

中医辨证治疗先兆流产 150 例

刘雪萍 邓俊 王爱香 韩晓珊 蒋亚琴 雷菊兰 黄玉萍

(甘肃民乐县中医医院妇产科, 甘肃民乐, 734500)

关键词 流产; 先兆/中医药疗法; 辨证论治

胎漏与胎动不安, 现代医学称为先兆流产。我们在西医明确诊断的同时, 以中医理论为指导, 进行辨证治疗, 取得了较好的疗效。现将临床观察的 150 例总结如下。

1 临床资料

病例为 2002 - 2008 年的住院患者, 年龄在 21 ~ 35 岁之间, 身体健康, 无合并血液病及其他内科疾患。孕龄在 40 ~ 90 天, 出现阴道出血, 量多者相当于月经量的 1/3, 量少者点滴淋漓。半数患者有下腹坠痛及腰酸等症状。

2 诊断标准

已婚未采用避孕措施的年轻妇女, 停经 40 天以上, 尿妊娠试验两次阳性, 有轻度恶心、择食、疲乏、尿频及头晕等早孕症状, 且伴有腹痛及阴道出血。检查: 双乳头乳晕着色变深, 阴道检查, 可见宫颈呈紫蓝色, 宫口关闭, 有少量阴道出血。

3 辨证分型

肾阴不足型: 孕妇形体多瘦弱, 怕热喜凉, 易激动, 孕后择食严重, 腰酸乏力及腿软为主要症状, 下坠不明显。阴道少量出血, 色红有小血块, 或持续暗红色血, 舌淡红或鲜红、少苔或苔薄黄, 脉细数或细弦。月经初潮 12 ~ 14 岁之间, 基础体温在 37.0℃ ~ 37.2℃ 之间。

肾阳不足型: 患者素体偏胖, 怕冷喜温, 食量一般, 平时月经周期较长或后延, 孕后自感下坠腹胀不适, 腰酸重, 小便频数, 有的患者有自然流产史。孕后阴道有血性分泌物或阴道出血数日, 色淡红, 量较多, 无血块。舌体胖嫩、边有齿痕, 舌苔薄白或薄腻。脉滑或沉细。喜卧懒动。月经初潮较迟, 在 14 岁以后, 基础体温在 36.7℃ ~ 37.0℃。

冲任损伤型: 素体一般, 孕前月经不规律, 或有多次人工流产史。孕后有阴道出血或因外伤引起, 或孕前诊断为子宫发育欠佳。孕妇除阴道出血多外, 其他体征不典型。月经初潮在 12 ~ 15 岁之间。患者情绪波动较大, 尤其对胎儿存活有恐惧心理, 此类患者安胎成功率低。

4 治疗方法

根据病症的分型, 我们拟定了各型的总体药方, 再针对患者的具体情况予以加减变化。对住院的患者, 每日服药 1 剂, 嘱其尽量卧床休息, 注意调畅情志。每天早晨测量基础体温, 并绘出体温曲线。习惯性流产的孕妇, 适量配合西药治疗, 其余均以中药汤剂治疗为主。

肾阴不足型, 治以滋补肾阴为主, 兼以调肝清热。药用: 桑寄生 30g, 枸杞子 15g, 生地黄 30g, 白芍 20g, 太子参 30g, 白术 6g, 紫苏梗 10g, 炙甘草 6g, 阿胶 10g, 黄芩炭 10g。热重者加炒栀子 10g, 纳差者加鸡内金 10g, 呕恶较重者加竹茹 6g, 或清半夏 6g。此型处理及时, 安胎成功率较高。

肾阳不足型, 治以温补脾肾为主, 提高摄胎能力。药用: 菟丝子 30g, 炒杜仲 20g, 炒川续断 15g, 党参 20g, 炒白术 10g, 怀山药 30g, 白芍 15g, 炙甘草 6g, 阿胶 10g, 艾叶炭 10g, 砂仁 6g。有血块者加当归 10g。

冲任损伤型, 治以滋补荣养冲任为主, 强肾固胎。药用: 菟丝子 30g, 桑寄生 30g, 川续断 15g, 杜仲 15g, 怀山药 20g。气虚下陷者加党参 25g, 白术 10g, 黄芪 30g, 当归 10g。劳力损伤者, 加党参 15g, 黄芪 30g, 苎麻根 10g, 炒蒲黄 10g。另加黄体酮 20mg, 日 1 次, 肌注 5 ~ 7 天。有多次刮宫史者, 考虑其损伤冲任较重, 子宫内膜蜕膜化不足, 可以加维生素 E 50mg, 每日 2 次, 连用 2 ~ 4 周。

5 治疗结果

150 例患者住院时间一般在 15 ~ 40 天左右, 孕龄达 3 个月左右, 经过治疗后, 阴道出血停止, 妊娠试验持续阳性, 或 B 超检查见到羊水平段, 并有胎心胎动者 123 例, 症状加重者 10 例, 胎儿停育者 17 例。保胎成功率为 82%。肾阴不足型 65 例, 57 例保胎成功, 成功率为 87.7%。肾阳不足型 56 例, 45 例保胎成功, 成功率为 80.4%。冲任损伤型 29 例, 21 例保胎成功, 成功率为 72.4%。

6 典型病例

患者某, 女, 32 岁, 教师。孕 3 产 0, 停经 50 天, 阴道出血 3 天住院, 阴道出血量相当月经量的 1/3, 妊娠试验阳性, 曾自然流产 2 次, 自觉腰酸下坠明显, 精神

