

滋肾育胎丸联合地屈孕酮对早期先兆流产合并绒毛膜下出血患者的临床效果观察

陈俊音

(揭阳市妇幼保健计划生育中心妇产科, 广东 揭阳 522031)

摘要: **目的** 探讨滋肾育胎丸联合地屈孕酮对早期先兆流产合并绒毛膜下出血患者绒毛膜下血肿 (SCH) 面积与激素水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将 2018 年 1 月至 2019 年 12 月揭阳市妇幼保健计划生育中心收治的 80 例早期先兆流产合并绒毛膜下出血患者分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组患者给予地屈孕酮, 观察组患者在对照组的基础上给予滋肾育胎丸, 两组患者均连续治疗 2 周。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后 SCH 面积、激素水平及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 观察组患者治疗后临床总有效率显著高于对照组; 与治疗前相比, 两组患者治疗后 SCH 面积均显著减少, 且观察组显著小于对照组; 与治疗前相比, 两组患者治疗后血清 β 人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG)、孕酮 (P)、雌二醇 (E_2) 水平均显著升高, 且观察组显著高于对照组 (均 $P < 0.05$); 治疗期间两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 滋肾育胎丸联合地屈孕酮能够减少早期先兆流产合并绒毛膜下出血患者 SCH 面积, 改善患者体内激素水平, 并且治疗效果显著, 安全性高。

关键词: 早期先兆流产; 绒毛膜下出血; 滋肾育胎丸; 地屈孕酮; 血肿面积; 激素水平

中图分类号: R714.21

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.11.0116.03

早期先兆流产是孕妇妊娠 12 周前出现少量阴道出血, 并伴随阵发性腹痛、腰背痛等症状的一种临床常见疾病。先兆流产患者常合并绒毛膜下出血, 早期先兆流产合并绒毛膜下出血比单纯先兆流产危险性更大, 不仅增加了孕妇自然流产、早产以及其他并发症的发生概率, 还在一定程度上增加了临床保胎的难度^[1]。地屈孕酮是一种口服孕激素, 常被用于治疗早期先兆流产合并绒毛膜下出血, 但是该药存在用药禁忌证, 且过量使用可导致胎儿畸形。中医认为, 先兆流产属于“胎漏”范畴, 因肾虚不足而致, 肾虚则胞胎失养, 加之摄生不当, 导致寒凝血瘀, 表现为宫腔血肿。滋肾育胎丸中含有党参、白术等多味中药, 具有止血散瘀、健脾补肾、养血安胎的功效, 对于冲任不固、脾肾两虚的滑胎具有良好的治疗效果^[2]。近年来, 中西医结合治疗在早期先兆流产合并绒毛膜下出血的治疗中取得了较好的效果, 能够增加保胎成功率^[3]。本研究旨在探讨滋肾育胎丸联合地屈孕酮对早期先兆流产合并绒毛膜下出血患者绒毛膜下血肿 (SCH) 面积与激素水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将 2018 年 1 月至 2019 年 12 月揭阳市妇幼保健计划生育中心收治的 80 例早期先兆流产合并绒毛膜下出血患者分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组患者年龄 21~38 岁, 平均 (28.57 ± 4.56) 岁; SCH 面积 $0.4 \sim 1.9 \text{ cm}^2$, 平均 $(1.02 \pm 0.43) \text{ cm}^2$; 孕周 7~12 周, 平均 (9.42 ± 1.26) 周。观察组患者年龄

22~38 岁, 平均 (28.76 ± 4.30) 岁; 初始血肿面积 $0.5 \sim 1.8 \text{ cm}^2$, 平均 $(0.98 \pm 0.34) \text{ cm}^2$; 孕周 7~12 周, 平均 (9.35 ± 1.37) 周。两组患者一般资料相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《妇产科学》^[4] 和《中医妇科学》^[5] 中的相关诊断标准者; 妇科彩超确诊者; 有腰酸、阴道流血色暗红、小腹下坠感等症状者等。排除标准: 合并生殖道畸形或卵巢肿瘤者; 合并心、肝、肾等器官功能严重障碍者; 因阴道炎、宫颈炎性疾病导致出血者等。患者或家属对本研究知情同意, 且本研究经院内医学伦理委员会批准。

