

中药配方颗粒、穴位贴敷联合阿托西班注射液在晚期先兆流产及先兆早产中的临床疗效观察

李 萍 刘 军 张小强 杨艳霞 李建兵

甘肃省嘉峪关市妇幼保健院,甘肃 嘉峪关 735100

【摘要】 目的 观察与探究中药配方颗粒、穴位贴敷联合阿托西班注射液在晚期先兆流产及先兆早产中的临床疗效。方法 抽取我院 2019 年 2 月—2022 年 2 月收治的 352 例晚期先兆流产及先兆早产生产妇,根据治疗方式不同分为对照组($n=176$)与观察组($n=176$),对 176 例对照组患者实行阿托西班注射液治疗,对 176 例观察组患者实行中药配方颗粒、穴位贴敷联合阿托西班注射液治疗,对比两组患者的中医证候改善情况、产妇妊娠结局、不良反应发生率以及新生儿结局。结果 观察组患者治疗总有效率为 91.48% (161/176),对照组患者治疗总有效率为 78.41% (138/176),两组数据相比差别较大,观察组明显优于对照组($P<0.05$)。观察组产妇不良妊娠结局发生率为 14.20% (25/176),对照组产妇不良妊娠结局发生率为 32.95% (58/176),两组数据相比差别较大,观察组明显优于对照组($P<0.05$)。观察组新生儿出生体质量、Apgar 评分、分娩孕周为 (3.39 ± 0.24) kg、(8.38 ± 1.24) 分、(37.24 ± 1.25) 周,对照组为 (2.49 ± 0.25) kg、(6.71 ± 1.87) 分、(35.14 ± 1.08) 周,两组数据相比差别较大,观察组明显优于对照组($P<0.05$)。结论 在晚期先兆流产及先兆早产中,中药配方颗粒、穴位贴敷联合阿托西班注射液治疗的疗效显著,避免发生不良事件,还可以有效地改善新生儿结局及产妇妊娠结局,提升患者生活质量水平,具有较高的临床参考与推广价值。

【关键词】 中药配方颗粒; 穴位贴敷; 阿托西班注射液; 晚期先兆流产; 先兆早产

晚期先兆流产主要就是指妊娠 13 ~ 27 周出现流产情况,先兆早产是指妊娠满 28 但不足 37 周之间发生规律性子宫收缩,但宫颈尚未扩张。晚期先兆流产与先兆早产都会对产妇带来较大的损害,还会导致新生儿存活率降低,甚至出现不良结局,影响新生儿的生存质量^[1-2]。宫缩剂属于治疗上述病症的关键方式,但是无法有效保证母婴安全。对于宫缩剂抑制效果不佳的患者,需要利用阿托西班注射液进行治疗。与中药配方颗粒、穴位贴敷等方式互相融合,确保治疗的有效性与安全性,还能降低不良反应发生率。本次研究对 176 例对照组患者实行阿托西班注射液治疗,对 176 例观察组患者实行中药配方颗粒、穴位贴敷联合阿托西班注射液治疗,对比两组患者的中医证候改善情况、产妇妊娠结局、不良反应发生率以及新生儿结局,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取我院 2019 年 2 月—2022

年 2 月收治的 352 例晚期先兆流产及先兆早产生产妇,根据治疗方式不同分为对照组($n=176$)与观察组($n=176$)。对照组患者的年龄 21 ~ 39 岁,均龄值 (29.63 ± 3.82) 岁;阴道出血时间为 2 ~ 6d,均值 (3.02 ± 0.62) d;其中经产妇为 42 例,初产妇 134 例。观察组患者的年龄 22 ~ 39 岁,均龄值 (29.59 ± 3.04) 岁;阴道出血时间为 2 ~ 5d,均值 (3.17 ± 0.58) d;其中经产妇为 44 例,初产妇 132 例。两组基础数据对比无显著区别,可分组对照研究($P>0.05$)。纳入标准:患者出现不同程度阴道出血、腰痛、腹痛的情况;检查显示宫颈口未开;妊娠情况与妊娠时间相符;B 超检查显示为宫内妊娠、胎心搏动。排除标准:夫妻双方某一方存在染色体检查异常情况;合并血液系统、免疫系统疾病;合并生殖系统疾病;药物过敏患者。

1.2 方法

1.2.1 对对照组患者实行阿托西班注射液治疗,静脉注射 6.75mg,注射的时间不能 >1 min,将 $7.5\text{mg}\cdot\text{min}^{-1}$ 的注射液 20mL 加入 180mL 葡

