

滋肾育胎丸治疗先兆流产56例疗效观察

周 征,王 欣,舒荣梅
(广州市中医医院,广东 广州 510130)

[摘要] 目的:观察滋肾育胎丸在治疗肾虚型早孕先兆流产的疗效和对孕酮的影响。方法:将符合标准本病患者107例随机分为治疗组56例及对照组51例,治疗组服用滋肾育胎丸,对照组服用黄体酮胶囊;服用至孕8周,观察血清P变化并进行疗效观察。结果:治疗组总有效率为82.1%,对照组为64.7%,两组比较,治疗组优于对照组($P<0.05$),两组孕酮水平治疗后比治疗前均显著升高($P<0.05$),两组治疗后比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:滋肾育胎丸能提高先兆流产患者孕酮水平,且疗效较好。

[关键词] 滋肾育胎丸;先兆流产;孕酮

[中图分类号] R271.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2012)01-0041-02

滋肾育胎丸是我国名老中医罗元恺治疗先兆流产的经验名方,由广州中一药业有限公司生产,具有补肾健脾、益气培元、养血安胎、强壮身体的功效,用于脾肾两虚,冲任不固所致的滑胎。有报道在动物

实验中其能使子宫内腺体增加,分泌明显,可能有促进卵巢雌、孕酮(P)分泌的作用^[1]。在非孕期有使P上升、改善黄体功能^[2],但在孕期提升P的直接证据报道不多。因此,本研究通过比较滋肾育胎丸与黄

3.3.3 两组不良反应比较 两组在治疗过程中,均未出现明显不良反应。亦未发现对血常规、肝肾功能有不良影响。

4 讨 论

非酒精性脂肪肝属中医“胁痛”、“积聚”等范畴,本病形成多因嗜食肥甘厚味,饮食内伤及久坐少动,体丰痰盛,或七情所伤,调摄不当等导致肝失疏泄,脾失运化,湿聚痰凝,瘀阻肝络。病理因素为痰、湿、瘀。治宜疏肝健脾、祛湿化痰、活血通络为主。降脂方中丹参活血化瘀通络,决明子疏肝理气、润肠降脂,山楂消食化积,散瘀行滞,荷叶健脾利湿,活血散瘀。诸药合用,共奏健脾化湿、疏肝理气、活血祛瘀之功。现代药理研究表明,丹参具有改善微循环、增加毛细血管网等作用,还能清除自由基,具有钙拮抗作用,可维持细胞内钙稳定,从而发挥其抗肝细胞坏死的作用;山楂含有脂肪酶,可促进脂肪水解,所含的多种有机酶能提高蛋白酶的活性,使肉食易被消化^[4];决明子具有干扰脂质合成和抑制胆固醇沉积的作用;荷叶具有降脂减肥、抑菌、抗氧化等作用。本方根据非酒精性脂肪肝的病因病机,标本兼治,消除肝脏炎症,降低血脂,减轻肝内脂肪沉积,改善和恢复肝功能。

生活方式干预的目的在于通过有计划的健康教育,建立个性化的干预措施,提升患者的健康知识和自我管理能力和能力,从而促进患者改变不良生活方式,最终建立健康行为,以促进健康和提高生活质量。以上临床观察表明,生活方式干预配合降脂方治疗非酒精性脂肪肝,其疗效优于单纯采用降脂方治疗,它对改善患者的血脂异常,提高非酒精性脂肪肝患者的逆转率,控制脂肪肝对人们健康的危害起到了重要的促进作用,也说明了对非酒精性脂肪肝人群实施生活方式干预的重要性,值得推广应用。

参考文献

- [1] 孙勤国.脂肪肝的中医药研究进展[J].湖北中医杂志,1993,15(3):46-47
- [2] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂肪肝诊疗指南[J].中华肝病杂志,2006,14(3):161-163
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:88-89
- [4] 郭宗云.祛脂脂颗粒治疗脂肪肝临床观察[J].湖北中医杂志,2010,32(4):22-23

(收稿日期:2011-10-08 编辑:薇子)

