

·方药新知·

寿胎丸及其加减方治疗先兆流产的研究进展

宁雪梅 苏国春* (钦州市第一人民医院, 广西钦州535000)

摘要: 系统综述寿胎丸及其加减方治疗先兆流产的临床研究进展。寿胎丸是由菟丝子、桑寄生、续断、阿胶4味中药组成。因寿胎丸具有补肾养血、固摄安胎的作用, 历代医家皆推崇其为安胎之圣方。现代临床应用中, 除寿胎丸原方, 其加减方亦用于先兆流产治疗, 并可与其他方剂(失笑散、芍药甘草汤和补中益气汤等)、与西药(黄体酮注射液、地屈孕酮片、人绒毛膜促性腺激素和间苯三酚等)联用。临床疗效结果显示寿胎丸及其加减方可以显著降低中医证候积分, 促进孕酮、雌二醇、人绒毛膜促性腺激素水平的恢复和提高保胎成功率, 以达到治疗先兆流产的效果。

关键词: 先兆流产; 寿胎丸; 治疗; 研究进展

Research Progress on Shoutai Pill and Its Modified Formulas in Treating Threatened Abortion

NING Xue-mei, SU Guo-chun (The First People's Hospital of Qinzhou, Guangxi Qinzhou 535000)

ABSTRACT: Summarizes the clinical research progress of Shoutai Pill and its modified formulas in treating threatened abortion. Shoutai Pill is composed of four traditional Chinese herbs: Cuscuta chinensis (Tu Si Zi), Taxillus chinensis (Sang Ji Sheng), Dipsacus asperoides (Xu Duan), and Colla Corii Asini (E Jiao). Due to its ability to tonify the kidneys, nourish blood, and stabilize pregnancy, Shoutai Pill is historically known as the panacea for preventing miscarriages. In modern clinical practice, modified versions of Shoutai Pill are also used to treat threatened abortion, either alone or in combination with other TCM formulas (e.g., Shixiao Powder, Shaoyao Gancao Decoction, and Buzhong Yiqi Decoction) or Western medications (e.g., progesterone injections, dydrogesterone tablets, human chorionic gonadotropin, and phloroglucinol). Clinical efficacy results demonstrate that Shoutai Pill and its modified formulas can significantly reduce TCM syndrome scores, promote the recovery of progesterone, estradiol, and human chorionic gonadotropin levels, and improve the success rate of pregnancy maintenance, thereby effectively treating threatened abortion.

KEYWORDS: Threatened abortion; Shoutai Pill; treatment; research progress

先兆流产指的是妊娠28周前, 出现少量阴道流血和(或)下腹疼痛, 仍可继续妊娠。先兆流产是一种临床常见的妊娠并发症, 且近年来有逐年增高的趋势, 其中约50%的先兆流产患者无法避免流产的结局^[1]。研究表明先兆流产的发生与子宫环境、社会环境、内分泌、免疫及个人不良嗜好等因素密切相关^[2]。现代医学治疗先兆流产主要以黄体酮、地屈孕酮片、HCG等药物治疗为主, 治疗手段较单一。

中医药治疗先兆流产有源远流长的历史、丰富的理论和治疗经验。《脉经》首次记载“胎漏”这一疾病名称。中医古籍里无“先兆流产”这一疾病名称, 后代医家根据其症状将其归属于“胎漏”“胎动不安”等范畴。多数医家认为胎漏、胎动不安的主要病因是肾虚和冲任不固, 病位在肾和冲任, 治以补肾固冲安胎为主, 并将其贯穿疾病治疗始终。寿胎丸源自张锡纯的《医学衷中参西录》, 由菟丝子、桑寄生、川续断、阿胶组成。因其具有补肾养血、固摄安胎的作用, 世代医家皆推其为安胎之圣方, 并在临床应用上取得非常好的疗效。大量研究表明^[3-5]寿胎丸及其加减方可以抑

制妊娠小鼠子宫平滑肌的收缩, 提高先兆流产患者早期HCG水平, 提高先兆流产患者孕激素和雌激素水平, 改善黄体功能, 提高保胎成功率。寿胎丸治疗先兆流产的系统综述至今仍未完善, 本文通过对寿胎丸治疗先兆流产的临床研究进行综述, 述评寿胎丸治疗先兆流产的临床作用与机制, 为先兆流产临床治疗与用药研发提供参考。

