

安。可见，肾虚是本病的主要病理基础。治疗当以补肾固冲为主，安胎养血为辅。寿胎丸是清末名医张锡纯治疗滑胎的验方，功能补肾安胎，主治肾虚滑胎、及妊娠下血、胎动不安、胎萎不长者。方中菟丝子补肾益精，肾旺胎安，桑寄生、续断补肝肾，固冲任，使胎气盛。阿胶滋养阴血，使冲任血旺胎气固。熟地黄滋阴补血，益精填髓。白术补气健脾，山药健脾气益脾阴，以后天补先天，生化气血以化精，先后天同补，加强安胎之功。黄芩清热，与白术相配出于朱丹溪《丹溪心法·妇人·产前》所创“芩、术安胎”、“产前宜清热”之说。杜仲补肝肾安胎。艾叶温经止血，安胎止腹痛。诸药合用，补肾安胎止血力强。与

黄体酮配合使用，黄体酮快速补充体内激素，中药通过多个环节发挥调理作用，二者结合可以明显缩短疾病治疗时间，提高愈显率。

本临床研究是以门诊保胎治疗为主，所选病例症状相对较轻，故治疗结果比较理想。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 84- 85.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 253- 258.

(责任编辑: 冯天保)

加味抵当汤治疗药流不全 35 例疗效观察

朱朝萍, 吉贤

白银市平川区宝积乡卫生院, 甘肃 白银 730913

[摘要] 目的: 观察加味抵当汤治疗药流不全的临床疗效。方法: 将 50 例患者随机分为 2 组, 治疗组 35 例采用加味抵当汤口服, 对照组 15 例给予新生化颗粒口服, 均用药 5 天, 于第 7 天观察临床疗效。结果: 治愈率治疗组为 91.4%, 对照组为 46.6%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 加味抵当汤治疗药流不全疗效肯定。

[关键词] 人工流产; 药流不全; 米非司酮; 米索前列醇; 加味抵当汤

[中图分类号] R714.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0112-02

药物流产, 简称药流, 指妊娠 7 周内用药物流产的方法。药流因其方法简便, 痛苦小, 不需宫内操作等优势, 已广泛应用与临床, 其完全流产率达 91%^[1]。近年来, 部分人群反复、多次应用, 或服药前用药复杂等因素, 致其不全流产率较文献记录为高。笔者自 2008 年 1 月以来, 观察本院妇科门诊服米非司酮合米索前列醇人流人群 240 例, 均在服药后 10 天 B 超复查, 发现其不全流产率为 20.8%。笔者临床中采用加味抵当汤治疗药流不全患者, 收到较

好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2008 年 1 月~2013 年 1 月本院妇科门诊患者, 共 50 例, 随机分 2 组。治疗组 35 例, 年龄 18~40 岁, 平均(28.21±1.31)岁。对照组 15 例, 年龄 19~40 岁, 平均(28.11±1.12)岁。2 组年龄经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 ①妊娠史; ②米非司酮合米索前列

[收稿日期] 2013-09-16

[作者简介] 朱朝萍 (1980-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

醇药流史；③服药 10 天后 B 超复查宫腔内有残存物；④阴道持续出血或断续出血。

1.3 排除标准 ①异位妊娠；②凝血功能障碍性疾病；③服药过程中服用吲哚美辛或阿司匹林等药物。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用加味抵当汤治疗。处方：大黄、水蛭粉(冲服)各 6 g，桃仁、人参、马齿苋、天花粉各 10 g，虻虫粉(冲)4 g。每天 1 剂，加水 600 mL，水煎 300 mL，分 3 次服，连服 5 天。

2.2 对照组 新生化颗粒(黄石飞云制药有限公司生产)，每次 12 g，每天 3 次，口服，连服 5 天。

3 统计学方法

采用 SPSS13.0 软件进行统计学方处理，计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈：服药过程中阴道出血，或原有出血增多，伴块状物排出后出血停止；腹痛等症状消失；B 超复查宫腔内残存物消失。无效：服药过程中阴道出血不明显及未见排出物；出血多改用他法；B 超复查宫内残存物未消失；腹痛等症状同前。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后于第 7 天行 B 超复查，治愈率治疗组为 91.4%，对照组为 46.6%，2 组治愈率比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	无效	治愈率(%)
治疗组	35	32	3	91.4 ^①
对照组	15	7	8	46.6

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 病案举例

展某，女，36 岁，2012 年 3 月 10 日初诊。主诉：药流后下腹隐痛伴阴道断续出血 2 周，患者 5 年前在本院药流 1 次。此次于 2 月 26 日经本院妇科门诊给予米非司酮 75 mg，顿服，连服 2 天，第 3 天顿服米索前列醇 0.6 mg，本院门诊留观 6 h。次日下腹隐痛，阴道流血，色暗红，渐至淡红，断续至今，B 超复查宫腔内有残存物。诊见：体格匀称，面色尚红润，小腹痛，按之软，阴道流出物淡红色，饮食调，二便尚可，舌淡红、苔薄黄，脉浮滑。予加味抵当汤治疗。处方：大黄、水蛭粉(冲)6 g，虻虫粉(冲)4 g，桃仁、马齿苋、天花粉各 10 g，人参 15 g。每

天 1 剂，加水 600 mL，煎至 300 mL，分 3 次服，连服 5 天。3 月 15 日复诊：述服上方 1 剂后阴道流血增多，色紫暗，流出白色块状物 2 块，下腹痛较前稍明显；第 3 剂服完诸症消失，作 B 超复查，宫内残存物消失。

6 讨论

由于反复、多次应用，或平时用药复杂、年龄等因素，药流不全发生率日渐增高，增加了清宫甚至引产的机会。笔者应用加味抵当汤治疗本病，收到较好疗效，有效减少了药流不全的发生率。抵当汤出自《伤寒论》124 条：太阳病，六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人如狂，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈，所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。125 条：太阳病，身黄，脉沉结，小腹硬，小便不利者，为无血也，小便自利者，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。126 条：伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸。抵当汤、抵当丸均为下焦蓄血证而设，该方病机为血证瘀热在里，部位在下焦，与药流不全病机、病位相同，主证亦相似，故可辨证用之。仲景原方水蛭、虻虫均用熬法，熬是炒之意，即“水蛭经过高温炙后，破坏了其所含水蛭素，抗血栓等成分，虽然毒性得以控制，然其疗效降低是必然的”^[2]。故笔者将水蛭、虻虫均生用，研末冲服，一则提高疗效，二则减少药量。加人参意在补气防脱防崩。文献认为，天花粉所含天花粉蛋白毒性较强，终止妊娠有效^[2]。马齿苋提取液可代替麦角新碱，使子宫平滑肌收缩，其作用甚至较麦角新碱强；而且马齿苋对各型痢疾杆菌、伤寒杆菌、金黄色葡萄球菌均有抑制作用，所以对子宫收缩不佳、且有湿热感染者，选此尤合^[3]。观察表明，加味抵当汤全方具有活血化瘀，补气防脱，缩宫杀胚，解毒利湿之功，故用于药流不全，疗效确切。

[参考文献]

- [1] 郭燕燕. 妇产科学[M]. 2 版. 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 260.
- [2] 宋永刚. 神农本草经讲读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 154.
- [3] 夏桂成. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 510- 511.

(责任编辑: 冯天保)