体酮胶丸治疗肾虚型早孕先兆流产临床疗效 探讨其临床疗效与提升P的相关性 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照《妇产科学》^[3]拟定。(1)停经后有阴道少量出血,无妊娠物排出,可伴有下腹痛或腰背痛等症状 (2)妇检子宫大小与孕周相符,宫口未开 (3)妊娠试验阳性,B超为宫内妊娠。中医辨证标准根据《中医妇科学》^[4]制定。胎漏胎动不安肾虚型:妊娠期,阴道少量下血,色暗淡,腰酸腹坠痛。或伴头晕耳鸣,小便频数,夜尿多甚至失禁,或曾屡次堕胎,舌淡苔白,脉沉滑尺弱。

1.2 纳入标准 (1)诊断为先兆流产,中医辨证符合肾虚型 (2)孕龄<6周 (3)3 d内两次抽血查血清P<15 ng/mL (4)治疗前未采用其他药物治疗 (5)年龄在20-40岁之间。

1.3 排除标准 (1)近期有感冒、服药或炎症或其他疾病急性期 (2)对药物过敏者 (3)生殖道畸形或合并子宫肌瘤等生殖道肿瘤者 (4)无法合作或合并精神、神经、内分泌、免疫疾患正服药治疗者。(5)夫妇染色体检测异常者。

1.4 一般资料 病例来源于2010年2月至2011年7月在本院妇科门诊先兆流产患者共107例。随机分为治疗组56例及对照组51例,两组在一般资料方面比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性,见表1、表3。

表1 两组患者一般资料比较 (x̄±s)

组别	例数	年龄(岁)	孕次(例)	产次(例)	流产次(例)
治疗组	56	27.1±10.1	3.1±1.7	0.9±0.8	1.1±1.1
对照组	51	27.0±11.0	3.2±1.9	0.9±0.9	1.2±1.4

1.5 治疗方法 两组患者均口服维生素E胶囊0.1 g, 2次/d;叶酸片0.4 mg, 1次/d。

1.5.1 治疗组 口服滋肾育胎丸(广州中一药业有限公司)5 g, 3次/d,至孕8周。

1.5.2 对照组 口服黄体酮胶丸(商品名 琪宁 浙江爱生药业有限公司生产)0.1 g 2次/d,至孕8周。

1.6 观察指标 分别于孕7周及孕8周早上空腹抽血,使用化学发光法检验复查血P和腹部B超检查。

1.7 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件进行分析,计数资料采用χ²检验,计量资料采用t检验。

1.8 疗效标准^[5] 治愈:阴道出血停止,各兼证消失,孕8周时B超符合孕周及见胎心,P>25 ng/mL。有效:阴道出血减少,各兼症改善,孕8周时B超符合孕周及见胎心,P>15 ng/mL。无效:症状不能控制而发

生胚胎停育或自然流产。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表2。

表2 两组临床疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	56	33	13	10	82.1 ^a
对照组	51	20	13	18	64.7

注:与对照组比较,^aP<0.05,治疗组疗效优于对照组。

2.2 两组治疗前后孕酮水平比较 见表3。

表3 两组治疗前后孕酮水平比较 (x̄±s, ng/mL)

组别	例数	治疗前	治疗后	
			孕7周	孕8周
治疗组	56	10.8±3.2	26.7±5.3 ^a	28.7±6.4 ^{a, b}
对照组	51	10.9±3.1	25.5±5.6 ^a	31.6±5.3 ^a

注:两组治疗前比较,P>0.05;与本组治疗前比较,^aP<0.05;与对照组治疗后比较,^bP>0.05。

3 讨论

早期自然流产占自然流产80%以上,而孕酮对维持早期妊娠具有重要作用,在妊娠早期P主要由卵巢黄体产生,孕8-10周后,胎盘是主要来源,并且分泌稳定。因此,在孕8-10周前,P的水平若不稳定,则可能引起胚胎停育或流产,且在因P不足发生先兆流产时及时补充孕酮有助于阻断流产的进程。

