

加减黄连阿胶汤配合穴位敷贴治疗胎漏胎动不安(阴虚血热型)临床观察

林 珏¹, 佘雪平^{2*}, 张 淼¹

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院妇科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月2日; 录用日期: 2024年11月26日; 发布日期: 2024年12月4日

摘 要

目的: 通过服用加减黄连阿胶汤配合穴位贴敷, 记录患者治疗前后疗效标准分数以及中医证候评分变化, 探究口服加减黄连阿胶汤配合穴位贴敷治疗胎漏胎动不安(阴虚血热型)的疗效。方法: 选取黑龙江中医药大学附属第二医院妇科病房收治患者60例, 随机分为观察组与对照组各30例, 对照组予地屈孕酮(口服, 起始剂量40 mg, 后每8小时服用10 mg), 观察组在对照组基础上加加减黄连阿胶汤(组成为: 黄连5 g、黄芩20 g、芍药20 g、阿胶20 g、续断15 g、杜仲15 g、黄芪30 g、熟地15 g、知母15 g、生地15 g、桑寄生20 g, 一日一付, 早晚分服, 连服14日。)联合穴位敷贴(药物组成: 杜仲15 g、补骨脂15 g、桑寄生15 g、续断15 g、阿胶15 g、黄芪30 g、太子参20 g、当归10 g), 选穴为双肾俞、神阙、双天枢、双血海、双三阴交, 一日一次, 一次敷贴6小时后取下, 连敷14日。将所有数据输入SPSS26.0软件进行统计学分析。结果: 两组临床疗效评分比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组中医证候评分比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 加减黄连阿胶汤联合穴位贴敷治疗阴虚血热型胎漏胎动不安可有效改善症状, 提高患者妊娠期舒适度, 临床疗效显著。

关键词

黄连阿胶汤, 先兆流产, 穴位贴敷, 阴虚血热型

Clinical Observation of the Coptis Ejiao Decoction Combined with Acupoint Application in the Treatment of Threatened Abortion with Yin Deficiency and Blood Fever

Jue Lin¹, Xueping Si^{2*}, Miao Zhang¹

*通讯作者。

文章引用: 林珏, 佘雪平, 张淼. 加减黄连阿胶汤配合穴位敷贴治疗胎漏胎动不安(阴虚血热型)临床观察[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1338-1342. DOI: 10.12677/jcpm.2024.34189

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 2nd, 2024; accepted: Nov. 26th, 2024; published: Dec. 4th, 2024

Abstract

Objective: To investigate the efficacy of oral addition and subtraction of *Coptis Ejiao* decoction combined with acupoint application in the treatment of threatened abortion with yin deficiency and blood fever. **Methods:** A total of 60 patients were admitted to the first ward of the Department of Gynecology of the Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, and were randomly divided into observation group and control group with 30 cases each, the control group was given dydrogesterone (oral, the initial dose is 40 mg, and then 10 mg every 8 hours), and the observation group was added or subtracted on the basis of the control group (composition: *Coptis chinensis* 5 g, *Scutellaria baicalensis* 20 g, Peony 20 g, *Ejiao* 20 g, Continuum 15 g, *Eucommia ulmoides* 15 g, *Astragalus membranaceus* 30 g, Rehmania 15 g, Zhimu 15 g, Shengdi 15 g, *Mulberry parasitism* 20 g, one payment a day, morning and evening, for 14 days. Combined acupuncture point application (drug composition: *Eucommia ulmoides* 15 g, psoralen 15 g, mulberry parasitism 15 g, continuum 15 g, *Ejiao* 15 g, *Astragalus membranaceus* 30 g, *Pseudostellaria radix* 20 g, *Angelica sinensis* 10 g), the selection of acupoints is Shuangkidney Yu, Shenque, Shuangtianshu, Shuangxuehai, Shuangshanyinjiao, once a day, a compression 6 hours after removal, continuous compression for 14 days. All data were entered into SPSS26.0 software for statistical analysis. **Results:** There was a statistically significant difference in the clinical efficacy scores between the two groups ($P < 0.05$), and a statistically significant difference in TCM symptom scores between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** The addition and subtraction of *Coptis Ejiao* decoction combined with acupoint application in the treatment of threatened abortion with yin deficiency and blood fever can effectively improve the symptoms and improve the comfort of patients during pregnancy, and the clinical effect is significant.