针刺配合刮痧治疗腰肌劳损 60 例

申霖来¹ 陈 枫¹ 贾新政²

(1 中国中医科学院望京医院, 100102; 2 石家庄医学高等专科学校)

关键词 腰肌劳损/中医药疗法; 刮痧; 针刺

腰肌劳损为慢性腰部软组织劳损的统称, 是临床常见病、多发病, 近年来其发病率有不断上升之势。笔者通过对近十年 CNKI 上公开发表的文献进行检索发现, 目前针刺配合刮痧治疗腰肌劳损的文献报道极少。导师陈枫教授在临床上应用针刺配合刮痧治疗腰肌劳损, 积累了丰富的临床经验。本研究通过对 120 例腰肌劳损患者进行前瞻性随机对照研究, 观察针刺配合刮痧治疗腰肌劳损的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选病例均为 2010 年 3 月 - 2011 年 5 月我院针灸门诊患者, 采用随机数字表法以 1:1 随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例中, 男 25 例, 女 35 例; 年龄 20 ~ 60 岁, 平均 37.3 岁; 病程 2 周 ~ 6 年, 平均 2.6 年。对照组 60 例中, 男 23 例, 女 37 例; 年龄 21 ~ 60 岁, 平均 38.9 岁; 病程 2 周 ~ 5 年, 平均 2.8 年。2 组性别、年龄、病程等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 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中腰肌劳损的诊断标准^[1]: 1) 有长期腰痛史, 反复发作。2) 一侧或两侧腰骶部酸痛不适。时轻时重, 缠绵不愈。劳累后加重, 休息后减轻。3) 一侧或两侧骶棘肌轻度压痛, 腰腿活动一般无明显障碍。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准。2) 年龄 20 ~ 60 岁。3) 病程 2 周以上。4) 3 分 $\leq$ VAS 积分 $\leq$ 8 分。

紧张, 小便频数, 夜起 3 ~ 4 次。证属肾阳不足型, 药用肾阳不足型方剂, 重用菟丝子 30g, 炒杜仲 20g, 加黄芪 30g, 服 4 剂后, 下坠消失, 阴道出血停止, 但仍有尿频, 后加苎麻根、炒酸枣仁各 10g, 连服 10 剂, 症状消失, 妊娠试验持续阳性, 继服 10 剂后 B 超检查羊水平段 2cm, 胎心 152 次/min。随访足月分娩一女婴。

7 体会

通过对本组 150 例患者的治疗, 进一步证明中药安胎疗法确是一种安全有效的方法, 免除了某些西药影响胎儿的弊病, 值得进一步推广。治疗结果证明, 确

5) 如果接受过其他外治法或保守治疗, 经过 5 天以上的洗脱期。6) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 1) 疑有或已确诊的腰椎间盘突出、椎管狭窄者。2) 骨关节结核、骨髓炎、及膀胱疾病等引起的腰痛者。3) 诊断不明的脊柱损伤伴脊髓损伤者。4) 患严重的心、肺、脑、血液系统疾病及糖尿病患者。5) 施治部位有严重皮肤损伤或皮肤病者。6) 曾经接受腰椎手术治疗和腰椎畸形者。

1.5 治疗及观察方法

1.5.1 治疗组 针刺治疗 30min 完毕后进行刮痧治疗 10min。取穴: 后溪(双), 肾俞(双), 命门, 大肠俞(双), 腰阳关, 关元俞(双), 委中(双)。针具: 一次性汉医无菌针灸针, 规格 0.25mm $\times$ 40mm。各穴位均采用解剖定位选穴, 均用平补平泻手法, 诸穴得气后留针 30min, 每 10min 行针 1 次。刮痧部位: 腰部(足太阳膀胱经: 从肾俞、志室到次髂、秩边)。刮痧器具: 金龙康水牛角刮痧板, 金龙康刮痧润肤油。操作: 起针后患者取直立位, 双手扶床, 微屈腰部, 使腰部皮肤稍绷紧, 涂抹刮痧油, 刮痧板与皮肤呈 45°角, 自上而下循经刮拭腰部(足太阳膀胱经: 从肾俞、志室到次髂、秩边)。施术 10min, 要求使刮痧部位仅出现皮肤潮红、散在出血点痧象。

1.5.2 对照组 采用单纯针刺治疗, 针具、方法同治疗组。同期观察。2 组均治疗 1 疗程后评定疗效。治疗周期: 每次治疗间隔两天, 共治疗 7 次。

1.5.3 观察指标 采用疼痛和功能障碍指标。疼痛指标采用 VAS(Visual Analogue Scales) 直观模拟量表

诊后尽早住院服药者疗效较好。肾阴不足型疗效高于肾阳不足型。这说明前者比后者易于纠正。多次流产损伤冲任, 致冲任失调易于堕胎, 从而说明任主胞胎的作用。孕期基础体温在 37.0℃ 以上者, 保胎成功率高, 在 37.0℃ 以下者成功率低。体温不到 36.8℃ 者几乎均堕胎或胎儿停育, 从而可以看出妊娠黄体功能对早孕的影响(体温高者黄体功能较好)。月经初潮在 14 岁以前者, 保胎成功率高, 14 岁以后初潮者, 肾气亏乏, 易致堕胎, 或胎萎不长, 证明胎、孕均根于肾气。

(2009 - 11 - 30 收稿)