1 原方应用

郜洁等人^[4]观察寿胎丸治疗先兆流产患者80例, A组: 予寿胎丸治疗; B组: 在A组治疗基础上加黄体酮注射液, 人绒毛膜促性腺激素(HCG); C组: 予黄体酮注射液和HCG注射液。疗程为2周。研究发现寿胎丸治疗与中西医结合治疗疗效相当, 且HCG水平均显著高于单纯西药治疗。寿胎丸能促进胎盘分泌HCG, 提高患者孕激素水平, 从而改善黄体功能, 最终达到治疗先兆流产目的。陈兰等^[6]观察寿胎丸治疗先兆流产患者328例, 治疗组给予寿胎丸治疗, 对照组给予地屈孕酮片治疗。治疗7天后, 结果显示寿胎丸治疗先兆流产有效率比地屈孕酮片显著升高。这说明寿胎丸治疗先兆流产效果优于地屈孕酮, 可作为地屈孕酮片的替代治疗。

*苏国春, 通讯作者, 主任医师, 教授。

2 加味应用

在中医“三因制宜”“整体观念”及“辨证论治”理论指导下, 寿胎丸的临床应用常基于原方进行药物加减, 并结合患者兼症调整配伍。如《中医妇科学》(新世纪第四版)归纳临床治疗胎漏、胎动不安患者, 若小腹下坠明显, 加黄芪、升麻益气升提安胎; 若大便秘结, 加肉苁蓉、熟地黄、桑葚滋肾增液润肠; 如阴道流血量多, 加乌贼骨固冲止血。

谭玉杰等^[7]研究加味寿胎丸治疗先兆流产患者114例, 结果显示: 肾虚型早期先兆流产患者应用加味寿胎丸的疗效优于黄体酮、HCG肌注治疗; 加味寿胎丸可以通过改善子宫蜕膜血流灌注, 促进激素水平的恢复, 纠正Th1/Th2细胞因子的病理偏移, 从而改善临床症状, 提高保胎成功率, 最终达到改善妊娠结局的目的。韩永梅等^[8]研究寿胎丸治疗先兆流产患者100例, 结果显示: 寿胎丸加味可有效改善先兆流产症状, 疗效显著。李艳青等^[9]研究加味寿胎丸治疗先兆流产患者90例, 结果显示: 加味寿胎丸能提高保胎成功率, 改善患者临床症状, 且其整体疗效优于地屈孕酮片联合HCG。观察组IFN- γ 、TNF- α 水平低于对照组, TGF- β 1、PIBF水平高于对照组, 观察组VEGF的表达水平明显低于对照组, 证实了加味寿胎丸能改善Th1/Th2细胞因子的失衡, 下调VEGF的表达, 改善生殖内分泌-免疫。赖裕玲等^[10]研究发现, 给予减味寿胎丸干预流产大鼠后, 与模型组相比, 减味寿胎丸组流产大鼠GPX4、SLC7A11表达较高, TFR1表达较低, 铁质染色减少, 说明减味寿胎丸可以减少流产大鼠过度铁沉积, 抑制子宫蜕膜组织铁死亡, 从而防止流产发生。

根据加味寿胎丸的临床研究, 可以总结以下用药加减规律: 气虚或气虚下陷者加党参、升麻、柴胡补气升阳; 血虚者加何首乌、熟地黄、山茱萸滋补肝肾、养血, 阿胶滋阴养血; 阴道流血者加仙鹤草收敛止血, 地榆炭凉血止血, 藕节炭活血止血, 艾叶炭温经止血; 腹痛者加白芍、甘草柔肝缓急止痛; 肾阴虚者加女贞子、旱莲草滋补肾阴; 肾阳虚者加益智仁、金樱子、覆盆子温补肾阳。