1.2 方法 治疗期间两组患者均补充叶酸和维生素 E, 并定期进行 B 超检查与激素水平检测, 若患者黄体功能异常则每日肌肉注射 20 mL 黄体酮, 待阴道出血停止后停止注射, 同时嘱咐患者充分卧床休息、禁止性生活等。对照组患者口服地屈孕酮片 (Abbott Biologicals B.V., 注册证号 H20170221, 规格: 10 mg/片) 治疗, 初始服用量为 40 mg, 之后 10 mg/次, 1 次/8 h。观察组患者在对照组的基础上给予滋肾育胎丸 (广州白云山中一药业有限公司, 国药准字 Z44020008, 规格: 5 g/袋), 5 g/次, 3 次/d。两组患者均连续治疗 2 周。

1.3 观察指标 ①比较两组患者治疗后临床疗效。患者临床症状消失, 阴道停止出血, SCH 情况消失, 血清各项激素水平恢复正常, 胚胎发育无异常视为显效; 患者临床症状改善明显, 阴道出血减少, SCH 面积有所减少, 血

作者简介: 陈俊音, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病的诊治。

清各项激素水平有所上升视为有效；患者临床症状、阴道出血情况未改善甚至加重，胚胎停止发育或出现流产视为无效^[4]。总有效率 = 显效率 + 有效率。②比较两组患者治疗前后 SCH 面积，通过 B 超进行检测。③比较两组患者治疗前后激素水平。采集患者空腹静脉血 5 mL，以 3 000 r/min 转速离心 10 min，取血清，采用化学发光法检测两组患者治疗前后血清 β 人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG)、孕酮 (P)、雌二醇 (E_2)。④比较两组患者不良反应。治疗期间统计两组患者恶心呕吐、头痛、乳房肿胀等不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据，计数资料与计量资料分别使用 [例 (%)] 与 ($\bar{x} \pm s$) 表示，分别行 χ^2 与 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后观察组患者临床总有效率显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	12(30.00)	18(45.00)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	40	21(52.50)	16(40.00)	3(7.50)	37(92.50)
χ^2 值					4.501
P 值					<0.05

2.2 SCH 面积 治疗前观察组患者 SCH 面积为 (0.98 ± 0.34) cm^2 ，治疗后为 (0.42 ± 0.18) cm^2 ，对照组患者治疗前的 SCH 面积为 (1.02 ± 0.43) cm^2 ，治疗后为 (0.78 ± 0.27) cm^2 。与治疗前比，治疗后两组患者 SCH 面积均显著减少，且观察组患者 SCH 面积显著小于对照组，差异有统计学意义 ($t = 7.016, P < 0.05$)。

2.3 激素水平 与治疗前相比，治疗后两组患者血清 β -HCG、P、 E_2 水平均显著升高，且观察组显著高于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 2。

2.4 不良反应 两组患者不良反应总发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

3 讨论

母体、环境、胚胎染色体异常等因素均可导致孕妇早期先兆流产，患者积极治疗，大部分能够继续妊娠。绒毛膜下出血是先兆流产患者的常见症状，指绒毛膜与蜕膜分

表 3 两组患者不良反应发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	恶心呕吐	头痛	乳房肿胀	总发生
对照组	40	4(10.00)	3(7.50)	2(5.00)	9(22.50)
观察组	40	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)
χ^2 值					2.296
P 值					>0.05

