

善湿热内蕴型脂溢性皮炎临床症状,降低油脂分泌、提高pH,提高皮肤弹性。

#### [参考文献]

- [1] 中华中医药学会皮肤科分会. 脂溢性皮炎中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(3): 283-284.
- [2] 许洪波, 唐志书, 刘澳昕, 等. 山楂核化学成分与药理活性研究进展[J]. 中成药, 2018, 40(3): 674-680.
- [3] 莫友, 方锐华, 吴江, 等. 1%吡美莫司乳膏联合红蓝光治疗面部脂溢性皮炎的疗效观察[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2017, 24(2): 89-91.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 741.
- [5] 杨志波, 范瑞强, 邓丙戌. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 214.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [7] 朱相贡. 丹参酮联合酮康唑治疗头皮脂溢性皮炎疗效观察[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2014, 30(11): 690-691.
- [8] 黄茂芳, 戴京萍, 陈丽莉, 等. 黄光对面部脂溢性皮炎患者皮肤生理指标的影响[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(14): 15-17.
- [9] 陈艳, 许速, 何国强, 等. 强脉冲光联合医学护肤品治疗面部脂溢性皮炎22例疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2013, 42(1): 48-49.
- [10] 李谦, 孙东杰, 何黎. 薇诺娜柔润保湿霜对慢性湿疹辅助治疗作用的观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2012, 26(7): 601-604.
- [11] 祝行行, 蒋文静, 朱威. 脂溢性皮炎病因机制的研究进展[J]. 实用皮肤病学杂志, 2017, 10(2): 41-43.
- [12] 孟庆芳, 李衍滨. 土茯苓及其单体落新妇苷的免疫抑制作用[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(10): 94-95.
- [13] 王燕, 孙素姣, 段静娴, 等. 强脉冲光联合超声波药物导入和保湿面膜治疗激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2012, 26(6): 499-500.
- [14] 刘跃. 湿热内盛型脂溢性皮炎临床中医药治疗的临床效果分析[J]. 母婴世界, 2021, 21(5): 50.

[文章编号] 1007-0893(2023)21-0052-05

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.21.015

## 滋肾育胎丸联合黄体酮胶囊治疗先兆流产患者的临床疗效

杨翠云 吕琳媛

(上饶卫校附属医院 广丰区妇幼保健院, 江西 上饶 334699)

**[摘要]** 目的: 探讨滋肾育胎丸联合黄体酮胶囊对先兆流产患者的临床疗效。方法: 选取上饶卫校附属医院2021年4月至2023年1月期间收治的89例先兆流产患者, 按患者入院单尾号, 单号设为对照组(45例)、双号设为观察组(44例)。对照组患者予黄体酮胶囊治疗, 观察组患者予滋肾育胎丸联合黄体酮胶囊治疗, 连续治疗2周; 比较两组患者疗效、血清激素水平[ $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)、孕酮(P)]、血液流变学指标、子宫螺旋动脉动力学指标[血流搏动指数(PI)、阻力指数(RI)]、阴道免疫细胞因子[白细胞介素-2(IL-2)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、 $\gamma$ 干扰素(IFN- $\gamma$ )、分泌型免疫球蛋白A(sIgA)]及不良反应。结果: 观察组患者治疗总有效率较对照组高; 治疗后两组患者血清 $\beta$ -HCG、P水平均升高, 且观察组血清 $\beta$ -HCG、P水平更高; 治疗后两组患者血浆黏度、全血高切黏度、全血低切黏度均降低, 且观察组血浆黏度、全血高切黏度、全血低切黏度更低; 治疗后两组患者子宫螺旋动脉血流PI、RI均降低, 且观察组子宫螺旋动脉血流PI、RI更低; 治疗后两组患者阴道宫颈灌洗液IL-2、TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$ 水平降低, sIgA水平升高, 且观察组阴道宫颈灌洗液IL-2、TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$ 水平更低, sIgA水平更高, 上述差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 先兆流产患者采用滋肾育胎丸联合黄体酮胶囊治疗效果较好, 可提高激素水平, 改善血液流变学与子宫螺旋动脉血流动力学指标, 调节阴道免疫细胞因子, 且安全性好。

