

尚无根治手段,西药治疗方法因副作用大,易复发,近年来国内用中医药治疗本病已成为热点。从文献^[3]分析来看,肝肾阴虚型在17篇报告中占36.8%(727例次),阴阳两虚型占4.6%(39例次),针对此两型的有效方剂较少,有效率高的均在前3型,与本研究结论相符。提示此两型为ITP治疗的难点,也是提高疗效的关键证型,建议在进行中医药治疗本病研究中,注意此两型的疗效。

参 考 文 献

1. 杨宇飞,周霭祥,麻 柔. 免疫性血小板减少性紫癜的动物模型建立. 中华血液学杂志 1994; 15(3): 160.
2. 杨宇飞,周霭祥,麻 柔. 免疫性血小板减少性紫癜免疫学改变与中医证候分型的关系. 中国中西医结合杂志 1993; 13(5): 263.
3. 杨宇飞,周霭祥,麻 柔. 免疫性血小板减少性紫癜中医研究进展. 中国中西医结合杂志 1994; 14(11): 699.

(收稿: 1995-01-13 修回: 1995-04-18)

过期妊娠中药引产 80 例分析

康松芳 王爱华 王明夏

过期妊娠是围产儿死亡的常见原因之一。为降低其病死率,我院于1994年1月~1994年9月对>41周妊娠者采用了中药引产法,并对其效果进行了初步分析。现报告如下。

资料与方法

1 研究对象 胎龄>41周,头先露,胎心好,无产兆,胎盘功能>II级,可经阴道分娩者共80例,随机分为2组。第1组36例,孕妇年龄23~30岁,平均26.5岁。胎龄41.1~42周,平均为41.6周,胎盘功能为II~III级。第2组44例,年龄23~30岁,平均26.5岁,胎龄在41.1~42周,平均为41.6周,胎盘功能为II~III级。

2 方法 第1组单纯中药引产:丹参30g 赤芍15g 红花15g 廬虫15g 当归15g 紫草15g 牛膝15g 贯众20g 三棱12g 莪术12g 益母草30g 大黄10g 芒硝6g,每日1剂,早、晚分服,连服3天;第2组同法服上述中药,于第4天行人工剥膜术。

结 果 第2组人工剥膜术后24h发生规律宫缩者为引产成功,否则为失败。第1组停药后3天内发生规律性宫缩者为引产成功。第1组36例,成功24例,成功率为66.7%;第2组44例,成功34例,成功率为77.3%。两组成功率比较 $P>0.05$,差异无显著性。胎头固定者34例,成功28例,成功率82.4%;胎头半固定16例,成功12例,成功率75.0%;胎头浮动者30例,成功12例,成功率仅为

40.0%。前两者与后者比较, P 值分别 <0.01 、 0.05 ,均有显著性差异;而前两者相比较 P 值 >0.05 ,无显著性差异。因胎头浮动者多未行人工剥膜术,故第1、2组未做比较。宫颈评分 ≥ 7 分者引产成功率第1组与第2组分别为77.6%和82.4%,评分 ≤ 6 分者,第1、2组成功率分别为50.3%和61.5%,经统计学处理,各组间均无显著性差异。在引产成功的58例中经阴道分娩48例占82.8%,剖宫产10例占17.2%(其手术原因:4例为胎儿宫内窘迫,2例为原发性宫缩乏力并头盆不称,4例滞产)。新生儿评分均 ≥ 8 分,平均97.2%,无强直宫缩和产后出血者。

讨 论 过期妊娠时胎盘老化,胎盘血流量减少,功能下降,胎儿宫内窘迫及围产儿的病死率相对升高;为能及时终止过期妊娠,消除潜在隐患,我院采用中药引产法。此法组方中丹参、赤芍、三棱、莪术、紫草、廬虫活血祛瘀;红花、牛膝、益母草提高子宫肌肉兴奋性,促进子宫收缩;大黄、芒硝、贯众通里攻下,使大部分孕妇进入产程,及时结束妊娠。经我院临床观察,中药加剥膜术能提高引产成功率;宫颈成熟度对中药引产有促进作用,而胎头浮动者引产成功率明显降低。因此,我们认为引产成功的关键是胎头的高低及宫颈的成熟度。总之,中药引产仅仅是诱发宫缩进入产程,不会引起强直宫缩,它不同于催产素引产须严格控制剂量,严密观察宫缩及胎心变化,但它所需时间较长,还有待于进一步探讨,改进,使之更加完善。

山东省青岛市中西医结合医院(山东 266002)

(收稿: 1994-12-30 修回: 1995-04-18)