离导致出血，其发生与蜕膜血管损伤、Th1/Th2 失衡、胎盘间充质发育不良等因素有关^[6]。早期先兆流产合并绒毛膜下出血孕妇的危险性更大，临床上通常予以子宫收缩抑制药物、孕激素、补充营养等以促进患者各项激素恢复正常，同时嘱咐患者充分卧床休息，但整体治疗效果不佳。地屈孕酮常被用于治疗内源性孕激素不足的各种疾病，其能够与机体内孕激素受体相结合，起到促进子宫内膜增厚、胚胎正常生长发育的作用，同时该药物还能够提高患者的机体免疫力，从而起到保胎的效果，但是过量使用孕激素可导致胎儿生殖器畸形，并且患者在治疗中可出现恶心呕吐、头痛等不良反应^[7]。

中医认为，早期先兆流产合并绒毛膜下出血与脾肾亏虚、气血不足有关，肾主生殖，肾虚则胞胎失养，气血不足则冲任不固，脾失统血，导致胞中气血失和，阻碍胎元生长，表现为胎漏、胎动不安，故中医治疗应遵循补肾健脾的原则^[8]。滋肾育胎丸中的党参、白术、人参具有益气健脾的功效；菟丝子、桑寄生、续断、杜仲可固肾安胎；鹿角霜、巴戟天补肾助阳；艾叶温经散寒；砂仁行气安胎；何首乌、阿胶、枸杞子补益肝肾、生精补血；熟地黄补精益髓，诸药合用发挥止血散瘀、健脾补肾、养血安胎的效用。本研究中，治疗后观察组患者的临床总有效率高于对照组，SCH 面积小于对照组，虽然观察组患者不良反应总发生率显著低于对照组，但差异无统计学意义，说明滋肾育胎丸联合地屈孕酮能够减少早期先兆流产合并绒毛膜下出血患者 SCH 面积，起到止血安胎的作用，并且治疗效果显著，安全性高。

在妊娠过程中， β -HCG、P、 E_2 等激素发挥着十分重要的作用， β -HCG 是一种由胎盘滋养细胞分泌的糖蛋白，能够促进雌激素和黄体酮分泌，从而维持正常妊娠；P 作为类固醇激素，能够反映胎盘和黄体发育情况，其含量减少时可导致先兆流产的发生； E_2 作为一种雌激素，其水

表 2 两组患者激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	β -HCG(mIU/mL)		P(ng/mL)		E_2 (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	12 684.32 \pm 3 045.25	18 467.54 \pm 3 254.43*	32.39 \pm 5.72	45.49 \pm 6.03*	542.87 \pm 148.67	2 076.15 \pm 167.64*
观察组	40	12 517.22 \pm 3 089.05	23 551.07 \pm 3 587.24*	32.45 \pm 5.64	48.36 \pm 6.48*	548.54 \pm 147.28	2 457.34 \pm 194.83*
t 值		0.244	6.638	0.047	2.051	0.171	9.380
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。 β -HCG： β 人绒毛膜促性腺激素；P：孕酮； E_2 ：雌二醇。

速度向量成像技术对肺动脉高压患者 右心室收缩功能和同步性的评估

白莫日根, 王俊青, 张誉滢, 姜 莉
(内蒙古包钢医院超声科, 内蒙古 包头 014010)