Keywords

Coptis Ejiao Decoction, Threatened Miscarriage, Acupoint Application, Yin Deficiency and Blood Fever Type

Copyright © 2024 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

先兆流产指妊娠期阴道少量时出时止地流血，伴或不伴腰酸、腹痛、小腹坠胀者，属于中医学胎漏、胎动不安、妊娠腹痛等范畴。近年来，因女性工作及生活压力的不断增加，导致先兆流产的发生率呈递增状态。阴虚血热证是自然流产常见证型之一，其造成流产的占比为 53.13% [1]，西医临床上一般运用口服或肌注黄体酮类药物进行治疗先兆流产，其方法可有效改善多种内源性孕酮不足导致的疾病，但长期单用该药治疗，易引起头晕、恶心、乳房胀痛等不良反应[2]。中医药内外联合治疗不仅可以提高疗效，还可以减少不良反应的发生，提高妊娠期妇女的生活质量，减少先兆流产的发生。笔者采用自拟加减黄

连阿胶汤配合穴位贴敷治疗阴虚血热型先兆流产，取得较好疗效，现将临床观察结果报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究共纳入符合诊断标准的病例 60 例，随机分为治疗组和对照组各 30 人。

2.2. 诊断标准

中医诊断标准：依据《中药新药临床研究指导原则》以及《中医妇科学》拟定阴虚血热型辨证标准：主要证候：阴道出血，量或多或少，出血颜色为鲜红色；小腹痛或腰痛，口干、咽干。次要证候：五心烦热，心烦，小便短黄，大便秘结。舌脉：舌质红、薄黄苔或少苔，脉细滑数。主症具备，兼症中具备两项或以上，参照舌脉即可诊断。西医诊断标准：按照《中华妇产科学》《妇产科学第九版》的有关内容拟定：停经史和早孕反应。阴道少量出血，伴有小腹疼痛或腰酸胀痛。尿妊娠试验阳性。妇科检查示宫颈口未开，子宫体软，大小与孕周相符。超声示孕囊、子宫大小、胎儿发育与孕周相符。HCG、P 水平与孕周和 B 超结果基本相似。

2.3. 纳入标准与排除标准

符合上述西医诊断标准与中医辨证标准；年龄 20~40 周岁；外伤及其他疾病史未合并；同意参加开展本临床研究工作，并已签署知情同意书。排除标准：年龄范围 < 20 周岁或 > 40 周岁；有重大外伤史者；有凝血功能不全等内科病症者。

2.4. 治疗方法

2.4.1. 对照组

对照组予地屈孕酮(口服，起始剂量 40 mg，后每 8 小时服用 10 mg)。

2.4.2. 观察组

观察组在对照组基础上加加减黄连阿胶汤(组成为：黄连 5 g、黄芩 20 g、芍药 20 g、阿胶 20 g、续断 15 g、杜仲 15 g、黄芪 30 g、熟地 15 g、知母 15 g、生地 15 g、桑寄生 20 g，一日一付，早晚分服，连服 14 日)。联合穴位敷贴(药物组成：杜仲 15 g、补骨脂 15 g、桑寄生 15 g、续断 15 g、阿胶 15 g、黄芪 30 g、太子参 20 g、当归 10 g)，选穴为双肾俞、神阙、双天枢、双血海、双三阴交，一日一次，一次敷贴 6 小时后取下，连敷 14 日。

2.4.3. 腧穴定位

参照《经络腧穴学(第十版)》和《腹针疗法》进行取穴。

肾俞：第二腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

天枢：位于腹部，齐平脐中，前正中线旁开 2 寸。

血海：髌底内侧端上 2 寸，股四头肌内侧隆起处。

神阙：前正中线脐正中。

三阴交：小腿内侧，内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方。

2.4.4. 具体操作

患者取坐位，充分暴露腹部、腰部、双腿部。医者清洗双手后，取中药敷贴贴于患者相应穴位，使外用药物保持 6 小时后取下。每日治疗一次，持续 14 日。

2.5. 观察指标

2.5.1. 中医证候的积分

即阴虚血热型先兆流产的症候评分标准，包括：阴道出血时间、出血量、出血色质、腰酸胀痛、小腹疼痛或坠胀、两膝酸软、神疲肢倦、口干舌燥、手足心热、心悸气短、心烦少寐、面色无华或萎黄、小便黄等项目，于两组患者治疗前和治疗 14 天后分别进行评定，每项评分 0~3 分，分数越高症状越重，以判断两组患者治疗前后阴虚火热中医证候改善情况。

2.5.2. 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中先兆流产疗效判定标准，制定疗效评价标准如下：痊愈：症状消失，疗效指数 > 90%；显效：症状明显改善，疗效指数 70%~90%；有效：症状有所改善，疗效指数 30%~70%；无效：症状无明显改善或加重，疗效指数 < 30%。

2.6. 统计学方法

将填写的各量表数据以及检测的血清学数据录入 Excel 保存，计量资料结果以($\bar{X} \pm s$)表示，采用 SPSS 26.0 统计软件，进行独立样本 T 检验分析，以 $p < 0.05$ 为具有统计学意义，以 $p > 0.05$ 为无统计学意义。

3. 结果

3.1. 临床疗效比较

见表 1。

Table 1. Comparison of efficacy between the two groups

表 1. 两组疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	15	13	1	1	96.67%
对照组	30	7	5	13	5	83.33%

