

中西医结合治疗双子宫妊娠先兆流产保胎成功1例

李岱潞, 罗 丽, 任嘉渊, 袁卓珺*

云南中医药大学第一附属医院男科/生殖医学科, 云南 昆明

收稿日期: 2024年12月22日; 录用日期: 2025年1月15日; 发布日期: 2025年1月27日

摘 要

患者, 女, 26岁, 停经48天, 间断阴道流血1天, B超检查示: 结果提示右侧子宫宫内早孕, 约孕6+周大小。血 β -HCG隔日翻倍不理想。诊断双子宫妊娠先兆流产, 予以中西医结合治疗以保胎, 随诊后病情改善, 未见阴道流血, HCG、四维彩超等未见异常。

关键词

先天性子宫畸形, 先兆流产, 双子宫妊娠, 中西医结合治疗

One Case of Successful for Threatened Abortion in a Double Uterus Pregnancy Treated by the Combination of Chinese and Western Medicine

Dailu Li, Li Luo, Jiayuan Ren, Zhuojun Yuan*

Department of Andrology/Reproductive Medicine, The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Dec. 22nd, 2024; accepted: Jan. 15th, 2025; published: Jan. 27th, 2025

Abstract

The patient, female, 26 years old, stopped menstruation for 48 days, intermittent vaginal bleeding

*通讯作者。

文章引用: 李岱潞, 罗丽, 任嘉渊, 袁卓珺. 中西医结合治疗双子宫妊娠先兆流产保胎成功 1 例[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 1567-1570. DOI: 10.12677/acm.2025.151209

for 1 day, B-ultrasound examination showed: the results indicated that the right uterine early pregnancy, about 6+ weeks of pregnancy size. The doubling of blood beta-HCG every other day is not ideal. Threatened abortion of double uterine pregnancy was diagnosed and treated with integrated Chinese and Western medicine to preserve the fetus. The condition improved after follow-up, no vaginal bleeding was observed, and no abnormalities were observed in HCG and four-dimensional color ultrasound.

Keywords

Uterine Malformation, Threatened Abortion, Double Uterus, Integrated Treatment of Chinese and Western Medicine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

先天性子宫畸形(congenital uterine anomaly, CUA)是大多数生殖专家关注的一个重要问题,研究表明先天性子宫畸形的存在与不良的生殖结果有关。先天性子宫异常会增加流产、早产、胎儿先露不良、剖宫产和胎儿生长受限等妊娠并发症的风险[1]-[4]。同时,现代医学手段治疗先天性子宫畸形的有效性仍存疑问。即使现代医学在子宫畸形的手术治疗方面取得进展,如宫腔镜手术等,但其疗效及对生殖结果的改善仍存争议。因此探索非手术疗法,采用中西医结合治疗的方法,对提高畸形子宫患者的妊娠成功率具有重要意义。

2. 病例资料

患者,26岁,已婚,孕产史:0-0-0-0。因“停经48天,间断阴道流血1天”至我院门诊就诊。平时月经规则,末次月经时间2024年1月30日,停经后阴道流血2次,孕前及早孕期未行B超检查。3月16日来本院进行B超检查,结果提示双子宫畸形声像(见图1),右侧子宫宫内早孕,约孕6+周大小。未行颈项透明层(NT)检查及唐氏筛查,1天前患者开始出现下腹隐痛,及阴道少量流血,双侧下腹部偶有坠胀感,无肛门坠胀感,无恶心,无呕吐,纳眠可,小便调,便秘。停经47天(2024年3月16日)查血 β -HCG: 8566.00 IU/L, P: 63.90 ng/mL, E2: 1832.0 pmol/L; 停经51天(2024年3月20日)复测血 β -HCG: 11,959 U/L, P: 95.9 ng/mL, E2: 1658.0 pmol/L。此结果按照常例,血 β -HCG隔日翻倍不理想。但因患者先天子宫畸形,加之临床所见稽留流产、不孕患者较多。患者平素腰酸,舌淡,苔薄白,脉弦。

中医诊断:胎动不安(肾虚型)。治则:补肾益气,固冲安胎。方剂选:自拟保胎方加减。方药组成:炙黄芪30g,党参片20g,熟地黄15g,菟丝子15g,酒续断15g,炙甘草10g,女贞子10g,墨旱莲10g,升麻10g,杜仲10g,桑寄生15g,山药20g,阿胶10g(烔化)。