**[关键词]** 先兆流产; 滋肾育胎丸; 黄体酮胶囊

**[中图分类号]** R 714.21 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2023-09-13

[作者简介] 杨翠云, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科学。

先兆流产作为妊娠期常见疾病,其病因涉及胚胎、母体、环境等多方面,容易引起阴道流血、腹痛等症状,若不及时治疗,会引起流产。调查显示,先兆流产发生率达 21%~40%,且受多因素影响,近年来发病率逐年增长<sup>[1]</sup>。目前,临床多予黄体酮治疗先兆流产,以补充机体孕激素,促进胚胎生长发育,但单用治疗效果欠佳。近年来,中医治疗先兆流产取得较好效果。先兆流产属中医“胎动不安”“胎漏”等,认为其病机与冲任亏虚、脾肾不足等有关,治疗应以补肾安胎为原则。滋肾育胎丸作为中医治疗脾肾两虚、冲任不固所致滑胎常用药物,其是从多种中药材中提取而来,具有补肾健脾、养血安胎等作用<sup>[2]</sup>。但目前有关滋肾育胎丸、黄体酮胶囊联合用于先兆流产的治疗相关研究较少,尤其是对患者子宫螺旋动脉动力学的影响尚不明确。鉴于此,本研究旨在探讨滋肾育胎丸联合黄体酮胶囊对先兆流产患者的临床疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取上饶卫校附属医院 2021 年 4 月至 2023 年 1 月期间收治的 89 例先兆流产患者,按患者入院单尾号,单号设为对照组(45 例)、双号设为观察组(44 例)。对照组年龄 19~40 岁,平均年龄(28.79±2.61)岁;病程 1~9 d,平均病程(4.71±0.63) d;孕周 5~21 周,平均孕周(12.12±1.58)周;流产史:有 18 例,无 27 例。观察组年龄 19~41 岁,平均年龄(28.91±2.67)岁;病程 1~8 d,平均病程(4.10±0.57) d;孕周 5~22 周,平均孕周(12.48±1.63)周;流产史:有 17 例,无 27 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。本研究经医学伦理委员会批准(伦审批号 20210213)。

### 1.2 病例选择

1.2.1 诊断及辨证标准 (1)符合《妇产科学》<sup>[3]</sup> 中西医诊断标准:伴有阴道流血、阵发性下腹痛或腰背痛等症状。(2)符合肾虚型<sup>[4]</sup>的中医辨证标准:阴道少量出血,淋漓不尽或时出时止,血色暗淡,腰酸腹痛,乏力,头晕耳鸣,夜尿多,少气懒言;舌脉:舌质淡,苔白,脉沉细。

1.2.2 纳入标准 (1)符合中西医诊断及辨证标准;(2)年龄≥18 周岁;(3)孕周<28 周;(4)胎儿存活;(5)对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1)病理性妊娠;(2)胎儿染色体异常;(3)合并生殖道感染;(4)合并子宫肌瘤、宫颈炎等妇科疾病;(5)生殖道先天畸形;(6)合并妊娠期严重并发症;(7)合并自身严重躯体疾病;

(8)精神障碍;(9)入组前接受相关治疗。

### 1.3 方法

两组患者均予常规治疗,嘱患者卧床休息,避免劳累、禁止性生活等,并适当补充维生素 E 软胶囊[(山西振东安欣生物制药有限公司,国药准字 H14023880),10 mg·次<sup>-1</sup>,1 次·d<sup>-1</sup>]、维生素 C 咀嚼片[(悦康药业集团股份有限公司,国药准字 H20054590),100 mg·次<sup>-1</sup>,1 次·d<sup>-1</sup>]、叶酸片[(杭州仟源保灵药业有限公司,国药准字 H20123159),0.4 mg·次<sup>-1</sup>,1 次·d<sup>-1</sup>]等营养物质。

1.3.1 对照组 予黄体酮胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字 H20041902)口服,150 mg·次<sup>-1</sup>,2 次·d<sup>-1</sup>。治疗 2 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上予滋肾育胎丸(广州白云山中一药业有限公司,国药准字 Z44020008)口服,5 g·次<sup>-1</sup>,3 次·d<sup>-1</sup>,使用蜂蜜水或淡盐水送服,用药期间忌食萝卜、薏苡仁、绿豆芽。治疗 2 周。