先兆流产属祖国医学“胎漏”、“胎动不安”、“妊娠腹痛”范畴,与肾气不足关系密切,肾为先天之本,肾气亏虚,冲任失固,则胎元不实,胎失所系,而发为胎漏、胎动不安。滋肾育胎丸主要由桑寄生、白术、杜仲、续断、人参、熟地黄、何首乌、艾叶、阿胶(炒)、鹿角霜等15味组成,其中含寿胎丸补肾固冲安胎,同时加用人参、党参、熟地、何首乌等健脾补气养血,全方共奏补肾健脾、益气培元、养血安胎、强壮身体之效,用于脾肾两虚,冲任不固所致的胎漏、胎动不安、妊娠腹痛等疾患。我们观察发现治疗组总有效率高于对照组,可能是由于其在改善患者肾虚症状方面优于对照组,并通过中医整体调节而使总疗效提升。治疗后血P水平明显提升,而对照组所用黄体酮胶丸为天然黄体酮制剂,有确切的提升黄体酮的功效,经过比较说明滋肾育胎丸的安胎机制可能与提高孕激素水平,改善黄体功能有关。

参考文献

[1] 邹琦,王如萍.滋肾育胎丸[J].广东药学,2002,12(2):56
 [2] 周征,雷洁莹.滋肾育胎丸治疗黄体不健性月经失调临床观察[J].辽宁中医杂志,2008,35(11):1696

独活寄生汤内服外敷 治疗膝关节骨性关节炎34例疗效观察

王银丁

(隆回县中医医院,湖南 隆回 422200)

[摘要] 目的:观察独活寄生汤内服外敷治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效及安全性。方法:将符合诊断及纳入标准的本病患者64例随机分为治疗组34例和对照组30例,对照组采用西乐葆胶囊口服,治疗组予独活寄生汤内服并外敷患膝,观察两组膝关节WOMAC评分并进行疗效评定。结果:两组治疗后膝关节WOMAC评分均较治疗前降低,差异有统计学意义($P<0.01$, $P<0.05$),且治疗组较对照组降低明显,差异有统计学意义($P<0.05$),两组疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。两组在治疗期间均未出现明显不良反应。结论:独活寄生汤内服外敷是临床上治疗膝关节骨性关节炎有效、可行、安全的方法。

[关键词] 膝关节骨性关节炎;独活寄生汤;外敷;西乐葆胶囊

[中图分类号] R274 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2012)01-0043-02

笔者自2010年2月至2011年7月采用独活寄生汤内服外敷治疗本病,取得了较好的疗效,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照《骨关节炎诊治指南(2007年版)》^[1]诊断标准^[1] (1)近1个月内反复膝关节疼痛 (2)X线片(站立或负重位)示关节间隙变窄、软骨下骨硬化和(或)囊性变、关节缘骨赘形成 (3)关节液(至少2次)清亮、黏稠,WBC <2000 个/mL (4)中老年患者(≥ 40 岁) (5)晨僵 ≤ 30 min (6)活动时骨擦音(感)。诊断必须满足(1)+(2),或(1)+(3)+(5)+(6),或(1)+(4)+(5)+(6)项,即可诊断为膝关节骨性关节炎。

1.2 纳入标准 (1)符合以上诊断标准;(2)参照Kellgren-Lawrence骨性关节炎X线分级标准^[2]为Ⅱ级及Ⅲ级者;(3)年龄在40-70岁之间;(4)患者知情同意并依从性良好者;同时符合以上各项者方可纳入。

1.3 排除标准 (1)不符合诊断及纳入标准者;(2)不能坚持本治疗方案者,或同时采用其它治疗方法或其它药物者,影响本研究观察者;(3)合并心脑血管、肝、肾等严重基础疾病者;(4)合并风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风性关节炎等其它影响下肢功能的疾病;(5)依从性较差,不能完成治疗疗程,无法判断疗效者。

1.4 一般资料 自2010年2月至2011年7月在本院门诊及住院收治膝关节骨性关节炎患者共64例,随机分为两组,治疗组34例,对照组30例。两组患者在性别、年龄、病程、X线分级等方面经统计学分析,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。(见表1)

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 予西乐葆胶囊(辉瑞制药有限公司,规格200 mg/片)200 mg/次,1次/d,饭后服,2周为1疗程。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)			病程(月)			X线分级(例)	
		男	女	最小	最大	平均($\bar{x}\pm s$)	最短	最长	平均($\bar{x}\pm s$)	Ⅱ级	Ⅲ级
治疗组	34	11	23	40	69	54.3 \pm 8.7	2	180	36.1 \pm 41.3	18	16
对照组	30	12	18	40	70	55.9 \pm 8.8	2	180	36.5 \pm 41.7	19	11

[3] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:84

[4] 罗元恺.中医妇科学[M].上海:上海科学技术出版社,1986:

[5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:67