服用上述方药7剂后腹痛、腰酸等症状缓解。随后采用该方随证加减,服用到孕9周后。同时采用口服黄体酮胶囊100mg bid,直至孕12周后逐渐减量至停药。用药后患者孕9周于2024年4月2日查血 β -HCG: 14712.00 IU/L, P: 37.00 ng/mL, E2: 774.0.0 pmol/L。于2024年4月3日查妇科彩超示:双子宫畸形声像。右侧子宫宫内早孕,孕7w+,可闻及心搏。后患者至产科就诊,孕26w+电话随访患者诉HCG、四维彩超等未见异常。

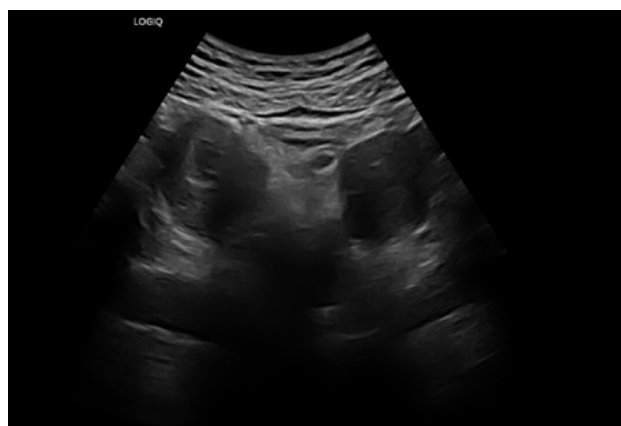


Figure 1. Manifestations of double uterus pregnancy color ultrasound
图 1. 双子宫妊娠彩超表现

3. 讨论

在中医看来，双子宫妊娠先兆流产仍然属于“胎动不安”或“胎漏”等病证的范畴，本病首见于《金匱要略方论·妇人妊娠病脉证并治》：其中有因癰病而致胎漏的记载并提出“下其癰”的治则治法。隋代《诸病源候论》：指出“漏胞者……冲任气虚，则胞内泄露”。明代《济阴纲目》：补充了其发病原因并提出了胎漏主要治则“胎漏宜清热”。明代《景岳全书·妇人规》：首先提出了动态观察“腹痛、下血、腰酸、下坠”胎动不安四大症状的轻重变化，来预测胚胎存活与否，以决定安胎抑或下胎，完善了妊娠病“治病与安胎并举”和“下胎”两大治则，并提出“妊娠胎气不安者，证本非一，治亦不同”。清代《医林改错·少腹逐瘀汤说》：则提出血瘀致胎漏的治法。因此，治疗本病应遵循“辨病辨证相结合，审因论治”[5]的原则。其辨证论治思路主要围绕补肾固冲、益气养血和调和阴阳这三个方面展开。补肾固冲是中医治疗双子宫妊娠先兆流产的首要原则。中医理论认为，肾为先天之本，主生殖，肾气充足则胎气稳固。因此，针对双子宫妊娠先兆流产，应着重补肾，以固冲安胎。患者平素脾肾亏虚或有肝肾阴虚，此次早孕脾肾不足或肝肾阴亏，胎元不固。用自拟保胎方补肾安胎，方中炙黄芪、党参、炙升麻、山药、杜仲为君药补肾安胎、益气健脾；女贞子、旱莲草、熟地养血和血为臣药；菟丝子、川续断、桑寄生补肾止血安胎为佐药；阿胶补血为佐使。共奏补肾益气，固冲止血安胎的功效。若大便秘结，加黑芝麻以润肠通便，若腹痛出血加艾叶、乌梅炭以温经止痛止血。

