

中药祛膜汤治疗药物流产后出血 214 例 临床与实验研究

张婷婷¹ 吴敦序¹ 戴德英¹ 贺昌海² 刘昌官²

内容提要 目的:为了减轻药物流产后出血这一副作用。方法:将 214 例药物流产后出血患者分为两组,即祛膜汤组 111 例及对照组 103 例。结果:经 5 天治疗,两组平均出血时间为 (8.7 ± 6.4) 天, (13.6 ± 7.1) 天;出血量少于正常经量者各占 30.63%, 18.44%。两组比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论:祛膜汤能缩短出血时间,减少出血量;并使家兔在体子宫内压升高,宫缩频率增加。该方为治疗药物流产后出血的有效中药制剂,其机理初步认为可能通过增强子宫肌及其血管收缩而发挥祛瘀止血的作用。

关键词 祛膜汤 药物流产后出血 出血时间 子宫收缩

Clinical and Experimental Studies on Qumotang for Bleeding after Medical Abortion in 214 Cases ZHANG Ting-ting, WU Dun-xu, DAI De-ying, et al Shanghai Traditional Chinese Medicine University, Shanghai Research Institute of Family Planning, Shanghai (200032)

Objective: To relieve the side-effect of heavy vaginal bleeding after medical abortion. **Methods:** Two hundred and fourteen clinical cases were enrolled, 111 of them were treated with Qumotang (QMT) and 103 cases were the control group. **Results:** The average bleeding durations is 8.7 ± 6.4 days and 13.6 ± 7.1 days respectively. The percentages of the cases with bleeding amount less than normal menstruation in QMT group and the control were 18.44% and 30.63% respectively, the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusions:** QMT increased the intrauterine pressure and contraction frequency of rabbit uterus in vivo and it is the effective herbal recipe for bleeding after medical abortion. QMT presented its efficacy of removing blood stasis and stopping bleeding, increasing the contraction of uterine muscles and vessels.

Key words Qumotang, bleeding after medical abortion, bleeding duration, uterine contraction

1994 年 9 月~1996 年 6 月,我们应用中药祛膜汤治疗药物流产后出血的患者,并将该方进行家兔在体实验,探讨治疗机理,现报告如下。

临 床 研 究

1 临床资料 214 例药物流产患者均来自上海中医药大学附属曙光医院,年龄为 18~40 岁的健康妇

女,此次孕前 3 个月月经周期规律(25~35 天);停经 ≤ 49 天(从末次月经第 1 天算起)确诊为宫内妊娠,实验室检查白带常规、血常规正常;自愿参加本试验并签字易于随访者。将合格对象按随机表分为祛膜汤组 111 例与对照组 103 例。两组在年龄、孕产次及妊娠天数等方面基本一致,无显著性差异,有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	年龄(岁)	孕次(次)	产次(次)	妊娠天数(天)
祛膜汤	111	29.24 ± 0.35	2.24 ± 0.07	0.59 ± 0.03	42.54 ± 0.24
对 照	103	29.28 ± 0.30	2.28 ± 0.66	0.60 ± 0.03	42.31 ± 0.26

2 方法及观察指标

2.1 治疗方法 两组病例均接受药物流产处理,

即米非司酮(由上海华联制药公司提供,25mg/片,批号:931102)每 12h 25mg 口服,共 5 次,第 3 天上午(48h 后)服完最后 1 片时,加服米索前列醇(简称米索,为澳大利亚 Searle 药厂生产,200 μ g/片,批号:

1. 上海中医药大学(上海 200032);2. 上海计划生育科学研究所

479460A)。祛膜汤组在绒毛排出后即服祛膜汤 30ml (由川芎 12g、益母草 30g、蒲黄 12g 等中药组成,曙光医院制剂室制成 200ml 瓶装口服液,每毫升含生药 0.75mg),以后每日 3 次,5 天为 1 个疗程;对照组在服米索后不加服祛膜汤及其他任何药物。

2.2 疗效观察 两组均在服药前填写受试表格,服用米索 800 μ g 后留院观察直至绒毛排出,再观察 2h,并于用药后(服米非司酮第 1 天算起)第 14 天及第 43 天回院随访。重点观察阴道出血时间长短,即完全流产者出血持续天数;阴道出血量的多少,即完全流产者出血量的多少(估计超过既往月经量 1 倍者为多量,与既往月经量相同为中量,少于既往月经量 1 倍者为少量)。

3 结果 平均出血持续天数:对照组为(13.6 $\pm$ 7.1)天,祛膜汤组为(8.7 $\pm$ 6.4)天,祛膜汤组有 61.26% 阴道出血在 1 周内停止,明显优于对照组的 21.36%,见表 2、表 3。出血量多者对照组为 20.38% 祛膜汤组为 3.60%,祛膜汤组出血量少于既往经量的 1 倍占 30.63%。

