

· 临床经验 ·

中西医结合治疗胚胎移植后早期先兆流产 30 例

王晨晔 丁彩飞

【摘要】 目的 观察益肾凉血化瘀止血中药配合西医黄体支持治疗胚胎移植后孕囊旁液性暗区的早期先兆流产的临床疗效。**方法** 将胚胎移植后早期先兆流产患者随机分为治疗组 30 例(中药+西药)和对照组 30 例(单纯西药),疗程 2 周。**结果** 治疗组总有效率 93.3%;对照组总有效率 83.3%;治疗组液性暗区吸收率比较差异有统计学意义($P<0.05$);阴道出血停止时间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 益肾凉血化瘀止血中药配合西医黄体支持治疗,在改善胚胎移植后孕囊旁液性暗区的早期先兆流产患者临床症状及 B 型超声征象方面,较单纯西医治疗有明显疗效。

【关键词】 胚胎移植; 早期先兆流产; 益肾凉血化瘀止血

【中图分类号】 R714 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.06.022

笔者应用益肾凉血化瘀止血中药配合西医黄体支持治疗胚胎移植后孕囊旁液性暗区的早期先兆流产阴道出血患者,取得良好疗效,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

选取 2010 年 3 月至 2011 年 12 月间在浙江省中西医结合医院生殖医学科门诊及住院诊断为胚胎移植后孕囊旁液性暗区的早期先兆流产的患者 60 例,随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组:年龄 23~41 岁,平均(32.36±5.37)岁;其中初孕 12 例,有复发性自然流产病史 2 例,阴道出血时间 3 小时~15 天,平均 6.3 天;胚胎移植后 23 天~70 天,平均 38 天。对照组:年龄 24~40 岁,平均(32.13±4.78)岁;其中初孕 11 例,有复发性自然流产病史 1 例;阴道出血时间 5 小时~13 天,平均 5.7 天;胚胎移植后 20 天~65 天,平均 34 天。两组年龄、既往孕产病史、流产次数、阴道出血时间等基线资料差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《妇产科学》^[1]中先兆流产标准及《临床超声影像学》^[2]流产的超声特征。(1)有停经史,妊娠实验阳性,B 型超声(B 超)确诊宫内存在孕囊并以阴道流血为主症,伴有不同程度的腰腹坠痛感。(2)超声显示孕囊或胎儿符合妊娠月份,胚胎或胎儿存活,胎膜后有少许积血液性暗区。

1.3 治疗方法

两组均予心理安慰,嘱患者卧床休息,禁性生活;两组均肌肉注射黄体酮针,20 mg,每天 1 次到 40 mg,每天 2 次不等;口服戊酸雌二醇(补佳乐,广州先灵公司):2 mg,每天 1

次到 4 mg,每天 2 次不等。治疗组以益肾凉血化瘀止血为法,自拟中药方如下:槲寄生、炒川断、菟丝子各 15 g,苎麻根炭、黄芩炭、金银花炭各 10 g,石斛^{先煎}12 g,制玉竹、生白芍各 15 g,甘草 3 g,水煎服,1 天 2 次,每次 100 ml,另加三七粉 3 g,1 天 1 次,吞服;阴道出血量较大时,另加白及粉 3 g,1 天 2 次,吞服,黄体酮针及戊酸雌二醇用量同前。对照组:有黄体酮针或戊酸雌二醇减量情况者,予加量至前次减药时剂量;无药物减量情况者,继续维持原用药剂量。两组均治疗 2 周。

1.4 观察指标

观察两组患者阴道出血、下腹痛等症状改善情况,B 超测量宫腔积血最大纵断面面积及孕囊、胚芽、胎心情况。

1.5 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]先兆流产判定标准拟定。痊愈:治疗后阴道出血停止,小腹疼痛及腰酸胀痛等症状消失。B 超检查子宫大小、胚胎发育与孕周相符,宫内积血消失。显效:阴道出血停止,小腹疼痛及腰酸胀痛等症状明显减轻。B 超检查子宫大小、胚胎发育与孕周相符,宫内积血消失或较治疗前减少。有效:阴道出血停止,小腹疼痛及腰酸胀痛等症状有所减轻。B 超检查子宫大小、胚胎发育与孕周基本相符,宫内积血面积减少。无效:治疗后阴道出血超过 10 天未止,甚至出血增多,小腹疼痛及腰酸胀痛等症状无减轻或有所加重。B 超检查子宫大小与孕周基本相符或小于孕周,宫内积血面积增加,胚胎发育不良或停止发育,甚至流产。

1.6 统计学方法

统计学分析采用 SPSS 19.0 软件包进行分析,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗组总有效 28 例,总有效率 93.3%,对照组总有效

作者单位:310003 杭州,浙江省中西医结合医院生殖医学科

作者简介:王晨晔(1984-),女,硕士,住院医师。研究方向:中医妇科。E-mail:wangchenye1984@yahoo.com.cn

建议参考文献标引格式:

王晨晔,丁彩飞.中西医结合治疗胚胎移植后早期先兆流产30例[J].环球中医药,2012,5(6):463-464.

