

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2023-06-013

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

中医外治法联合低分子肝素治疗脾肾两虚型复发性流产^①

邬丹^②, 张劲宜, 邱颖婷

(萍乡市妇幼保健院, 江西 萍乡 337000)

摘要 目的:探讨中医外治法联合低分子肝素治疗脾肾两虚型复发性流产的临床效果。方法:选择2021年1月至2022年12月收治的脾肾两虚型复发性流产患者90例,按照随机数字表法分为中医外治法组、低分子肝素组以及中医外治法联合低分子肝素组(联合治疗组),每组30例。治疗后,比较3组临床治疗有效率、血清激素水平和中医证候积分。结果:联合治疗组治疗总有效率76.67%高于低分子肝素组的43.33%及中医外治法组的50.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,3组血清激素水平均升高,联合治疗组高于低分子肝素组及中医外治法组($P<0.05$);3组中医证候积分均降低,联合治疗组低于低分子肝素组及中医外治法组($P<0.05$)。结论:脾肾两虚型复发性流产患者采用中医外治法联合低分子肝素治疗能提高血清激素水平,改善患者临床症状,提高临床治疗效果。

关键词:复发性流产;脾肾两虚型;穴位贴敷;耳穴埋豆;低分子肝素

中图分类号:R714.12

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2023)06-0071-05

External treatment of traditional Chinese medicine combined with low molecular weight heparin in the treatment of recurrent abortion with spleen-kidney deficiency^①

WU Dan^②, ZHANG Jinyi, QIU Yingting

(Pingxiang Maternal and Child Health Care Hospital, Pingxiang 337000, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical effect of external treatment of traditional Chinese medicine combined with low molecular weight heparin in the treatment of recurrent abortion with spleen-kidney deficiency. Methods: 90 patients with recurrent miscarriage of spleen and kidney deficiency type admitted from January 2021 to December 2022 were randomly divided into the Chinese medicine external treatment group, low-molecular-weight heparin group, and Chinese medicine external treatment combined with low-molecular-weight heparin group (combined treatment group) using a random number table method, with 30 cases in each group. After treatment, the clinical efficacy, serum hormone indexes and TCM syndrome

① 基金项目:江西省卫生健康委科技计划项目(202311760)。

② 第一作者简介:邬丹,硕士,主治医师,研究方向为中医妇科。E-mail:wd456wudan@163.com。

scores of the three groups were compared. Results: The total effective rate of 76.67% in the combined treatment group was higher than 43.33% in the low-molecular-weight heparin group and 50.00% in the traditional Chinese medicine external treatment group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). Serum hormone indexes of the three groups were increased after treatment, and the combined treatment group was higher than the low-molecular-weight heparin group and the traditional Chinese medicine external treatment group ($P<0.05$). TCM syndrome scores in the three groups were all decreased, and the combined treatment group was lower than the low-molecular-weight heparin group and the TCM external treatment group ($P<0.05$). Conclusion: The external treatment of traditional Chinese medicine combined with low molecular weight heparin can improve the level of serum hormone indexes, the clinical symptoms, and clinical treatment effectiveness in the patients with recurrent abortion with spleen and kidney deficiency.

Keywords: recurrent abortion; spleen-kidney deficiency type; acupoint application; ear point buried beans; low-molecular-weight heparin

复发性流产病因复杂多样, 临床治疗难度较大, 对妇女身心健康均造成较大伤害, 甚至会对其家庭稳定带来不良影响, 积极治疗有重要意义^[1]。目前西医治疗复发性流产常使用低分子肝素, 可增强凝血酶的亲和力, 发挥较好的抗凝作用, 同时能够减轻炎症反应, 调节免疫功能, 达到保胎效果^[2]。但单纯使用低分子肝素易引发胃肠道反应与过敏反应, 整体治疗效果无法达到临床预期^[3]。近些年, 随着中医学的推广应用, 其辨证论治在复发性流产中发挥出明显优势。中医疗法包含内治法、外治法, 中医外治法操作简单, 治疗成本低, 无明显副作用, 患者接受度较高^[4]。鉴于此, 本研究探讨中医外治法联合低分子肝素治疗脾肾两虚型复发性流产的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年1月至2022年12月萍乡市妇幼保健院收治的脾肾两虚型复发性流产患者90例, 按照随机数字表法分为3组。低分子肝素组30例, 年龄22~40岁, 平均(30.2±3.5)岁; 妊娠次数2~6次, 平均(4.2±0.4)次; 自然流产次数2~5次, 平均(3.4±0.5)次。中医外治法组30例, 年龄22~39岁, 平均(29.8±3.4)岁; 妊娠次数2~6次, 平均(4.2±0.4)次; 自然流产次数2~5次, 平均(3.4±0.5)次。中医外治

