⁻¹ | β-HCG/IU·L ⁻¹ |
|-------|-----|------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 单独用药组 | 用药前 | 40.2±7.3 | 1185.4±21.5 | 4621.6±78.7 |
| | 用药后 | 42.1±7.2 ^b | 1774.1±321.3 ^b | 16355.2±232.2 ^b |
| 联合用药组 | 用药前 | 40.1±7.0 | 1185.2±21.2 | 4621.3±78.2 |
| | 用药后 | 47.1±7.2 ^{bc} | 2535.2±375.1 ^{bc} | 23542.1±436.2 ^{bc} |

注：E2—雌二醇；P—孕酮；β-HCG—人绒毛膜促性腺激素 β。
与同组用药前比较，^b*P*<0.05；与单独用药组用药后比较，^c*P*<0.05。

2.3 两组孕妇产前子宫动脉血流参数比较

用药后两组孕妇 RI、PI 均有不同程度降低，且治疗后联合用药组孕妇 RI、PI 均低于单独用药组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组孕妇产前子宫动脉血流参数比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | RI | PI |
|-------|-----|---------------------------|---------------------------|
| 单独用药组 | 用药前 | 0.87 ± 0.16 | 2.44 ± 0.37 |
| | 用药后 | 0.78 ± 0.10 ^d | 2.22 ± 0.15 ^d |
| 联合用药组 | 用药前 | 0.85 ± 0.10 | 2.48 ± 0.26 |
| | 用药后 | 0.67 ± 0.13 ^{de} | 2.06 ± 0.12 ^{de} |

注：RI—阻力指数；PI—搏动指数。

与同组用药前比较，^d $P < 0.05$ ；与单独用药组用药后比较，^e $P < 0.05$ 。

2.4 两组用药前后 HAMD 评分比较

用药后两组孕妇 HAMD 评分均有不同程度降低，且治疗后联合用药组孕妇 HAMD 评分低于单独用药组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组用药前后 HAMD 评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 用药前 | 用药后 |
|-------|--------------|----------------------------|
| 单独用药组 | 72.87 ± 6.82 | 68.23 ± 6.28 ^f |
| 联合用药组 | 72.13 ± 6.46 | 40.67 ± 5.91 ^{fg} |

注：HAMD—汉密顿抑郁量表。

与同组用药前比较，^f $P < 0.05$ ；与单独用药组用药后比较，^g $P < 0.05$ 。

2.5 两组孕妇的临床疗效比较

联合用药组孕妇的总有效率 94.00% (47/50)，高于单独用药组的 56.00% (28/50)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组孕妇的临床疗效比较 ($n = 50, n(\%)$)

| 组别 | 治愈 | 好转 | 未愈 | 总有效 |
|-------|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 单独用药组 | 13(26.00) | 15(30.00) | 22(44.00) | 28(56.00) |
| 联合用药组 | 28(56.00) | 19(38.00) | 3(6.00) | 47(94.00) ^h |

注：与单独用药组比较，^h $P < 0.05$ 。

2.6 两组孕妇产前不良反应发生情况、保胎成功率情况比较

联合用药组孕妇的不良反应发生率低于单独用药组，成功保胎率高于单独用药组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 6。

表 6 两组孕妇产前不良反应发生情况、保胎成功率情况比较

($n = 50, n(\%)$)

| 组别 | 不良反应 | 成功保胎 |
|-------|----------------------|------------------------|
| 单独用药组 | 18(36.00) | 26(52.00) |
| 联合用药组 | 1(2.00) ⁱ | 48(96.00) ^j |

注：与单独用药组比较，ⁱ $P < 0.05$ 。

2.7 两组孕妇产后治疗满意度比较

联合用药组孕妇的满意度为 96.00% (48/50)，高于

单独用药组的 78.00% (39/50)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 7。

表 7 两组孕妇产后治疗满意度比较 ($n = 50, n(\%)$)

| 组别 | 非常满意 | 基本满意 | 一般 | 不满意 | 满意度 |
|-------|-----------|-----------|----------|---------|------------------------|
| 单独用药组 | 13(26.00) | 26(52.00) | 8(16.00) | 3(6.00) | 39(78.00) |
| 联合用药组 | 21(42.00) | 27(54.00) | 1(2.00) | 1(2.00) | 48(96.00) ^j |

注：与单独用药组比较，^j $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医认为^[8]，妊娠早期宫腔积液属于“胎漏”“胎动不安”等范畴，病因病机主要在脾肾，同时，情志也是主要影响因素，根源为脾肾亏虚、情志不畅，因此补肾健脾安神是其主要治疗原则。保胎灵胶囊的主要功效为补肾、固冲、安胎。方中菟丝子、熟地黄的主要功效为补肝肾、益精血；白芍、枸杞子、牡蛎、五味子、阿胶、龙骨的主要功效为补血宁心安神；槲寄生、杜仲、续断、巴戟天的主要功效为补益肝肾、安胎；山药、白术的主要功效为健脾益气^[9]。有研究表明^[10-12]，在妊娠早期宫腔积液的治疗中，黄体酮治疗基础上保胎灵治疗能够将保胎成功率提升，同时具有较好的安全性。