### 1.4 观察指标

(1)疗效:依据文献<sup>[4]</sup>证候积分,症状有阴道出血、腹痛、乏力等 10 项,各项按严重程度均计 0~3 分,分值越高则症状越严重;按临床体征、影像学检查、证候积分评定疗效。痊愈:各项临床体征消失,超声检查提示胎儿发育良好,证候积分降低≥95%;显效:各项临床体征改善,超声检查提示胎儿发育良好,证候积分降低 70%~<95%;有效:各项临床体征好转,超声检查提示胎儿发育良好,证候积分降低 30%~<70%;无效:各指标未达上述标准;总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。(2)血清激素水平:治疗前后,两组患者均采集空腹静脉血 3 mL,离心(转速:4000 r·min<sup>-1</sup>;时间:10 min;半径:10 cm)取血清,用化学发光法测定β-人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin β,β-HCG)、孕酮(progesterone,P)水平。(3)血液流变学指标:治疗前后,两组患者均采集空腹静脉血 3 mL,用全自动凝血分析仪(济南博坤科学仪器有限公司,型号 TSA9000C)测定血浆黏度、全血高切黏度及全血低切黏度。(4)子宫螺旋动脉动力学指标:治疗前后,两组患者均行彩色多普勒超声检查,测定子宫螺旋动脉血流搏动指数(pulsatility index,PI)、阻力指数(resistance index,RI)。(5)阴道免疫细胞因子:治疗前后,两组患者均采取阴道宫颈灌洗液,离心后以酶联免疫吸附法测定白细胞介素-2(interleukin-2,IL-2)、肿瘤坏死因子-α(tumor necrosis factor-α,TNF-α)、γ干扰素(interferon-γ,IFN-γ)、分泌型免疫球蛋白 A(secretory immunoglobulin A,sIgA)水平。(6)不良反应:记录两组患者不良反应发生情况(恶心、

头晕、失眠)。

### 1.5 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  $\chi^2$  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较对照组高, 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(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	15(33.33)	10(22.22)	9(20.00)	11(24.44)	34(75.56)
观察组	44	22(50.00)	11(25.00)	8(18.18)	3(6.82)	41(93.18) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后血清激素水平比较

治疗后两组患者血清  $\beta$ -HCG、P 水平均升高, 且观察组血清  $\beta$ -HCG、P 水平更高, 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 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	$\beta$ -HCG/kU · L <sup>-1</sup>	P/ng · L <sup>-1</sup>
对照组	45	治疗前	50.26 ± 7.45	23.62 ± 3.10
		治疗后	132.46 ± 15.26 <sup>b</sup>	48.25 ± 5.86 <sup>b</sup>
观察组	44	治疗前	50.39 ± 7.55	23.79 ± 3.16
		治疗后	164.25 ± 16.77 <sup>bc</sup>	52.26 ± 5.97 <sup>bc</sup>

注:  $\beta$ -HCG —  $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素; P — 孕酮。  
与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

治疗后两组患者血浆黏度、全血高切黏度、全血低

切黏度均降低, 且观察组血浆黏度、全血高切黏度、全血低切黏度更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血液流变学指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mPa · s)

组别	n	时间	血浆黏度	全血高切黏度	全血低切黏度
对照组	45	治疗前	6.17 ± 1.56	6.89 ± 0.89	11.44 ± 1.25
		治疗后	4.04 ± 0.86 <sup>d</sup>	6.12 ± 0.77 <sup>d</sup>	9.06 ± 0.75 <sup>d</sup>
观察组	44	治疗前	6.33 ± 1.49	6.92 ± 0.91	11.52 ± 1.34
		治疗后	3.45 ± 0.70 <sup>de</sup>	5.76 ± 0.75 <sup>de</sup>	8.60 ± 0.63 <sup>de</sup>

注: 与同组治疗前比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>e</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者治疗前后子宫螺旋动脉动力学指标比较

治疗后两组患者子宫螺旋动脉血流 PI、RI 均降低, 且观察组子宫螺旋动脉血流 PI、RI 更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后子宫螺旋动脉动力学指标比较

组别	n	时间	PI	RI
对照组	45	治疗前	2.42 ± 0.31	0.85 ± 0.12
		治疗后	1.71 ± 0.20 <sup>f</sup>	0.62 ± 0.11 <sup>f</sup>
观察组	44	治疗前	2.34 ± 0.30	0.82 ± 0.14
		治疗后	1.33 ± 0.17 <sup>fg</sup>	0.43 ± 0.08 <sup>fg</sup>

注: PI — 搏动指数; RI — 阻力指数。  
与同组治疗前比较, <sup>f</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>g</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.5 两组患者治疗前后阴道免疫细胞因子水平比较