表 2 两组流产后出血时间比较 [例(%)]

组别	例数	≤ 7 天	8~10 天	11~14 天	> 14 天
对 照	103	22(21.36)	24(23.30)	36(34.95)	21(20.39)
祛膜汤	111	68(61.26)*	34(30.63)	7(6.30)	2(1.80)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

表 3 两组流产后出血量比较 [例(%)]

组别	例数	少量	中量	多量
对 照	103	19(18.44)	62(60.19)	21(20.38)
祛膜汤	111	34(30.63)*	74(66.67)	4(3.60)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

表 4 祛膜汤对家兔子宫内压和收缩频率的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	剂量	兔数	子宫内压(kPa)		收缩频率(次/10min)	
			给药后 2h	给药后 24h	给药后 2h	给药后 24h
对 照	—	10	0	—	1.50 $\pm$ 0	—
祛膜汤	10ml	10	0.23 $\pm$ 0.07*	0.26 $\pm$ 0.01*	1.17 $\pm$ 0.26	1.71 $\pm$ 0.57
	20ml	10	0.41 $\pm$ 0.13* Δ	0.65 $\pm$ 0.23* Δ	1.75 $\pm$ 0.75	1.67 $\pm$ 0.41

注:与对照组比较,* $P < 0.05$;与祛膜汤 10ml 组比较, $\Delta P < 0.05$

讨 论

药物流后产出血不止的原因有子宫收缩乏力,绒毛、蜕膜残留以及继发的宫内感染等,缩短阴道出血天数的主要方法是促使妊娠产物和蜕膜尽早排出^(1,2),中医并无“药流后出血”这一病名的记载,根据历代文献的论述结合其临床表现:出血时间平均 2~3 周,少腹时有疼痛,出血量时多时少,或淋漓不断,色紫红有块,质稠,可归于“恶露不绝”、“胞衣残留”、“堕胎”等范畴。发病原因及机理不外乎药流殒胎时部分胞衣(蜕膜)滞留于胞宫及胎囊坏死剥离时导致冲任损伤,引起

结果表明:祛膜汤组出血时间 ≤ 7 天例数显著高于对照组;祛膜汤组出血少量例数显著高于对照组,而出血多量例数显著低于对照组($P < 0.05$)。

实 验 研 究

1 材料与方

1.1 动物 新西兰兔由上海计划生育科学研究所中英合资 SIPPR-BK 实验动物有限公司供应,雌性,未孕,10 只,5~6 月龄,平均体重(2.73 $\pm$ 0.25)kg。

1.2 药物 祛膜汤组成及剂量同上。常规煎煮,浓缩成含生药量 3.9g/ml 的水煎剂。

1.3 主要仪器 多道生理记录仪:上海医电厂产品,型号 SJ-41。乳胶小球囊:上海乳胶厂制。

1.4 方法及观察指标 取性成熟未孕发情期雌性家兔,戊巴比妥钠 30mg/kg 耳静脉注射麻醉,仰位固定于手术台,下腹部剪毛,经局部严格消毒后行无菌剖腹术,找出子宫,在右侧子宫距输卵管开口 1.5cm 处切开子宫,放入乳胶小球囊并与一根硅胶管相连,硅胶管通过腹壁切口经背部皮下从肩胛之间导出,然后关闭腹腔。术后第 2 天开始灌胃给药,每天 1 次,连续 2 天,并于给药前(对照),给药后(祛膜汤 10ml 或 20ml)2h,先给 10ml,间隔 4h 再给 20ml,24h 清醒状态下,将硅胶管连接 SJ-41 多道生理记录仪,记录子宫内压(以宫内压差计算)及收缩频率(以 10min 收缩次数计算)。

2 结果 见表 4。

瘀血阻滞胞中,排出不利;或因气虚无力帅血以行,余血留滞为瘀;或阴虚生热、血受热则煎熬成块;或气郁而致血瘀;或产时产后,血室正开,热邪乘虚而入,与血相搏,壅结于内,阻碍气机而成瘀;或产时感寒,血为寒凝等,虽其病因不同,但发展过程均与瘀血有关。如《灵枢·邪气脏腑病形篇》中说:“有所堕坠,恶血留内”⁽³⁾;《医学心悟·妇人门》说:“产后恶露不绝,瘀血停积”⁽⁴⁾;《诸病源候论·妊娠堕胎后血出不止候》说:“堕胎损伤经脉,故血不止”⁽⁵⁾。在治疗上,已有文献报道对 1000 例应用国产米非司酮配伍卡前列素栓或米索抗早孕者,于用药后第 4 天加服生化汤和不加服生化