本研究结果表明，用药后联合用药组孕妇的 B 超胚胎继续生长率高于单独用药组，阴道流血、腹痛减轻率均高于单独用药组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。用药后联合用药组孕妇的血清 E2、P、β-HCG 水平均高于单独用药组，RI、PI、HAMD 评分均低于单独用药组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合用药组孕妇的总有效率、成功保胎率均高于单独用药组，且不良反应发生率低于单独用药组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合用药组孕妇的满意度高于单独用药组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。原因为保胎灵胶囊方中菟丝子含菜油甾醇、胆甾醇等，能够将机体免疫功能增强，为造血提供有利条件，使下丘脑—垂体—卵巢促黄体功能增加，并将降胆固醇、降压作用发挥出来。其提取物能够将人类早孕细胞滋养层细胞增殖活性增加，并将细胞凋亡降低；白术、杜仲等能够将子宫自主收缩减弱，将子宫痉挛解除，减少各类子宫出血；熟地黄中底黄素、维生素 A 等能够将免疫增强，将止血、消炎、镇静作用发挥出来^[13-15]。

综上所述，妊娠早期宫腔积液黄体酮联合保胎灵治疗的临床疗效较黄体酮单独治疗显著。

〔参考文献〕

- (1) 周雪, 李秀玲, 苏雁. 针刺八髎穴治疗冻胚移植孕妇宫腔积液的疗效观察及对胚胎移植结局的影响 (J). 上海针灸杂志, 2021, 40(8): 993-997.
- (2) 姚俐, 李莉, 罗铭, 等. 清热调血汤辅助治疗冻融移植周

- 期中宫腔积液临床观察 (J). 中医药临床杂志, 2021, 33(7): 1345-1348.
- (3) 曲淑艳, 章勤. 何氏益肾健脾安胎方辅助胚胎移植术后妊娠宫腔积液 22 例 (J). 中国中医药科技, 2021, 28(4): 608-610.
- (4) 徐焕霞, 陈圆辉, 赵华. 完带汤加减治疗冻融胚胎移植周期宫腔积液的疗效 (J). 黑龙江医药科学, 2020, 43(6): 44-45.
- (5) 顾美皎. 临床妇产科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- (6) 单丽华. 保胎灵联合黄体酮治疗妊娠早期宫腔积液的疗效观察 (J). 中国医师杂志, 2019, 21(4): 613-615.
- (7) 潘惠娟, 张春芳, 杨凤娜, 等. 不明原因复发性流产再次妊娠早孕期孕妇 MCV、HCG、IFN- γ /IL-10 比值与妊娠结局的关系研究 (J). 现代生物医学进展, 2023, 23(5): 898-903.
- (8) 龚雪, 吴慧萍. 自拟寿胎丸联合西药治疗妊娠早中期宫腔积液的临床研究 (J). 中国当代医药, 2022, 29(8): 137-140.
- (9) 卢玲, 吴春芳, 钱绿丽, 等. 何氏补肾凉血安胎方联合心理干预治疗肾虚血热型早期先兆流产合并宫腔积液临床研究 (J). 新中医, 2020, 52(9): 92-94.
- (10) 王凤, 龙惠东, 肖海威, 等. 手术及保守治疗对子宫瘢痕憩室合并宫腔积液患者行体外受精-胚胎移植妊娠结局的影响 (J). 中国性科学, 2022, 31(7): 99-103.
- (11) 韩艳, 邓星, 彭伟, 等. 代谢组学分析疤痕憩室合并宫腔积液 IVF/ICSI 患者新鲜胚胎移植的妊娠影响 (J). 宜春学院学报, 2022, 44(12): 52-57.
- (12) 韩延华, 齐娜, 冯聪. 龙江韩氏妇科治疗胎盘前置状态合并妊娠宫腔积液经验撷粹 (J). 中医药学报, 2021, 49(2): 63-66.
- (13) 王竹然, 许晓露. 从湿瘀互结论治剖宫产瘢痕憩室反复宫腔积液验案 1 则 (J). 湖南中医杂志, 2021, 37(8): 94-95.
- (14) 李婷婷, 陈攀宇, 王波. 盆底按摩在疤痕憩室合并宫腔积液患者冻融移植周期的应用 (J). 生殖医学杂志, 2020, 29(9): 1182-1185.
- (15) 王婷婷, 杨莉娟, 章芸. 固肾安胎丸联合黄体酮治疗早孕宫腔积液的效果 (J). 中国当代医药, 2020, 27(31): 122-124.

(文章编号) 1007-0893(2023)12-0051-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.12.015

耳穴压丸联合中药热奄包对腹腔镜 胆囊切除术后患者临床疗效

黄 鹂 许 晶 兰 玉 兰

(高安市中医院, 江西 高安 330800)

〔摘要〕 目的: 探讨腹腔镜胆囊切除术后患者给予耳穴压丸联合中药热奄包对患者疼痛、睡眠质量及心理状态的影响。方法: 选取 2021 年 1 月至 2022 年 6 月在高安市中医院接受腹腔镜手术的 80 例胆囊结石患者, 随机分成观察组与对照组, 每组 40 例。对照组患者给予常规干预, 观察组患者在常规干预基础上给予耳穴压丸联合中药热奄包, 比较两组患者疼痛程度、睡眠质量、负性情绪、心理韧性。结果: 术后 2 h、6 h、12 h、24 h、48 h 时观察组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分均较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后两组患者匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分均有不同程度下降, 且干预后观察组患者 PSQI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后两组患者汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评分均有不同程度下降, 且干预后观察组患者 HAMA、HAMD 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后两组患者心理韧性量表 (CD-RISC) 各项评分均有不同程度提高, 且干预后观察组患者 CD-RISC 各项评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜胆囊切除术后患者给予耳穴压丸联合中药热奄包, 能够减轻术后疼痛, 改善患者睡眠质量及心理状态。

〔关键词〕 胆囊结石; 腹腔镜手术; 耳穴压丸; 中药热奄包

〔中图分类号〕 R 575.6 **〔文献标识码〕** B

〔收稿日期〕 2023-03-26

〔作者简介〕 黄鹂, 女, 主管护师, 主要研究方向是耳穴压丸联合中药治疗胆囊术后的疗效。