治疗后两组患者阴道宫颈灌洗液 IL-2、TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$  水平降低, sIgA 水平升高, 且观察组阴道宫颈灌洗液 IL-2、TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$  水平更低, sIgA 水平更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 5 两组患者治疗前后阴道免疫细胞因子水平比较

组别	n	时间	IL-2/pg · mL <sup>-1</sup>	TNF- $\alpha$ /pg · mL <sup>-1</sup>	IFN- $\gamma$ /pg · mL <sup>-1</sup>	sIgA/ $\mu$ g · mL <sup>-1</sup>
对照组	45	治疗前	210.25 ± 23.54	116.25 ± 16.32	180.24 ± 24.12	1.01 ± 0.14
		治疗后	167.52 ± 20.21 <sup>h</sup>	84.57 ± 13.61 <sup>h</sup>	135.26 ± 19.65 <sup>h</sup>	1.51 ± 0.26 <sup>h</sup>
观察组	44	治疗前	211.05 ± 23.42	116.10 ± 16.28	180.43 ± 24.58	1.05 ± 0.13
		治疗后	140.23 ± 18.57 <sup>hi</sup>	70.25 ± 12.65 <sup>hi</sup>	112.34 ± 17.57 <sup>hi</sup>	1.92 ± 0.38 <sup>hi</sup>

注: IL-2 — 白细胞介素-2; TNF- $\alpha$  — 肿瘤坏死因子- $\alpha$ ; IFN- $\gamma$  —  $\gamma$  干扰素; sIgA — 分泌型免疫球蛋白 A。  
与同组治疗前比较, <sup>h</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>i</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.6 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 6。

表 6 两组患者不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	n	恶心	头晕	失眠	总发生
对照组	45	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	3(6.67)
观察组	44	1(2.27)	1(2.27)	2(4.55)	4(9.09)

## 3 讨论

先兆流产病因复杂, 多认为与染色体异常、黄体功能不全、子宫缺陷等因素有关, 容易引起阴道出血、腹痛等症状, 大部分患者经休息、治疗后症状可缓解, 但若症状持续加重, 后期会不可避免引发流产, 影响母婴身心健康<sup>[5]</sup>。黄体酮胶囊作为西医治疗先兆流产常用药物, 其可补充机体孕激素, 激发子宫蜕膜反应, 改善子



宫血运, 纠正胎盘绒毛缺血情况, 从而维持妊娠<sup>[6]</sup>。但临床应用发现, 黄体酮胶囊单独治疗先兆流产疗效不达理想预期, 联合其他药物治疗可获得更好疗效<sup>[7]</sup>。

中医认为先兆流产属“胎动不安”“胎漏”“滑胎”等范畴, 主要病机在于脾肾不足, 肾为冲任之本, 肾虚致使冲任不固, 加之脾气亏虚, 带脉无力, 从而引发疾病, 治疗原则在于补肾安胎、健脾等<sup>[8-9]</sup>。滋肾育胎丸作为临床常用中成药, 其成分中菟丝子可补益肝肾, 砂仁可温脾、理气安胎, 熟地黄可滋阴补血、益精填髓, 人参可补脾、生津养血, 桑寄生可补肝肾, 阿胶可滋阴润燥、补气养血, 首乌可补肝肾、益精血, 艾叶可温经止血, 巴戟天、鹿角霜可补肾助阳, 白术可健脾, 党参可补中益气、健脾生津, 枸杞子可滋补肝肾, 续断可安胎, 杜仲可补益肝肾、调理冲任, 多种药材协同发挥补肾健脾、养血安胎、益气等作用<sup>[10]</sup>。本研究结果显示, 观察组患者总有效率较对照组高, 且治疗后血清 $\beta$ -HCG、P水平较对照组高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明先兆流产患者采用滋肾育胎丸联合黄体酮胶囊治疗效果较好, 可促使孕激素分泌。原因在于, 在黄体酮胶囊治疗基础上, 根据患者病机予滋肾育胎丸治疗, 可发挥补肾安胎之功效, 调和冲任, 维持胚胎发育, 从而提高患者整体疗效, 使孕激素水平正常分泌。

