

参 考 文 献

1. 李连生. 巨刺研究概况. 中国针灸 1989; (2): 44.
2. Takeshige C, Sato T, Komugi H. Role of periaqueductal central gray in acupuncture analgesia. Acupunct Electrother Res 1980; (5): 323.
3. Takeshige C. Differentiation between acupuncture and non-acupuncture points by association with analgesia inhibitory system. Acupunct Elektrother Res 1985; (10): 195.

4. 山西医学院生理教研室. 针刺麻醉传入通路的研究. 医卫通讯 1974; (2): 4.
5. 佐藤孝雄, 武重千冬. 针刺镇痛传入通路脊髓前侧索激活下的吗啡镇痛. 昭和医学会杂志 1981; 41(6): 663.
6. 菱田不美, 罗昌平, 武重千冬, 等. 检测中枢诱发电位探讨针刺镇痛中经穴与非经穴的区分及与镇痛抑制系的关系. 昭和医学会杂志 1986; 46(3): 35.

(收稿: 1994-02-07 修回: 1994-06-04)

中药催生汤促宫颈成熟的临床观察

李爱林 汤 晖* 谭新开 李建军 张碧蓉

由于宫颈的成熟度并不一定与孕周成正比, 为了使孕妇能主动选择合适的分娩时机, 我院自 1991 年 4 月~1992 年 6 月采用催生汤促宫颈成熟, 获得满意效果。

临床资料 选择妊娠 37 周以上, 胎儿已成熟, 初产、单胎、头位、无产兆的孕妇。先用改良的 Bishop 评分法进行宫颈评分, <6 分者用抽签法随机分为中药组 119 例, 平均年龄 25.1 岁, 其中孕 37~39 周 47 例, 孕 40~42 周 72 例; 宫颈评分 ≤ 3 分者 57 例, 4~5 分者 62 例; 宫颈管 ≥ 2 cm 者 88 例, <2 cm 者 31 例; 先露 ≥ -3 cm 者 47 例, ≥ -1 cm 者 72 例。雌激素组 76 例, 平均年龄 25.3 岁, 其中孕 37~39 周 39 例, 孕 40~42 周 37 例; 宫颈评分 ≤ 3 分者 39 例, 4~5 分者 37 例; 宫颈管 ≥ 2 cm 者 49 例, <2 cm 者 27 例; 先露 ≥ -3 cm 者 36 例, ≥ -1 cm 者 40 例。

治疗方法 中药组用催生汤 (当归 40 g (另包先煎), 益母草 40 g, 川芎 15 g, 川牛膝 15 g, 川红花 15 g) 每日 1 剂, 分 2 次煎服。雌激素组用苯甲酸雌二醇 8 mg 双侧三阴交穴位注射, 每日 1 次。经上述两种方法处理后, 宫颈评分 ≥ 6 分者送产房行阴道检查, 用 0.5% 布比卡因 5 ml 加东莨菪碱 0.3 mg 宫旁阻滞麻醉, 人工破膜及扩宫后, 静脉滴注催产素诱发或加强宫缩。

结 果

1 疗效标准 显效: 用药 1~3 天后, 宫颈评分

≥ 6 分临产分娩者。有效: 用药 4~5 天后宫颈成熟临产分娩者。无效: 用药 > 5 天宫颈仍未成熟者。

2 促宫颈成熟疗效 中药组 119 例中显效 107 例, 有效 6 例, 无效 6 例, 总有效率 95%。雌激素组 76 例中显效 63 例, 有效 7 例, 无效 6 例, 总有效率 92.1%。两组经 χ^2 检验, 无显著性差异 ($P > 0.05$)。

3 宫颈管长度、先露高低与有效率关系 宫颈管长度 < 2 cm 者有效率 100%, ≥ 2 cm 者有效率 91.2%, 经 χ^2 检验有显著性差异 ($P < 0.05$)。先露 ≥ -3 cm 者有效率 93.1%, ≥ -1 cm 者有效率 93.8%, 经 χ^2 检验, 无显著性差异 ($P > 0.05$)。两组比较亦无显著性差异 ($P > 0.05$)。用药 1~3 天, 提高宫颈评分, 中药组为 4.10 ± 1.71 分, 雌激素组为 4.43 ± 1.82 分, 两组比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。孕 37~42 各孕周, 用药后提高宫颈评分, 经 t 检验, 无显著性差异 ($P > 0.05$), 中药组与雌激素组比较, 亦无显著性差异 ($P > 0.05$)。

体 会 雌激素穴位注射法是促宫颈成熟的老方法, 其方法简便, 效果好, 具有增加宫颈血运, 促进宫颈内膜分泌, 使宫颈组织变软的作用, 并能提高子宫平滑肌对催产素的敏感性。但有少数患者产后乳汁减少 (可能是雌激素抑制泌乳素分泌)。催生汤中当归、益母草, 川芎活血行气, 红花活血通经, 川牛膝活血通经, 善下行, 五药互剂, 共同作用于胞胎, 使其活血行气, 通气下胎之效更加满意, 且无抑制泌乳副作用, 此方法简便易行, 药源丰富。

(收稿: 1992-07-28 修回: 1994-06-25)