中药穴位贴敷配合常规药物治疗在难免流产患者人工流产术后康复中的作用

吴丹红，孙津津

杭州市中医院，浙江 杭州 310007

【摘要】 目的：探讨中药穴位贴敷配合常规药物治疗在难免流产患者人工流产术后康复中的作用。方法：选取 140 例难免流产并人工流产术后肾虚血瘀证患者为研究对象，随机分为对照组和观察组各 70 例。对照组给予常规药物治疗，观察组在常规药物治疗基础上给予中药穴位贴敷治疗。比较 2 组术后的阴道流血时间和评分，腹痛时间以及术后 2 周身体不适症状评分、术后 30 min、24 h 的视觉模拟评分法（VAS）评分和术后残留率。结果：治疗后，观察组阴道流血和腹痛时间均短于对照组（$P<0.05$）；阴道流血评分、术后 2 周身体不适症状评分、术后残留率，以及术后 30 min、24 h 的 VAS 评分均低于对照组（$P<0.05$）。结论：中药穴位贴敷配合常规药物治疗难免流产患者人工流产术后康复中临床疗效显著，值得临床推广应用。

【关键词】 难免流产；肾虚血瘀证；人工流产术；穴位贴敷；康复

【中图分类号】 R714.21 【文献标志码】 A 【文章编号】 0256-7415（2016）09-0108-02

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.049

难免流产多由先兆流产所致，以阴道出血量多，伴下腹部阵发性剧痛、强烈坠胀感以及宫颈口已开，或可由于胎膜破裂而导致阴道流水为主要表现[1]。该病发生多由于母子血型不合、各类慢性疾病、抗精子抗体和染色体异常等原因所致，治疗以及时、完全人工流产术清除宫腔内容物为首选。以往主要在术后予以药物口服治疗，但疗效并不十分理想，笔者长期总结发现，中药穴位贴敷治疗在难免流产患者人工流产术后康复中效果较为理想，报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 2 月—2015 年 10 月收治的 140 例难免流产并人工流产术治疗的患者为研究对象，随机分为对照组和观察组各 70 例。对照组年龄 20～38 岁，平均(29± 8)岁；孕期 44～88 天，平均(66± 22)天。观察组年龄 22～37 岁，平均(30± 7)岁；孕期 43～80 天，平均(62± 18)天。2 组年龄、孕期等一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《中医妇科学》[2]中胎动不安的辨证标准，辨为肾虚血瘀证。症见宿有癥积，妊娠期阴道少量初学，色淡暗，腰酸、腹痛、下坠，或曾屡孕屡堕，头晕耳鸣，夜尿多甚至失禁，舌暗红，或由瘀点、苔白，脉沉细滑尺脉弱；②单活胎；③孕周＞7 周；④平素月经周期规律；⑤年龄 18 岁~39 岁；⑥未产未孕女性；⑦患者及家属均知情同意本研究，并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并其他慢性或器质性疾病者；②手术日体温＞37.5℃者；③对麻醉及本研究所用中药贴敷过敏者；④有不良妊娠史者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规药物治疗。①奥硝唑注射液(四川科伦药业股份有限公司)0.25 g 加 250 mL 氯化钠注射液静脉滴注，每天 2 次，连续使用 3 天；②盐酸左氧氟沙星注射液 0.4 g(扬子江药业集团有限公司)加 5% 葡萄糖注射液 500 mL 静脉滴注，每天 1 次，连续使用 3 天；③祛瘀生化合剂，每天口服 3 次，每次 50 mL，连续使用 3 天；④龙血竭片(云南大唐汉芳制药)，每天口服 3 次，每次 4 粒，连续服用 6 天。

2.2 观察组 在对照组用药基础上给予中药穴位贴敷治疗。处方：红花、川芎、当归、肉桂。上述药材等量配伍，制成膏状，敷于次髎和三阴交，每穴 2 g，外加无菌贴敷覆盖，每天 1 次，每次贴 4～6 h。有皮肤不适者酌情缩短贴敷时间，于术前 1 天开始使用，连续使用 5 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组术后阴道流血时间和评分。阴道流血评分标准：总出血量≥ 50 mL 为 3 分，30 mL≤ 总出血量＜50 mL 为 2 分，5 mL≤ 总出血量＜30 mL 为 1 分，总出血量＜5 mL 为 0 分；②比较 2 组术后腹痛时间和术后 2 周身