通常情况下, 女性妊娠后机体血浆容量会增加40%, 以维持子宫胎盘血流灌注, 且外周血管扩张, 会降低血流阻力, 增加血循环量。但研究发现, 先兆流产患者机体血流缓慢、血液高凝, 从而会影响子宫螺旋动脉血流动力学, 导致胎盘血供减少, 引起不良妊娠<sup>[11]</sup>。本研究结果显示, 治疗后观察组患者血浆黏度、全血高切黏度及全血低切黏度、PI、RI较对照组低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明先兆流产患者采用滋肾育胎丸联合黄体酮胶囊治疗有助于调节机体血液流变学指标, 改善子宫螺旋动脉血流动力学。现代药理学研究发现, 滋肾育胎丸中菟丝子活性成分黄酮类物质可维持母胎内分泌-免疫网络平衡, 促使滋养细胞增殖, 促进胚胎发育; 艾叶具有抗凝血作用, 可改善机体血液循环, 增加子宫卵巢血流量, 提高机体免疫功能<sup>[12-13]</sup>。同时, 联合黄体酮胶囊治疗, 可增强子宫血运改善效果, 从而更好地调节血液流变学与子宫螺旋动脉血流动力学。

相关研究发现, 阴道微生态失衡与先兆流产的发生密切相关。妊娠女性机体雌孕激素水平的升高, 有利于阴道内多菌株繁殖, 若病原菌增殖较多, 会引起菌群失调, 破坏阴道微生态, 且会引起阴道多种免疫细胞因子异常分泌, 从而影响胚胎发育, 增加先兆流产发生风险<sup>[14]</sup>。sIgA作为阴道常见免疫细胞因子, 其可阻碍微生物附着黏膜组织表面, 起到杀菌、抗炎作用; IL-2、TNF- $\alpha$ 、

IFN- $\gamma$ 作为Th1相关因子, 可激活免疫反应, 引起免疫杀伤, 且可增强炎症反应, 影响滋养细胞增殖, 阻碍胚胎发育。本研究结果显示, 治疗后观察组患者阴道宫颈灌洗液sIgA水平较对照组高, IL-2、TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$ 水平较对照组低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明先兆流产患者采用滋肾育胎丸联合黄体酮胶囊治疗利于调节阴道免疫细胞因子。原因在于, 现代医学指出, 滋肾育胎丸可抑制MAPK、PI3K/Akt等信号通路激活, 减少炎症因子生成, 且可发挥免疫调节、抗氧化等作用, 从而能够调节阴道免疫细胞因子分泌<sup>[15]</sup>。此外, 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。说明滋肾育胎丸联合黄体酮胶囊治疗安全性好, 但本研究观察时间较短, 未明确滋肾育胎丸联合黄体酮胶囊治疗远期疗效, 未来仍需进一步探讨。

综上所述, 先兆流产患者采用滋肾育胎丸联合黄体酮胶囊治疗效果较好, 可提高激素水平, 改善血液流变学与子宫螺旋动脉血流动力学指标, 调节阴道免疫细胞因子水平, 且安全性好。

#### 【参考文献】

- [1] 董晓娟, 何婵凤, 王妍. 性激素水平和TAFI基因多态性与妊娠早期先兆流产结局[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(9): 2072-2075.
- [2] 位菊峰, 杨琳琳, 方辉, 等. 滋肾育胎丸联合黄体酮治疗黄体功能不全型先兆流产的疗效观察[J]. 世界中医药, 2022, 17(15): 2195-2198.
- [3] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 487.
- [4] 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: 253-258.
- [5] 滕博, 王轶蓉. "以乐为药"探讨五音疗法对先兆流产保胎患者的影响[J]. 西部中医药, 2022, 35(12): 170-172.
- [6] 李海峰, 杜二球. 保胎灵胶囊联合地屈孕酮对先兆流产患者孕酮人绒毛膜促性腺激素水平及凝血功能的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(15): 2830-2833.
- [7] 董融, 张琦. 滋肾育胎丸联合黄体酮治疗早期先兆流产的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(6): 1194-1198.
- [8] 李宾玲, 马丽亚. 补肾益胎汤辅助治疗对先兆流产孕妇母婴结局的影响研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(11): 106-109.
- [9] 陈思韵, 郜洁, 邓咏诗, 等. 助孕丸干预肾虚、脾肾两虚型早期先兆流产患者妊娠结局的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 6940-6943.
- [10] 王瑛, 张静, 马斐飞. 地屈孕酮联合戊酸雌二醇片对先兆流产患者激素水平血流动力学及妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(16): 3013-3017.
- [11] 王红利, 龚小育, 张倩, 等. 滋肾育胎丸对早期先兆流产患者血清孕酮、 $\beta$ -HCG水平及血液流变学的影响[J]. 现

