

中西医结合治疗 D-二聚体增高的先兆流产患者 22 例

刘昱磊, 王俊玲[△]

(深圳市妇幼保健院, 广东 深圳 518033)

摘要: 目的: 观察补肾健脾活血化瘀中药治疗 D-二聚体增高的先兆流产患者的疗效。方法: 22 例 D-二聚体增高的先兆流产患者口服补肾健脾活血化瘀中药治疗 1~2 个月, 评价治疗效果、D-二聚体降低情况。结果: 治疗后治愈 10 例 (45.5%), 有效 8 例 (36.4%), 无效 4 例, 总有效率 81.8%。结论: 补肾健脾活血化瘀法治疗 D-二聚体增高的先兆流产患者效果明显。

关键词: 先兆流产; D-二聚体; 中药

中图分类号: R 655.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2013) 01-0096-02

Effect of 22 Cases of Threatened Abortion Patients Whose D-dimer Increased Treated by Traditional Chinese Medicine and Western Medicine/LIU YuLei, WANG Junling//Maternal and Child Health Hospital of Shenzhen City (Shenzhen Guangdong 518033, China)

Abstract: To observe the effect of Bushen Jianpi Huoxue Huayu Recipe on D-dimer increased in threatened abortion patients. Methods: 22 patients with threatened abortion with D-dimer increased were orally medicated with Bushen Jianpi Huoxue Huayu Recipe who were treated for 1 or 2 months, evaluated the therapeutic effect. Results: After treatment, 10 cases were cured (45.5%), effective in 8 cases (36.4%), invalid in 4 cases, the total effective rate was 81.8%. Conclusion: Bushen Jianpi Huoxue Huayu method has obvious effect in treatment of threatened abortion patients whose D-dimer increased.

Keywords: Threatened abortion; D-dimer; Traditional Chinese Medicine

有研究显示,反复自然流产与血栓前状态相关。妊娠期妇女血液纤溶活性降低,处于高凝状态,即血栓前状态。妊娠期血栓前状态的患者容易发生血栓,局部组织形成微血栓,导致不良妊娠结局^[1]。D-二聚体增高是机体处于血栓前状态的标志^[2]。目前西医的治疗方法采用低分子肝素钠和阿司匹林治疗,但存在血小板减少、出血、皮肤过敏、转氨酶升高等不良反应。2010 年 2 月~2012 年 5 月,我们采用补肾活血化瘀法治疗 D-二聚体增高的先兆流产患者 22 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

全部病例均为深圳市妇幼保健院中西医结合妇科病区住院治疗的先兆流产患者,检测 D-二聚体增高者共 22 人。其中有 2 次流产史者 18 人,3 次流产史患者 4 人;年龄 29~35 岁,其中 30 岁及以下者 6 人,30 岁以上者 16 人;流产时间为孕 5~11 周。诊断标准:参照乐杰《妇产科学》第 6 版和《中药新药临床指导原则》(试行)早期妊娠先兆流产:妊娠 12 周前出现少量阴道出血,无妊娠物排出,相继出现下腹痛或腰背痛。妇科检查宫颈口未开,子宫大小与停经周数相符。B 超检查子宫大小,孕囊或胚胎与孕周相符。血 HCG 及 P 水平与孕周和 B 超结果基本相符。

2 治疗方法

采用补肾健脾活血化瘀中药(菟丝子 15g,桑寄生 15g,续断 15g,党参 15g,黄芪 15g,黄芩 15g,砂仁 5g,陈皮 5g,丹参 5g,当归 5g,甘草 5g)。每

日 1 剂,分 2 次口服。同时根据患者 P、HCG 情况加用地屈孕酮口服、肌肉注射黄体酮及 HCG。动态监测血 HCG、P 水平、B 超结果。2~4 周复查 D-二聚体,共治疗 1~2 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈:血止胎安,兼症消失,B 超提示胎儿生长发育良好,监测血 HCG、P 与孕周相符。D-二聚体检测指标下降至正常。好转:漏红减少,兼症改善,B 超提示胎儿存活,监测血 HCG、P 与孕周相符。D-二聚体检测指标较前下降。未愈:出血不止,甚至堕胎流产,或 B 超提示胎死腹中。