葡萄糖注射液中,实行静脉滴注。根据 $24\text{mL} \cdot \text{h}^{-1}$ 的速度对患者治疗 3h,并且使用 $8\text{mL} \cdot \text{h}^{-1}$ 的速度进行持续滴注,一直到患者宫缩充分得到抑制。

1.2.2 对观察组患者则在此基础上实行中药配方颗粒、穴位贴敷治疗:①中药配方颗粒:择浙江何氏妇科流派经验方——益气养血束胞饮进行治疗:每天 1 剂,每次服用大约 250mL,基本方为:30g 太子参、30g 黄芪、15g 党参、15g 菟丝子、10g 续断、5g 柴胡、12g 桔梗、3g 生甘草^[3]。根据患者的症状进行加减治疗,如果存在阴道出血的情况,就要在此药方中加入 10g 焦山栀、15g 藕节炭。对于宫内有暗区、宫腔积血的患者,则要加入 6g 制大黄、6g 白芨粉。如果患者存在气虚、孕周比较大的情况,就要加入 5g 西洋参、10g 高丽参。加水 100mL,每天服用 1 次,服用 3d,停 4d。②中药穴位贴敷:选择安胎一号穴位进行贴敷,将 30g 菟丝子、30g 苎麻根、15g 党参、30g 桑寄生、15g 太子参、10g 阿胶、12g 白术,研磨成粉,制剂室调配完毕以后,贴敷于患者的关元穴、气海穴、肾俞穴。每天贴敷 1 次,每次大约为 6h。对两组患者均干预 4 个疗程,每个疗程为 7d。

1.3 观察指标 对比两组患者的中医证候改善情况,包括腰膝酸软、阴道出血、腹部隐痛、头晕耳鸣、脉象变化等^[4]。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100.00\%$ 。对比两组患者妊娠结局,主要选取指标包括流产率、早产率、剖宫产率、产后出血。对比两组患者不良反应发生率,选取指标包括心悸、头痛、胸痛^[5]。对比

两组新生儿结局:观察新生儿出生体质量、Apgar 评分、分娩孕周情况。

1.4 统计学分析 SPSS20.0 统计数据,计量资料 t 计算,计数资料 χ^2 计算, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比两组患者中医证候改善情况 观察组患者治疗总有效率为 91.48% (161/176),对照组患者治疗总有效率为 78.41% (138/176),两组数据相比差别较大,观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 对比两组产妇不良妊娠结局 观察组产妇不良妊娠结局发生率为 14.20% (25/176),对照组产妇不良妊娠结局发生率为 32.95% (58/176),两组数据相比差别较大,观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 对比两组患者不良反应发生率 观察组患者不良反应发生率为 8.52% (15/176),对照组患者不良反应率发生为 18.18% (32/176),两组数据相比差别较大,观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 对比两组新生儿结局 观察组新生儿出生体质量、Apgar 评分、分娩孕周为 (3.39 ± 0.24) kg、(8.38 ± 1.24) 分、(37.24 ± 1.25) 周,对照组为 (2.49 ± 0.25) kg、(6.71 ± 1.87) 分、(35.14 ± 1.08) 周,两组数据相比差别较大,观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者中医证候改善情况比较

组别	显效		有效		无效		总有效		
	例数	占比 (%)	例数	占比 (%)	例数	占比 (%)	例数	占比 (%)	
观察组 (n=176)	92	52.27	69	39.20	15	8.52	161	91.48	
对照组 (n=176)	80	45.45	58	32.95	38	21.59	138	78.41	
χ^2 值								10.256	
P 值								0.000	

表 2 两组产妇不良妊娠结局比较[n (%)]

组别	流产率	早产率	剖宫产率	产后出血	不良妊娠结局	
观察组 (n=176)	8 (4.55)	7 (3.98)	6 (3.41)	4 (2.27)	25 (14.20)	
对照组 (n=176)	15 (8.52)	11 (6.25)	22 (12.50)	10 (5.68)	58 (32.95)	
χ^2 值						8.059
P 值						<0.05

表 3 两组患者不良反应发生率比较[n (%)]

组别	例数	心悸	头痛	胸痛	不良反应	
观察组	176	6 (3.41)	5 (2.84)	4 (2.27)	15 (8.52)	
对照组	176	13 (7.39)	9 (5.11)	10 (5.68)	32 (18.18)	
χ^2 值						11.317
P 值						<0.05