25 例,总有效率 33.3%,经 χ^2 检验,无显著性差异 ($P>0.05$)。两组痊愈率经 χ^2 检验,有显著性差异 ($P<0.05$),治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	30	23	3	2	2
对照组	30	15	5	5	5

2.2 两组阴道出血、下腹痛、孕囊旁暗区情况比较

治疗组液性暗区吸收 27 例;对照组液性暗区吸收 17 例,两组治愈率,经 χ^2 检验, $P<0.05$,有显著性差异,治疗组优于对照组。两组阴道出血治愈情况,治疗组 27 例;对照组 24 例,治愈率经 χ^2 检验, $P>0.05$,无显著性差异。两组下腹痛治愈情况,治疗组 18 例;对照组 15 例,治愈率经 χ^2 检验, $P>0.05$,无显著性差异。见表 2。

表 2 治疗前后两组阴道出血、下腹痛、孕囊旁暗区情况比较(例)

组别	阴道出血		下腹痛		孕囊旁暗区	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	28	1	18	0	30	3
对照组	29	5	17	2	30	13

2.3 阴道出血停止时间比较

治疗组阴道出血时间(4.7 ± 3.0)天,对照组阴道出血时间(7.4 ± 3.6)天,经独立样本 t 检验, $P<0.05$,有显著差异,治疗组优于对照组。见表 3。

表 3 两组治疗后阴道出血天数(天)

组别	例数	阴道出血天数
治疗组	30	4.7 ± 3.0
对照组	30	7.4 ± 3.6

3 讨论

胚胎移植后患者在妊娠 12 周前较正常妊娠妇女易出现阴道出血情况,排除异位妊娠,先兆流产是最常见的原因之一。目前临床上对于胚胎移植患者妊娠早期的出血原因尚没有明确定论。国外 Weiss 等研究推测早孕期间阴道出血是慢性胎盘损害的标志,并可直接影响体外受精-胚胎移植技术(IVF-ET)的活产率。临床上这部分患者在常规应用黄体酮针、补佳乐等黄体支持治疗的情况下仍出现早期先兆流产症状,笔者总结与以下几方面有关:(1)移植的胚胎在发育过程中,由原先移植的双胎妊娠变成单胎妊娠^[4],可见自然流产是其中一原因。(2)移植胚胎的数量有关^[5]。(3)往往在黄体酮针及补佳乐减药量或妊娠第 5~8 周,黄体和胎盘功能交替时,孕酮及雌激素水平波动时出血,可见黄体功

能不足也是其中一原因。(4)既往有反复宫腔操作病史,存在慢性子宫内膜炎,子宫内膜息肉,子宫肌瘤等宫腔异常情况等。(5)胚胎在宫腔的着床部位过低,子宫下段肌层收缩能力差,不易止血,而宫腔内积血,凝血块影响子宫肌层收缩,导致反复出血增加宫内感染风险。

西医黄体功能支持治疗对胚胎移植先兆流产临床止血效果欠佳,对于宫腔积血消退疗效不佳,易致阴道出血反复,同时增加宫内感染风险,甚至流产。这些患者 B 超发现宫腔内积血,其形成是早孕期间胎膜后出血,胚囊刚开始从子宫壁分离,子宫壁与胎膜间出现局限性出血区。中医认为此宫腔内积血为离经之血,属瘀血范畴,血瘀易伤胎。在治疗上宜以益肾凉血、化瘀止血为法。笔者临床采用中药结合西医黄体功能支持对于保胎止血,消除宫内积血临床取得较好疗效。治疗上以补肾安胎围绕安胎之始末,且认识到:肾虚肾水不足,火易妄动,热扰冲任迫血妄行,离经之血,积聚宫腔,聚结成瘀,致冲任失调,气血逆乱,血瘀亦致胎元失固。并巧用三七粉化瘀止血,对于过去只在妊娠中期以后才应用的理论予灵活配伍在早期先兆流产上应用。本组自拟中药方以桑寄生、川续断、菟丝子补肾壮腰以系胎为君,即在保胎名方“寿胎丸”基础上加减,为补肾安胎奠定坚实基础。金银花炭、黄芩炭、苎麻根炭清热凉血止血,预防宫内感染;单纯止血容易留瘀,瘀血不去新血难安,一味三七粉化瘀止血,“有故无殒,亦无殒也”,共为臣药,达到凉血化瘀止血,血止不留瘀之效。石斛、制玉竹养阴生津,滋肾凉血。白芍敛血养阴,缓急止痛为佐;甘草补中益气,缓急止痛为使。诸药合用达到益肾凉血,血止瘀去,胎元得养之效。白及粉收敛止血,增加原方止血之效。全方遵循了《经效产宝》所云:“因母病以动胎,但疗母疾,其胎自安,又缘胎有不坚,故致动以病母,但疗胎则母瘥。”不拘泥于妊娠禁忌,巧用化瘀止血药三七粉,消除宫内暗区,增加了保胎成功率。

本组资料显示,在改善胚胎移植后孕囊旁液性暗区的早期先兆流产患者临床症状及 B 超征象方面中西医结合疗法较单纯西医治疗有明显疗效,且未发现不良反应。

参 考 文 献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:90-91.
- [2] 李治安. 临床超声影像学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:1439.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科学技术出版社,2002:253-258.
- [4] Pinborg A, Lidegaard O, la Cour Freiesleben N, et al. Consequences of vanishing twins in IVF/ICSI pregnancies[J]. Hum Reprod, 2005, 20(10):2821-2829.
- [5] Petra De Sutterl, Julie Bontinck, Valerie Schutyssers, et al. First-trimester bleeding and pregnancy outcome in singletons after assisted reproduction[J]. Hum Reprod, 2006, 21(7):1907-1911.

(收稿日期:2012-02-26)

(本文编辑:秦楠)