与对照组相比， $p < 0.05$ 。

3.2. 治疗前后中医症候评分比较

见表 2。

Table 2. Comparison of TCM syndrome scores between the two groups

表 2. 两组中医症候评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	16.70 ± 1.83	8.54 ± 2.14
对照组	30	16.73 ± 1.74	10.45 ± 1.57

与对照组相比，治疗前与治疗后 $p < 0.05$ 。

4. 讨论

现代医学临床上治疗先兆流产多运用激素替代疗法，其中常用药为雌孕激素药物。研究表明，黄体

酮可促进妊娠期女性体内蜕膜生长,并可抑制子宫平滑肌收缩来维持子宫内膜的稳定性,从而达到保胎的效果。但当黄体功能异常则会造成子宫蜕膜发育不良,引起阴道出血。因单独的激素药物的运用容易产生不良反应,而配合中医药治疗可有效减少不适症状。中医从“整体观念”入手,视人为一个整体,可以有效的减少变更反应的发生,减少孕妇的痛苦。

阴虚证的病因有许多种,现代女性或因工作家庭压力思虑过度,耗伤营阴;或因喜食辛辣食物造成素体阴虚内热;或因多次流产,造成肾阴亏虚等。而因为妊娠时期的特殊生理特点,人体为滋养胚胎将全身气血汇聚于胞宫,使机体处于相对阴虚阳盛的状态,因此造成阴虚症状的加重,进而出现阴虚血热证。中医理论认为,女性因“经、孕、产、乳数伤于血”的生理特点,常致阴血不足而阴火偏亢的局面,因此滋阴清热治疗胎漏胎动不安显得尤为重要[3]。《沈氏女科辑要》亦指出:“人身精血有限,聚以养胎,阴分必亏。”《景岳全书·妇人规》云:“凡胎热者,血易动,血动者,胎不安。”故中医临床强调以滋阴清热、凉血安胎为主要治则。“胎漏”之名首载于晋代《脉经·平妊娠胎动血分水分吐下腹痛证》,而“胎动不安”这一名词最早见于《诸病源候论》。到了东汉时期,张仲景著书《金匮要略》时提出了癥瘕所致的胎漏治用桂枝茯苓丸“下其癥”。中医药治疗胎动不安历史悠久,临床运用辨证与辨病、内治与外治相结合的方法治疗此病的效果显著。胎漏、胎动不安主要发病机理是冲任气血失调,导致胎元不固,其症候为气虚证、血虚血热证、肾虚证等,临床上也多以补肾安胎为治疗大法。然而从朱丹溪提出的“胎漏多因于血热”,以及《妇科经纶·胎前证》所述“胎漏多因于血热,然有气虚血少者”,可见血热作为胎漏胎动不安的病证也应受到临床上的重视。《景岳全书》中亦有相关记载“凡胎热者,血易动,血动者,胎不安。故堕于内热而虚者”。

穴位贴敷作为一种中医特殊治疗的方法,具有安全、便捷、有效的优势,在临床上运用广泛;穴位贴敷在临床上应用比较广泛,是一种具有安全、方便、有效等优点的中医特殊治疗方法;童雪云采用穴位贴敷联合黄体酮治疗肾虚型先兆流产发现,研究组比对照组的治疗有效率更高,可以认为穴位贴敷可改善机体内分泌紊乱,安全性更高,可避免机体不良反应,提高患者的接受度和依从性,与黄体酮注射液联用能起到良好的协同作用,从而提高治疗效果,通过贴敷治疗肾虚型[4]。穴位贴敷符合妊娠期妇女用药要求,且不似针灸般具有有创性,却似针灸般具选穴的针对性,且对于患者肝脏、胃肠的损伤较少,患者依从性较强[5]。针对患者的阴虚症候选取治疗阴虚穴位,可以有效地缓解患者妊娠不适感,达到滋阴清热,养血安胎的效果。

研究表明,运用加减黄连阿胶汤配合穴位贴敷治疗阴虚血热先兆流产,治疗后治疗组的疗效评分、中医证候评分比较均显著高于对照组,且无明显不良症状,体现了中医治疗妊娠病的优势所在,值得临床进一步研究。

参考文献

- [1] 杨爱仲,梁程程,张婕,等.血清和糖皮质激素调节激酶1与复发性流产关系的研究进展[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(12):20-22.
- [2] 于纪红.两地汤加味联合地屈孕酮治疗先兆流产阴虚血热证疗效研究[J].新中医,2021,53(22):26-29.
- [3] 杨丽丽.先兆流产的病因及发病机制研究进展[J].中国城乡企业卫生,2022,37(6):27-29.
- [4] 童雪云.穴位贴敷联合黄体酮治疗肾虚型早期先兆流产的临床效果[J].中国医学创新,2023,20(12):82-85.
- [5] 段雪涛,王云双,张喜梦,等.针刺、穴位注射联合中药穴位贴敷治疗脾肾两虚型妊娠剧吐合并先兆流产疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2024,33(11):1549-1553.