【收稿日期】 2016-05-19

【作者简介】 吴丹红（1986-），女，护师，主要从事产后康复护理工作。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

体不适症状评分。术后 2 周身体不适症状评分标准：有腰酸或小腹不适感伴出血症状为 3 分；有腰酸或小腹不适但无出血症状为 2 分；有腰酸无出血症状为 1 分；无任何症状为 0 分；③比较 2 组术后视觉模拟评分法(VAS)评分及残留率。术后是否有残留依据彩色多普勒超声检查及血人绒毛膜促性腺激素(HCG)结果进行判定。

3.2　统计学方法　采用 SPSS17.0 统计学软件处理数据，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4　治疗结果

4.1　2 组术后阴道流血时间、评分，腹痛时间和术后 2 周身体不适症状评分比较　见表 1。治疗后，观察组阴道流血时间短于对照组($P<0.05$)，阴道流血评分低于对照组($P<0.05$)，腹痛时间短于对照组($P<0.05$)，术后 2 周身体不适症状评分低于对照组($P<0.05$)。

表 1　2 组术后阴道流血时间、评分、腹痛时间和术后 2 周身体不适症状评分比较($\bar{x}\pm s$)

组　别	n	阴道流血时间(d)	阴道流血评分(分)	腹痛时间(d)	术后 2 周身体不适症状评分(分)
观察组	70	4.01± 2.12	1.04± 0.28	1.55± 0.85	1.26± 0.35
对照组	70	5.94± 3.23	2.27± 0.36	3.98± 1.49	2.44± 0.42
t 值		4.179	2.183	11.852	2.216
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.2　2 组术后 VAS 评分及残留率比较　见表 2。观察组术后 30 min、24 h 的 VAS 评分均低于对照组($P<0.05$)。观察组术后残留率为 1.42%，对照组术后残留率为 44.43%，2 组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2　2 组术后 VAS 评分以及残留率比较

组　别	n	VAS 评分(分)		残留率[例(%)]
		术后 30 min	术后 24 h	
观察组	70	1.20± 0.53	0.19± 0.07	1(1.42)
对照组	70	3.47± 0.99	0.41± 0.13	8(44.43)
χ^2/t 值		2.913	2.102	4.27
P		<0.05	<0.05	<0.05

5　讨论

难免流产多发生于孕早期，近年来呈现年轻化趋势[3]。对于难免流产的治疗，本院常在人工流产术后给予奥硝唑注射液、盐酸左氧氟沙星注射液以及祛瘀生化合剂等治疗，虽能起一定作用，但远期疗效并不理想。

中医学认为难免流产归属胎动不安、小产等范畴，主要由于肾精亏虚、血瘀气滞等，致冲任失调而发病。其中，肾虚血瘀型为该病常见证型之一。笔者经长期研究，在借鉴既有研究成果的基础上，发现在使用奥美拉唑注射液、盐酸左氧氟沙星注射液以及祛瘀生化合剂的同时，采用中药穴位贴敷治疗肾虚血瘀型难免流产人工流产术后患者，可获较优效果。中药穴位贴敷是采用适宜中药混合制成的药饼或膏状等直接贴敷于穴位，利用药物对穴位进行不断刺激，达到激发经气和调理气血的作用。本研究所用穴位贴敷方中红花活血化瘀，通经止痛；川芎活血祛瘀，行气止痛；当归补血养血；肉桂补元阳，通血脉。贴敷选取次髎、三阴交两穴，其中，次髎穴是足太膀胱经穴，具有行气导滞，运行气血，舒达冲任和通畅胞脉的作用；三阴交可调补肝、脾、肾三经气血。以上中药混合后制成膏状，贴敷于次髎、三阴交两穴，可起补肾助阳、活血化瘀之效。

本研究结果显示，观察组术后阴道流血和腹痛时间均短于对照组($P<0.05$)；阴道流血评分、术后 2 周身体不适症状评分、术后残留率，以及术后 30 min、24 h 的 VAS 评分均低于对照组($P<0.05$)。提示中药穴位贴敷疗法联合常规药物在难免流产患者人工流产术后康复中效果显著，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 董梅娇，马美红. 267 例难免流产病因分析[J]. 中国妇幼保健，2010，25(2)：290－291.
[2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京：中国中医药出版社，2011：210-213.
[3] 周倩茹. 难免流产清宫术后宫角残留 12 例临床分析[J]. 浙江中医药大学学报，2012，36(1)：42-43.

(责任编辑：吴凌，刘迪成)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net