法联合低分子肝素组(联合治疗组)30例, 年龄23~40岁, 平均(30.6±3.8)岁; 妊娠次数3~6次, 平均(4.8±0.5)次; 自然流产次数2~5次, 平均(3.5±0.4)次。3组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经萍乡市妇幼保健院医学伦理委员会批准。患者知情同意, 签署知情同意书。

1.2 入选标准

纳入标准: ①西医诊断标准参考《妇产科学》^[5]相关内容, 与同一性伴侣出现两次及以上自然流产。②中医诊断参考《中医妇科学》^[6]相关内容, 辨证为脾肾两虚型。主症: 妊娠早期, 屡孕屡堕, 甚至如期而堕(堕胎次数≥2次), 腰酸, 少气乏力, 小腹不适或隐痛下坠。次症: 腰膝酸软, 夜尿频多, 头晕耳鸣, 大便稀溏, 口味甜腻, 腹胀纳差, 面色晦黄, 眼眶黯黑, 失眠健忘。舌脉: 舌淡苔白, 脉细滑。③耐受本研究治疗方案。

排除标准: ①生殖器官畸形或缺陷。②脏器功能、凝血功能异常。③夫妻双方接触有毒有害物质或妊娠期间有高热病史。④伴有恶性病变。⑤精神疾病, 无法正常交流。⑥伴有宫腔粘连、子宫肌瘤、宫颈机能不全。⑦妊娠时间>12周流产史。

1.3 方法

低分子肝素组: 于患者脐周皮下注射4 100 IU低分子肝素钙(河北常山生化药业股份有限公司, 国药准字:H20063909), 1次/日。中医外治法组: ①穴

位贴敷,使用温开水将阿胶、杜仲、菟丝子、白术和桑寄生各1g,用微波炉加热,并断续搅拌,取出后继续搅拌至膏状;取子宫、关元穴、肾俞穴(双侧)、神阙穴、中极穴,将调制好的药膏涂抹于上述穴位,涂抹后覆盖纱布。所有药膏需现配现用,防止膏药保存不当或时间过长而影响药效,药物使用微波炉加热时应选择低温模式,避免焦化过度影响效果。贴敷时注意药膏温度,防止烫伤。②耳穴埋豆,贴压部位选择皮质下、肾、脾。操作者左手持耳轮后上方,右手持探棒,在上述穴位处由上至下进行按压,寻找敏感点,以压痕为记。随后使用75%乙醇消毒患者耳部皮肤,由上至下、由里至外、自前而后地按压耳穴,力度以患者感到热、麻、胀、痛为宜,使用耳贴在选定的耳穴上固定。每个穴位按压1~2min,2次/日,按压时间根据子午流注理论进行选择,胃经于辰时最旺,肾经于酉时最旺,可选择早9点、晚18点进行按压。每次贴单侧耳穴,双耳交替进行,2d更换1次。中医外治法联合低分子肝素组:采用中医外治法联合低分子肝素治疗,具体操作方法、用法、用量见上述内容。治疗期间嘱咐患者卧床休养,饮食清淡、营养,避免辛辣刺激类食物,禁止性生活,定期产检。10d为1个疗程,3组均治疗至阴道出血停止后,再巩固治疗3d。

1.4 观察指标

临床疗效、血清激素指标、中医证候积分。①疗

效判断标准:治疗7d内,停止出血,症状消失,B超检查胎儿发育与孕周相符为显效;治疗10d内,停止出血,症状消失,B超检查胎儿发育与孕周相符为有效;治疗10d后,阴道出血不止,症状无减轻甚至加重,B超检查胎儿发育与孕周不符或已停发育为无效。总有效=显效+有效。②血清激素指标:分别于治疗前、治疗10d后,采集患者空腹静脉血,以3000r/min离心15min,取血清用化学发光法检测人绒毛膜促性腺激素(HCG)、雌二醇(E2)、孕酮(P)。③中医证候积分:分别于治疗前、治疗10d后,评价小腹坠胀、腹痛、阴道出血、腰膝酸软等症状,评分为0~5分,分值越大,症状越严重。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件分析数据,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 n 、%表示,采用 χ^2 检验;3组间比较采用单因素方差分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