汤作随机比较研究,结果流血时间无明显差异($P > 0.05$),认为与生化汤适用于产后血气亏损有关,而早孕者蜕膜组织及部分绒毛与子宫粘附紧密,尽管通过药物能使胚胎排出,但绒毛与蜕膜不能完整剥离,容易残留,而子宫小,敏感性差,宫缩弱,如有残留,仅以生化汤将其排出,可能性似乎很小⁽⁶⁾。因此戴德英教授针对病因病机立法处方,组建祛瘀汤以祛瘀止血为大法治之。正如《三科辑要·女科篇》对“祛瘀”所论及:“瘀败之血势无复返于经之理,不去则留蓄为患,不问人之虚实强弱,必去无疑⁽⁷⁾。方中益母草味辛、苦、微寒,以其“益母”之性,祛瘀血,生新血为主药。《本草纲目·草部》说:“可治胞衣不下”⁽⁸⁾;《傅青主女科·正产篇》也说:“益母草,逐瘀而下胞衣”⁽⁹⁾。又辅以活血消瘀之蒲黄,行血散瘀之川芎增强活血祛瘀之功,既除病因,又能止血。药物流产后营血必虚,但又有血瘀之候,单破则新血不生,纯补则瘀血不去,盖气血相关,有形之血生于无形之气,气能有助于生血,故还配以补气养血之品,以达先去其瘀后补其新,使血归经矣。产时产后,血室止开,外邪乘虚而入,与血相搏、壅结于内,阻碍气机而成瘀、瘀久化热⁽¹⁰⁾,故兼配清热解毒之药。诸药合用,以祛瘀止血为主,清热解毒为辅。根据祛瘀汤临床实际应用情况并结合动物实验研究。我们初步认为:祛瘀汤是治疗药物流产后出血的有效方剂,可能通过增强子宫及其血管收缩而发挥祛瘀止血作用;中医所指的瘀血,从某一侧面可能是指流产后残留在胞宫内的内容物(包括残留在绒毛、蜕膜组织)和恶血。

本研究探讨了药物流产后出血亟需解决的缩短出血时间及量这一新课题,提出了有效制剂中药祛瘀汤,对于药物流产的更进一步推广应用,计划生育工作的展开有着十分重要的临床价值。

参 考 文 献

1. 经小萍,翁利驹.米非司酮配伍前列腺素终止早孕的机理探讨.中华妇产科杂志 1995;(1):40—43.
2. 乌毓明.米非司酮终止早孕的临床进展.实用妇产科杂志 1994;10(1):73—75.
3. 北京中医学院主编.内经释义.第1版.上海:上海科学技术出版社,1985:295—296.
4. 清·程钟龄.医学心悟.第1版.北京:人民卫生出版社,1995:125—126.
5. 隋·巢元方.诸病源候论.第1版.北京:人民卫生出版社,1995:259—260.
6. 黄紫蓉,杜明昆,卢玉兰,等.生化汤对药物流产后阴道流血时间影响的比较研究.生殖与避孕 1995;15(3):223—225.
7. 清·何梦瑶.三科辑要.广州拾芥国藏板核本.光绪二十一年 1895:65—67.
8. 明·李时珍.本草纲目.第1版.北京:人民卫生出版社,1975:1920—1921.
9. 清·傅山.傅青主女科.第1版.北京:人民卫生出版社,1965:28—29.
10. 吴敦序.中医病因病机学.第1版.上海:上海中医学院出版社,1987:59—60.

(收稿:1996-12-26 修回:1997-05-07)

征 订 启 事

▲《中国医学文摘—中医》是经国家科委批准出版的中医药文献检索刊物,由卫生部主管,中国中医研究院中医药信息研究所主办,国内外公开发行。双月刊,16开本,64页,国内定价每册4.80元,全国各地邮局均可订购,期刊代号2—633,国外读者请向中国图书贸易总公司订购,代号BM299,也可直接向本刊编辑部购买。地址:北京市东直门内北新仓18号中国中医研究院,邮编:100700,电话:64014411—3212,广告经营许可证京工商广字0179号。

▲《中国中药杂志》由中国药学会主办,中国中医研究院中药研究所承办,为综合性中药学术刊物,普及与提高相结合,国内外公开发行。主要报道中药的本草、资源、栽培、鉴定、炮制、药剂、化学、药理、中药理论、临床、合理用药等方面的研究成果与经验。读者对象是从事中药生产、企业管理、药房、科研、教学及医疗等单位的中医药工作人员。本刊为月刊,每期定价5.00元,全国各邮局均可订阅。本刊邮发代号2—45,国外代号M399,国内统一刊号CN11—2272。