3.2 结果 22 例患者,治愈 10 例 (45.5%),有效 8 例 (36.4%),无效 4 例,总有效率 81.8%。

4 典型病例

患者陈德华,女,33 岁,因“停经 58 天,阴道少量出血伴下腹隐痛 8 天”于 2011 年 1 月 11 日由门诊步行入院。末次月经 2010 年 11 月 15 日,2007、2008、2009 年分别孕 2 月时各稽留流产 1 次,后行清宫术。入院诊断:(1)早期妊娠先兆流产;(2)习惯性流产。入院后完善相关检查,1~12D-二聚体:532ng/ml。予肌肉注射黄体酮、HCG,口服地屈孕酮片保胎治疗,中药汤剂以补肾健脾活血化瘀治疗。处方如下:菟丝子 15g,桑寄生 15g,续断 15g,党参 15g,黄芪 15g,黄芩 15g,藿香 10g,砂仁 5g,陈皮 5g,丹参 5g,当归 5g,甘草 5g,苎麻根 15g。经治疗后患者阴道出血停止,下腹隐痛缓解,孕酮

[△]通讯作者:王俊玲, E-mail: WJL97@126.com, Tel: 13922861608

水平平稳, β -HCG 上升理想, 1 月 30 日彩超: 宫内早孕, 胚胎存活, 大小相当于孕 6 周 5 天。1 月 31 日 D-二聚体: 468ng/ml, 2 月 22 日 D-二聚体: 369ng/ml, 3 月 7 日 D-二聚体: 14ng/ml, 彩超提示: 宫内妊娠, 单活胎, 胎儿大小相当于孕 12 周 6 天。胎儿颈后透明层正常范围。

5 讨论

反复自然流产与血栓前状态相关。血栓前状态的妇女并没有明显的临床表现, 但有可通过对相关指标的检测来发现。D-二聚体是交联纤维蛋白在纤溶酶作用下产生的特异性降解产物, 其含量的高低反映体内继发性纤溶活性的强度, 含量升高表明体内有纤维蛋白血栓形成的纤溶发生, 是机体处于血栓前状态的标志^[2]。祝丽琼^[4] 等研究表明 D-二聚体可用于反复自然流产未孕人群流产原因的筛查, 其水平越高, 流产可能性越大。研究表明血栓前状态与中医血瘀证相关。东汉张仲景在《金匱·妇人妊娠病脉证病治》论述“妇人素有癥病, 经断未及三月, 而得漏下不止者, 胎动在脐上者, 为癥瘕之害。所以血不止者, 其癥不去故也, 当下其癥, 桂枝茯苓丸主之。”清代傅山在《傅青主女科》论述妊娠跌损, 必须大补气血, 而少加以行瘀之品, 方用救损安胎汤。王清任在《医林改错》中谓少腹逐瘀汤能“将子宫内瘀血化净”而用于滑胎的治疗。瘀血是一种病理产物, 也是一种致病因素, 瘀血阻滞冲任, 冲任不畅, 则新血不生, 胎失所养则致胎动不安、滑胎, 此时予以活血化瘀, 则瘀去络通, 冲任畅达, 胎有所养, 则胎自安。现代医家也做了有益的研究, 罗丹峰^[5] 等将 80 例存在血栓前状态有早期复发性自然流产史的患者随机分为两组, 治疗组 40 例口服活血滋肾中药, 对照组 40 例给予法安明联合阿司匹林治疗。治疗组治疗后血浆 D-二聚体、纤维蛋白原、纤溶酶原激活物抑制物-1 水平, 血清绒毛膜促性腺激素和孕酮的改善优于对照组, 提示活血滋肾法是