保胎治疗是双子宫妊娠先兆流产的主要治疗措施。黄体酮作为一种重要的孕激素，对维持妊娠状态起着至关重要的作用。在双子宫妊娠先兆流产的情况下，孕妇体内黄体酮水平往往较低，因此，补充黄体酮成为保胎治疗的重要手段[6]。黄体酮可通过口服、肌肉注射或阴道给药等多种途径给药，以达到维持妊娠状态、降低流产风险的目的[7]。本例患者出现阴道流血、腹痛等先兆流产症状，补充黄体酮能降低子宫平滑肌的兴奋性，抑制子宫收缩，从而起到保胎的作用。患者通过口服黄体酮胶囊至12周后逐渐减量，阴道出血、腹痛、腰酸等症状缓解。而维生素E也常作为辅助药物使用，以增强黄体功能，提高保胎成功率。对症治疗也是西医治疗双子宫妊娠的重要方法。由于双子宫妊娠孕妇常出现腹痛、出血等症状，医生会根据症状表现采取相应的治疗措施。例如，对于腹痛明显的孕妇，可采取卧床休息、止痛等措施；对于出血较多的孕妇，则可使用止血药物或输血等治疗方法，以缓解症状，提高生活质量。在治疗过程中，还需强调对病情的监测。通过定期检查孕酮水平、超声波监测胎儿的发育情况等，医生可以及时了解病情进展，调整治疗方案，确保母婴安全。孕妇也应密切关注自身变化，一旦出现异常情况，应及时就医，以便得到及时有效的治疗。

此外,双子宫妊娠先兆流产可能引发多种并发症,其中最常见包括宫内感染、出血和宫缩过强等。这些并发症的发生不仅会影响胎儿的正常发育,还可能对母体的健康造成威胁。为了降低这些并发症的发生率,我们需要制定并严格执行一系列预防措施。在预防措施方面,首先我们要加强孕期保健,定期进行产检,及时发现并处理潜在的风险因素。例如,对于宫内感染的预防,我们可以通过保持个人卫生、避免性生活和减少不必要的医疗操作来降低感染的风险。对于出血的预防,我们可以在孕期适当补充维生素 K 和叶酸等营养物质,以增强血管弹性和凝血功能。除了预防措施外,我们还需要制定针对不同并发症的紧急处理方案。一旦发生宫内感染,应立即启动抗生素治疗,并根据情况选择合适的药物和给药途径。对于出血情况,应立即就医并密切监测胎儿的情况,必要时进行紧急剖宫产以保全母婴生命。对于宫缩过强的情况,可以使用适当的药物来抑制宫缩,如硫酸镁等。

4. 结论

中西医结合治疗方法有利于双子宫妊娠先兆流产的保胎治疗。通过中医辨证论治,根据患者的体质和症状表现给予相应的中药汤剂调理,同时结合西医的先进技术和药物应用,有效地控制了病情的发展,并促进了患者的康复。在整个治疗过程中,我们注重患者的心理护理和生活指导,使患者能够积极配合治疗,进一步提高了治疗效果。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] Yoshihara, T., Okuda, Y. and Yoshino, O. (2024) Association of Congenital Uterine Anomaly with Abnormal Placental Cord Insertion and Adverse Pregnancy Complications: A Retrospective Cohort Study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, **37**, Article 2382309. <https://doi.org/10.1080/14767058.2024.2382309>
- [2] Raga, F., Bauset, C., Remohi, J., Bonilla-Musoles, F., Simon, C. and Pellicer, A. (1997) Reproductive Impact of Congenital Mullerian Anomalies. *Human Reproduction*, **12**, 2277-2281. <https://doi.org/10.1093/humrep/12.10.2277>
- [3] Venetis, C.A., Papadopoulos, S.P., Campo, R., Gordts, S., Tarlatzis, B.C. and Grimbizis, G.F. (2014) Clinical Implications of Congenital Uterine Anomalies: A Meta-Analysis of Comparative Studies. *Reproductive BioMedicine Online*, **29**, 665-683. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2014.09.006>
- [4] Wang, S., Wang, K., Hu, Q., Liao, H., Wang, X. and Yu, H. (2022) Perinatal Outcomes of Women with Müllerian Anomalies. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, **307**, 1209-1216. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06557-6>
- [5] 姚美玉, 赵维维, 付丽媛, 等. 一例反复性大月份流产保胎成功的案例[J]. 临床研究, 2016, 24(4): 84-85.
- [6] 刘玉蓉. 寿胎丸加减结合绒促性素及孕激素治疗复发性流产的疗效观察[J]. 中国农村卫生, 2016, 88(10): 88-89.
- [7] 张琳, 林建昌, 肖大立, 等. 黄体酮治疗先兆流产有效性的真实世界研究[J]. 广东药科大学学报, 2021, 37(5): 120-123.