表 4 两组新生儿结局比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出生体质量 (kg)	Apgar 评分(分)	分娩孕周(周)
观察组	176	3.39±0.24	8.38±1.24	37.24±1.25
对照组	176	2.49±0.25	6.71±1.87	35.14±1.08
T 值		5.229	5.457	4.363
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

晚期先兆流产比较常见,患者的发病原因相对比较复杂,与染色体异常、黄体功能、抑郁心理、焦虑心理、免疫功能障碍有直接的联系。先兆流产也属于临床妇科比较常见的疾病,大都发生于妊娠早期,如果患者没有得到及时的治疗,就会在无形之中增加流产风险,影响妊娠结局^[6]。阿托西班注射液结合宫缩素的基本受体,减少前列腺素合成,可以有效降低子宫肌收缩能力。在降调缩宫素受体的基础上,有效阻断钙离子移动,降低肌细胞内部钙离子水平,起到抑制宫缩的作用。阿托西班注射液作为临床常见药物,能够起到抑制宫缩的作用,但是部分患者使用药物后可能出现头痛、头晕、恶心等不良反应。中医学认为,先兆流产病机一般都是气虚、肾虚、血虚,病机与肾气盛衰有一定的关系^[7-8]。脾主运化水谷生血,属于后之本,脾气主升,气能载胎,中气升提有力,胎儿才可以正常发育生长。所以,如果患者出现血虚、肾虚的情况,属于多发先兆流产。中药穴位贴敷治疗中,党参的作用就是养血生津、补气;当归的作用则是补血止痛;杜仲的作用则可以补肝肾、安胎。选取关元穴、气海穴、肾俞穴,能起到养元固本、调理五脏气机的实际效用。发挥出多种中药的实际效用,起到补气养胎、滋阴补肾的关键作用^[9-10]。中药配方颗粒中包括太子参、黄芪、党参等,主要作用也是健脾益气,加入桔梗、柴胡、白术、白芍等,也可以安胎养血;菟丝子则能续断、补肾益精。服用药物与穴位贴敷次互相融合,有助于患者药物吸收,增强实际疗效。本次研究结果显示观察组患者不良反应发生率为 8.52% (15/176),对照组患者不良反应发生率为 18.18% (32/176),两组数据相比差别较大,观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组新生儿出生体质量、Apgar 评分、分娩孕周为 (3.39 ± 0.24) kg、(8.38 ± 1.24) 分、(37.24 ± 1.25) 周,对照组为 (2.49 ± 0.25) kg、(6.71 ± 1.87) 分、(35.14 ± 1.08) 周,两组数据相比差

别较大,观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,在晚期先兆流产及先兆早产中,中药配方颗粒、穴位贴敷联合阿托西班注射液治疗的疗效显著,避免发生不良事件,还可以有效地改善新生儿结局、产妇妊娠结局,提升患者生活质量水平,具有较高的临床参考与推广价值。

参考文献

- [1] 段利利,李志斌,张婵,等.阿托西班对先兆早产患者各观察指标的影响[J].西安交通大学学报(医学版),2021,42(5):769-773.
- [2] 朱森森,赵宏利.胶艾汤治疗晚期先兆流产合并重度宫腔积血验案一则[J].中国乡村医药,2022,29(17):39-40.
- [3] 周鹏.利托君联合阿托西班对晚期先兆流产和先兆早产治疗中的疗效评价[J].江西医药,2022,57(3):283-285.
- [4] 廖艳玉.醋酸阿托西班治疗特殊先兆流产患者中的应用效果及焦虑程度分析[J].北方药学,2022,19(7):171-173,192.
- [5] 赵艳丽,魏粤晓,李建丽,等.晚期先兆流产患者阴道分泌物及宫颈管长度变化及对预后的相关性[J].川北医学院学报,2022,37(6):716-720.
- [6] 井微微,张琳.盐酸利托君治疗晚期先兆流产保胎患者的临床疗效及不良反应发生率分析[J].当代医学,2022,28(5):106-108.
- [7] 王晨,张莉.盐酸利托君联合阿托西班治疗对先兆早产患者血清 CA125、 β -hCG 水平的影响分析[J].中国实用医药,2021,16(33):163-166.
- [8] 黄月颖,黄芳,卢寨娥,等.中药内服联合穴位贴敷对胎盘前置状态合并晚期先兆流产的疗效观察[J].现代实用医学,2021,33(5):597-599.
- [9] 邹志明,孙传其,彭伟.阿托西班联合利托君治疗先兆流产的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(22):108-110.
- [10] 吴丹丹.阿托西班联合盐酸利托君治疗晚期先兆流产的临床效果[J].中国当代医药,2020,27(22):138-140.