联合治疗组治疗总有效率76.67%高于低分子肝素组的43.33%及中医外治法组的50.00%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 3组治疗效果比较(n ,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
低分子肝素组	35	5(16.67)	8(26.67)	17(56.67)	13(43.33)
中医外治法组	30	6(20.00)	9(30.00)	15(50.00)	15(50.00)
联合治疗组	30	13(43.33)	10(33.33)	7(23.33)	23(76.67)
χ^2					7.196
P					<0.05

2.2 血清激素指标

治疗后,3组血清激素指标均升高,且联合治疗

组高于低分子肝素组及中医外治法组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 3组血清激素指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	HCG/(U/L)		E2/(ng/L)		P/(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
低分子肝素	30	926.3±24.5	3 932.4±128.9	354.3±48.5	819.7±54.7	13.46±2.36	21.05±2.93
中医外治法	30	929.2±23.4	4 282.1±137.8	357.7±46.5	891.1±60.5	13.87±2.25	24.23±2.78
联合治疗组	30	924.5±27.4	4 822.5±155.0	356.8±49.4	965.3±73.9	12.39±2.34	27.95±3.87
F		0.260	303.594	0.041	39.366	0.376	34.305
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 中医证候积分

治疗后,3组中医证候积分均降低,联合治疗组

低于低分子肝素组及中医外治法组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 3组中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	小腹坠胀		腹痛		阴道出血		腰膝酸软	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
低分子肝素	30	3.45±0.45	1.76±0.24	2.89±0.32	1.26±0.23	4.22±0.45	2.34±0.61	3.71±0.82	2.01±0.54
中医外治法	30	3.59±0.54	1.34±0.28	2.85±0.29	0.96±0.14	4.16±0.51	1.61±0.42	3.85±0.79	1.52±0.49
联合治疗组	30	3.43±0.51	0.62±0.19	2.91±0.25	0.57±0.11	4.23±0.49	0.84±0.35	3.78±0.81	0.76±0.31
F		0.907	173.829	0.337	127.340	0.184	75.465	0.226	56.870
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

复发性流产的主要特点为反复妊娠失败,妊娠28周前连续出现2次及以上的自然流产,具体机制未明,与染色体异常、感染、血栓前状态、免疫紊乱、内分泌异常等诸多因素相关^[7-8]。复发性流产发病的重要因素为纤溶途径缺陷,所占比例为67%,患者血液常处于高凝状态,存在血栓栓塞风险,会影响胎盘血流量,导致胎儿缺血缺氧,诱发流产。故临床治疗复发性流产时常选用抗凝药物,肝素为抗凝首选,对孕子宫血栓状态有较好的预防及改善效果,从而改善胎盘微循环^[9]。低分子肝素是经化学分解得到的肝素片段,其治疗效果得到提升,且对胎儿影响较小,无致畸风险,但单一使用时仍存在一定局限性,治疗效果无法达到预期^[10]。

传统医学认为,复发性流产属“滑胎”范畴,血热、肾虚、气血虚弱和血瘀为常见病机,子宫为心肾交会的场所,肾虚则天癸微、血海空虚,胎失所养,若平素抑郁,肝郁化火,扰动胎元^[11]。历代医家对复

发性流产诊疗均有不同认识,治疗历史悠久,已积累大量经验,理论体系较为完整,展现出中医辨证论治与整体观念等优势^[12]。中医治疗发挥中医辨证论治的优势,在改善脾肾两虚型复发性流产患者临床症状、防治并发症等方面显示其独到之处。中医外治法因操作简单、起效迅速、成本低廉等优势而备受青睐。穴位贴敷、耳穴埋豆均为常用的中医外治法,前者通过对特定穴位进行药物贴敷,药物作用于特定穴位进而产生治疗效果,后者则是对耳廓的穴位进行按压刺激,疏通经络,发挥调整脏腑、运行气血的作用,调节阴阳平衡^[13]。本研究结果显示,联合治疗组治疗总有效率高于低分子肝素组及中医外治法组。治疗后,3组血清激素指标均升高,联合治疗组高于低分子肝素组及中医外治法组,3组中医证候积分均降低,联合治疗组低于低分子肝素组及中医外治法组,表明脾肾两虚型复发性流产患者采用中医外治法联合低分子肝素治疗效果较好,能够改善血清激素指标和临床症状,提升保胎成功率。穴位