- 代生物学进展, 2021, 21 (5): 954-957.
- [12] 孟永丽, 李晖. 菟丝子活性成分预防复发性流产作用机制研究进展 [J]. 江苏中医药, 2023, 55 (1): 73-77.
- [13] 张雪琳, 陈新旺, 吴毅明. 近 10 年来艾叶挥发油的化学成分及药理活性研究进展 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39 (5): 111-118.
- [14] 李佳, 王晓慧, 马丽丽. 先兆流产患者血清 HMGB1、NLRP3 水平及与阴道微生态指标相关性 [J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31 (4): 907-911.
- [15] 方家, 黄秋凌, 宁娜, 等. 滋肾育胎丸对早期先兆流产阴道微生态和局部免疫的调节作用 [J]. 中药新药与临床药理, 2022, 33 (11): 1569-1574.

[文章编号] 1007-0893(2023)21-0056-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.21.016

## 生化颗粒联合妇科千金胶囊对人工流产后患者子宫内膜复旧的影响

龙小娟 孙 艳

(于都县妇幼保健院, 江西 于都 342300)

**[摘要]** 目的: 探究生化颗粒联合妇科千金胶囊对人工流产后患者子宫内膜复旧的影响。方法: 选取 2022 年 7 月至 2023 年 7 月于都县妇幼保健院收治的 60 例已进行人工流产术患者展开研究, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组患者在常规治疗基础上进行生化颗粒治疗; 观察组患者在常规治疗基础上进行生化颗粒联合妇科千金胶囊治疗。两组患者均持续治疗 4 周, 比较两组患者人工流产后恢复情况、子宫内膜复旧情况、子宫内膜动脉血流动力学情况、并发症情况。结果: 观察组患者腹痛持续时间、阴道出血量和出血时间均明显低于和短于对照组; 治疗后观察组患者月经复潮时间明显短于对照组, 月经和子宫内膜恢复情况明显优于对照组; 治疗后两组患者子宫内膜螺旋动脉血流阻力指数 (RI)、搏动指数 (PI) 水平均降低, 且观察组患者 RI、PI 水平明显低于对照组; 治疗后两组患者的动脉直径 (D)、血流量 (PBF)、血流峰值速度 (Vmax) 水平均上升, 且观察组 D、PBF、Vmax 水平明显高于对照组; 治疗后观察组患者术后并发症发生率明显低于对照组, 上述差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 生化颗粒联合妇科千金胶囊治疗能够有效调节患者体内激素水平, 有助于子宫内膜复旧, 月经复潮, 提高机体恢复效率。

**[关键词]** 人工流产术; 生化颗粒; 妇科千金胶囊

**[中图分类号]** R 169.42 **[文献标识码]** B

人工流产术是一种为补救避孕失败, 在妊娠 12 周内用人工方法终止妊娠的措施, 包含手术流产和药物流产, 常用的方法有钳刮人工流产术, 负压吸引人工流产术和药物人工流产术。人工流产术具有完成时间短、成功率高、出血少等优点, 但其对生理和心理的副作用不容忽视<sup>[1]</sup>。生理上, 人工流产术有一定概率会导致子宫内膜基底层损伤, 如加上感染, 会引起宫腔粘连, 不利于孕卵着床。人工流产术有可能引发并发症, 常见的有子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔炎等, 并发症的发生概率与手术室条件是否符合标准, 施术者消毒等操作是否严格, 技术是否熟练等密切相关。在心理上, 人工流产术会导致激素水平变化, 患者需要长时间调养和休息, 人工流产后妇女存在明显的焦虑、抑郁情绪, 自杀率较未流产女性大

大提升。近 5 年来, 我国每年人工流产总数达到 950 万例, 严重影响女性群体生殖健康<sup>[2]</sup>。目前, 人工流产术患者主要服用口服短效避孕药进行修复, 可减少阴道出血, 有助于形成宫颈黏液栓, 但这种治疗方法会对子宫内膜造成一定损伤, 不利于身体恢复。为探究有助于人工流产后患者子宫内膜复旧治疗方法, 本研究对 60 例进行人工流产术患者分别进行生化颗粒治疗和生化颗粒联合妇科千金胶囊治疗, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2022 年 7 月至 2023 年 7 月于都县妇幼保健院收治的 60 例已进行人工流产术患者展开研究, 根据随机

[收稿日期] 2023-09-22

[作者简介] 龙小娟, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇科学。