治疗血栓前状态所致复发性流产的有效方法, 其在降低高凝血状态、改善胎盘功能方面疗效确切。

药理研究证实, 活血化瘀药物可治疗妊娠期出现的血瘀状态, 可通过加强子宫和胎盘的血液循环, 促进蜕膜发育, 保持子宫静止环境, 抑制母体对胚胎的排斥^[6]。丹参具有改善外周及内脏微循环障碍的作用^[7]。当归养血活血, 可维持母体血红细胞形态, 增加细胞变形能力, 降低全血粘度, 防止血液浓缩从而改善胎盘血液循环, 以达保胎目的^[5]。采用中药治疗, 疗效确切, 而且可有效避免西药抗凝过程中有可能出现的出血、骨质疏松、血小板减少及局部过敏反应等情况。但在临床应用中需要注意活血化瘀药物的药量要少, 且要配伍补肾健脾保胎中药才能达到安胎的目的。

参考文献

- [1] 张建平, 吴晓霞. 血栓前状态与复发性流产 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23 (12): 917~919
- [2] Sheppard BL, Bonnar. Uteroplacental hemostasis in intrauterine fetal growth retardation [J]. Semin Thromb Hemost, 1999, 25 (5): 443~446
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 67~68
- [4] 祝丽琼, 陈慧, 杜碧君, 等. 血栓前状态标志物 F1+2、TAT、AT-III、D-Dimer 对早期复发性流产的预测价值 [J]. 中山大学学报 (医学科学版), 2010, 31 (4): 476~481
- [5] 罗丹峰, 汪锦飘, 吴少焜. 活血滋肾法治疗血栓前状态所致复发性流产临床研究 [J]. 中国中医急症, 2009, 18 (9): 1426~1428
- [6] 尤昭玲, 王若光, 李军, 等. 益气化瘀法对胎儿宫内发育迟缓患者子宫动脉、脐动脉血流影响的研究 [J]. 中国中医药科技, 2000, 7 (5): 321
- [7] 沈映君. 中药药理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 661

(收稿日期 2012-09-15)

谈谈妇女“月家痨病”

应患者咨询, 中国·四川·成都华川医院院长兼主治医师雷文成就妇女“月家痨病”的病因、病理、特征、预防等有关方面的知识作一解答。

▲为何中医学科没有“月家痨病”这一称谓? 该病为民间医学的俗称, 亦有称之为“月痨、月家痨、月奸病、月中伤、月子病、干耳病”等, 各地称谓有别, 均属中医积聚、产后虚损、痨伤范畴。

▲引发此病的原因何在呢? 凡妇女生产 (正产、流产、刮宫、引产) 后子宫内层、肌肉层、浆膜层都有不同程度的损伤、祖国医学认为产后“百脉空虚”, 腠理不固, 营卫不和, 加之产时失血过多, 阴血亏损, 亦有瘀血内阻, “败血为病”之隐患。气血亏损、体质虚弱、免疫力减退、受伤的子宫一般在 2 至 3 周内瘀血应完全排尽 6 至 7 周内才能彻底恢复。在此期间男女同房性生活一旦兴奋子宫就会痉挛、收缩、扩张、使不足的元气更加耗损, 未恢复的子宫进一步受伤、出血、瘀积, 瘀气进入血液循环, 导致免疫功能低

下, 轻者终身患病, 重者心肾衰竭死亡。

▲患上“月家痨病”有些什么症状呢? 初期一旦染病, 就会导致伤口感染、瘀积子宫内层增生, 功能性出血等诸多病菌繁殖, 经久难治; 中期常以贫血、心烦、心慌、心累、气促、食欲减退、四肢无力、眼睑、下肢浮肿、小腹胀痛、子宫内膜、宫颈、附件经常发炎、浆膜囊肿; 后期小腹出现时聚时散大小不等的包块, 如包块坚牢不软、不运, 则脾肾衰竭, 腹泄不止; 晚期严重贫血, 体重极度减轻或全身浮肿, 心肾衰竭而死亡。

▲该病以预防为主。生小孩后 6-7 周, 刮宫、流产 30 天, 刮腹产 3 个月, 在这期间是不可以同房性生活或性行为的, 哪怕一次就会导致产后虚损痨伤即“月家痨病”。该病不等于一般妇科常见炎症, 如按一般妇科炎症治疗, 只有越医越体弱多病, 重者危及生命。如有误得此病者可直接向成都市华川医院二楼雷文成医师咨询治疗。

电话: 028-84338846、84386875、84300187

邮编: 610051

地址: 成都市跳蹬河北路 185 号