贴敷中所用到的药方源自“寿胎丸”加减,为补肾健脾安胎之要方,可同时补肾健脾,提高安胎效果。另外,穴位选择肾俞、子宫、关元、神阙、中极,可起到活血通络、健脾固肾、养血安胎之效^[14]。耳廓分布诸多穴位,中医耳穴疗法由来已久,脏腑经络出现异常后会在耳上反映出来,刺激与脏腑相应的耳穴,可调节脏腑气血运行,从而达到治疗效果^[15]。对耳部皮质下、肾、脾等部位进行刺激,可起到固本培元、补益脾肾之效,且耳穴埋豆取材方便、操作简单、疗效确切,不会引起明显的不良反应,临床应用价值较高^[16]。

综上所述,脾肾两虚型复发性流产患者采用中医外治法联合低分子肝素能够提高血清激素水平,改善患者临床症状,提升保胎成功率。

参考文献:

- [1] 周良燕.低分子肝素联合阿司匹林治疗对复发性流产患者D-二聚体纤维蛋白降解产物表达水平及妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(17):4016-4019.
- [2] 莫琳玲,彭丹,宋金玲,等.低分子肝素与小剂量阿司匹林治疗复发性流产血栓前状态的效果及其免疫调节作用研究[J].中国性科学,2022,31(9):81-85.
- [3] 钟伟芬,晏红锦,杨丽君,等.低分子肝素治疗复发性流产患者凝血及血液流变学状态观察[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(5):29-32.
- [4] 刘昱磊,宁艳,罗颂平.罗颂平教授“预培其损”学术思想在复发性流产中运用经验[J].现代中西医结合杂志,2021,30(17):1877-1881.
- [5] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:101-105.
- [6] 罗颂平,谈勇.中医妇科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:94-97.
- [7] 董利利,任二女.安胎汤联合低分子肝素治疗子宫动脉阻力指数增高的复发性流产患者的疗效及对妊娠结局的影响[J].贵州医药,2023,47(2):266-267.
- [8] 张莉莉,刘佳,侯莉莉.补肾养血安胎方联合低分子肝素、地屈孕酮对先兆流产合并宫腔血肿患者妊娠结局的影响[J].世界中西医结合杂志,2020,15(12):2314-2320.
- [9] 程婷婷,毛新武.叶酸联合低分子肝素治疗复发性流产的疗效及对患者血管内皮生长因子和可溶性血管内皮生长因子受体-1水平的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(13):2421-2424.
- [10] 边有鑫,张艳,王文东.低分子肝素治疗复发性流产效果及患者外周血Th1/Th2各型细胞因子及子宫动脉血流阻力变化[J].中国计划生育学杂志,2023,31(2):286-290.
- [11] 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.
- [12] 王占晖,刘玉梅,邓翠艳.中西医结合治疗肝郁脾肾两虚型早孕先兆流产合并绒毛膜下血肿疗效[J].中国计划生育学杂志,2021,29(5):917-920.
- [13] 向英,邓阿黎,金晶,等.中药补肾活血方联合穴位贴敷治疗封闭抗体阴性复发性流产的疗效及对患者IL-10、TGF- β 1指标的影响[J].世界中医药,2018,13(6):1424-1427.
- [14] 杨洁,毕亚菊,梁志超.穴位贴敷联合补肾活血法对ACA阳性复发性流产患者内分泌调节、细胞免疫学及 β -HCG、ACA、CA125水平的影响[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(6):174-177.
- [15] 吴家满,宁艳,廖坚,等.耳穴埋针联合地屈孕酮对早期妊娠先兆流产合并绒毛膜下血肿患者免疫因子及血清CA125的影响[J].中国针灸,2019,39(10):1046-1050.
- [16] 李静颖,周建平.子午流注择时耳穴压豆对改善肾虚型早期先兆流产阳虚体质及临床疗效的影响[J].中华全科医学,2022,20(3):478-481.

[收稿日期:2023-05-16]

[责任编辑:涂剑,向秋 英文编辑:李佳睿]