摘要: 目的 研究速度向量成像技术(VVI)评估肺动脉高压患者右心室收缩功能和同步性的应用价值。方法 回顾性分析内蒙古包钢医院2017年1月至2019年12月收治的80例肺动脉高压患者的临床资料,根据肺动脉收缩压(PASP)严重程度分为轻、中、重度组,分别为23、32、25例,另选30例健康体检者为对照组。采集各组研究对象心电图图像。比较4组研究对象三维超声心动参数,整体应变(GS)、整体应变率(GSR)、应变达峰时间标准差(SD-Ts)、应变率达峰时间标准差(SD-Tsr)水平;分析GS、GSR、SD-Ts、SD-Tsr、PASP的相关性。结果 与对照组比,肺动脉高压组患者右心室舒张末期容积指数(RVEDVI)、右心室收缩末期容积指数(RVESVI)水平均显著升高,右心室射血分数(RVEF)、右心室每搏量(RVSV)均显著降低;且重度组患者RVEDVI、RVESVI水平显著高于轻、中度组;重度组患者RVEF、RVSV水平显著低于轻、中度组;肺动脉高压组患者GS、GSR水平均显著降低,SD-Ts、SD-Tsr均显著延长;且重度组患者GS、GSR水平显著低于轻、中度组;重度组患者SD-Ts显著长于轻度组,SD-Tsr显著长于轻、中度组(均 $P<0.05$);SD-Ts与PASP呈正相关($r=0.305$, $P<0.05$),与GS、GSR均呈负相关($r=-0.216$, -0.228 , 均 $P<0.05$);SD-Tsr与PASP呈正相关($r=0.411$, $P<0.05$),与GS、GSR均呈负相关($r=-0.305$, -0.319 , 均 $P<0.05$),而GS、GSR与PASP均呈负相关($r=-0.298$, -0.302 , 均 $P<0.05$)。结论 VVI在评价肺动脉高压患者右心室收缩功能和同步性中具有较高的应用价值。

关键词: 肺动脉高压;速度向量成像技术;右心室收缩功能

中图分类号: R542.5+4

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.11.0118.03

肺动脉高压是由肺动脉压异常升高出现的一种生理状态,临床上可表现为心绞痛、活动后疲累、气短等症

作者简介: 白莫日根,硕士研究生,主治医师,研究方向:超声诊断。

通信作者: 王俊青,大学本科,副主任医师,研究方向:肌骨、心脏、血管的超声诊断。

平随着孕周增加而上升,可反映胎盘功能是否正常。现代药理学研究表明,菟丝子中的总黄酮能够促进胎盘绒毛、毛细血管内皮发育,平衡母胎界面内分泌-免疫网络分子水平,从而促使患者能够正常妊娠;桑寄生中的总多糖能够促进子宫蜕膜、卵巢雌激素和孕激素表达,调节孕妇妊娠期内分泌,从而起到安胎的作用^[9-10]。本研究结果显示,治疗后观察组患者血清 β -HCG、P、 E_2 水平均高于对照组,表明滋肾育胎丸联合地屈孕酮能够促进早期先兆流产合并绒毛膜下出血患者激素水平恢复正常,从而促进病情好转。

综上,滋肾育胎丸联合地屈孕酮能够减少早期先兆流产合并绒毛膜下出血患者SCH面积,改善患者体内激素水平,并且治疗效果显著,安全性高,值得临床进一步研究。

参考文献

- [1] 刘晓华,岳洁,卢钺,等.黄体酮治疗早孕期先兆流产合并绒毛膜下血肿的临床研究[J].解放军医药杂志,2015,27(4): 64-66, 71.
- [2] 韩凤娟,李佳,田苗,等.滋肾育胎丸联合黄体酮注射液治疗先兆流产患者的临床效果[J].世界中医药,2018,13(4): 826-829.

- [3] 刘婷,侯莉莉.寿胎丸加减联合西药治疗妊娠早期合并绒毛膜下血肿的先兆流产的疗效[J].中国妇幼保健,2016,31(7): 1492-1494.
- [4] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013: 48-88.
- [5] 欧阳惠卿.中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社,2002: 150-154.
- [6] 胡慧,胡春花,何培芝,等.早期妊娠重度绒毛膜下血肿患者病因探讨及个体化治疗效果研究[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(8): 33-38.
- [7] 林洁娜,廖秀玲,郭惠娟.滋肾育胎丸联合地屈孕酮片治疗早期先兆流产的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(4): 459-461.
- [8] 刘昱磊,宁艳,滕辉.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.
- [9] 连彩艳,王晓艳,张书琦,等.基于网络药理学的菟丝子主要活性成分作用机制研究[J].中医学报,2020,35(6): 1278-1287.
- [10] 管俊,崔瑛.桑寄生药理作用及临床应用研究进展[J].河北中医,2017,39(3): 460-463.