3 联合用药

因于疾病发生发展的复杂性及患者体质差异, 寿胎丸在临床治疗先兆流产中往往会配合其他药物进行治疗。

3.1 联合其他方剂

寿胎丸联合其他方剂如失笑散、补中益气汤、芍药甘草汤、胶艾汤治疗先兆流产, 其联用效果通

常优于单用或西药。周英等^[11]研究60例胎漏、胎动不安患者, 结果显示: 寿胎丸联合失笑散治疗肾虚血瘀型胎漏、胎动不安疗效优于单纯用HCG治疗, 补肾化瘀法用于安胎效佳且安全。沈燕慧等^[12]研究寿胎丸合失笑散治疗先兆流产合并宫腔积血患者49例, 结果显示寿胎丸联合失笑散疗效优于单纯地屈孕酮治疗先兆流产, 可作为先兆流产临床替换治疗方案。张慧珍等^[13]观察寿胎丸合补中益气汤治疗先兆流产患者38例, 治疗组临床疗效明显优于对照组, 治疗组总有效率比对照组显著升高, 这说明与西医单一治疗手段相比, 寿胎丸联合补中益气汤安胎治疗效果更佳。宋艳丽等^[14]研究寿胎丸合芍药甘草汤加减治疗先兆流产70例, 说明寿胎丸合芍药甘草汤疗效优于单纯黄体酮治疗先兆流产, 可作为先兆流产临床替换治疗方案。黄秋等^[15]观察寿胎丸合胶艾汤治疗胎动不安患者106例, 说明寿胎丸合胶艾汤疗效明显优于单纯使用寿胎丸加减, 值得临床应用。

失笑散具有活血化瘀止痛的功效, 当瘀血内阻, 新血不能下注胞宫, 胎元失养出现阴道反复下血, 色暗, 舌质暗, 或有瘀点、瘀斑时使用, 但要牢记“衰其大半而止”的原则; 补中益气汤主治脾虚气陷证, 临床多见小腹隐痛下坠, 腰膝酸软, 神疲肢倦等症状; 芍药甘草汤具有健脾益气, 缓急止痛的功效, 有医家赞其“治腹痛如神”, 芍药甘草汤能够有效缓解腹痛下坠等症状; 《格致余论》言: “血气虚损, 不足养荣, 其胎自堕”, 胶艾汤可以起到养血安胎的作用, 疗效佳。然而在先兆流产的发生发展过程中, 无论何种证型, 皆与肾虚密切相关。因此在临床用方中, 补肾固精之法是关键。

3.2 联合西药

临床中常见寿胎丸与西药联用, 如寿胎丸与地屈孕酮片、黄体酮、HCG、间苯三酚、维生素E胶丸等联合治疗先兆流产。余佩琳等^[16]研究146例先兆流产并宫腔积血患者, 结果显示: 寿胎丸加味方联合西药比单用地屈孕酮片和黄体酮注射液可以更安全、有效地减少宫腔积血和改善阴道出血、腰酸腹痛的临床症状。刘婷等^[17]观察160例妊娠早期合并绒毛膜下血肿的先兆流产患者, 结果显示: 寿胎丸加减方联合孕激素治疗总有效率高于一孕激素治疗。方芳等^[18]研究发现寿胎丸加减方联合地屈孕酮治疗先兆流产疗效显著, 有效率显著高于地屈孕酮片, 并可以通过升高E2、P、 β -hCG水平, 降低INF- γ 水平, 升高IL-10水平, 有

效调节Th1/Th2细胞因子,达到治疗先兆流产的目的。凌爱华等^[19]发现黄体酮联合加味寿胎丸可以促进性激素分泌,纠正炎症因子病理性偏移,改善先兆流产的临床症状,效果佳。吴玉霞等^[20]研究寿胎丸加减联合黄体酮注射液和地屈孕酮片治疗先兆流产,腰酸腹痛缓解,止血时间明显缩短,P、HCG及E2明显升高,血清IL-17、IL-10及TNF- α 水平明显降低。卢培玲等^[21]研究发现间苯三酚联合中药寿胎丸可以改善临床症状,提高保胎效果,无副作用。钮缓缓等^[22]研究发现寿胎丸加减联合黄体酮注射液能明显改善腹痛、阴道流血等症状,改善血 β -HCG、P、E2水平,达到治疗先兆流产的效果。吴玉桢等^[23]观察到寿胎丸加味联合黄体酮、HCG、维生素E胶丸可以显著提高血清 β -HCG、P及E2水平,临床疗效高于黄体酮、HCG、维生素E胶丸治疗。与常规西药治疗相比,寿胎丸联合西药治疗,中医证候积分明显下降,总有效率显著上升,疗效比单用西药佳。

3.3 联合中西药

临床中根据具体情况还会将寿胎丸与其他中药及西药联合运用,以达到最佳疗效。如潘艳秋等^[24]运用寿胎丸合胎元饮加减,联合地屈孕酮片和黄体酮注射液可以改善临床症状、减少宫腔积血面积、提高血E2水平和保胎成功率。陈妍等^[25]观察寿胎丸合四君子汤加减,联合地屈孕酮片可以调节免疫和凝血功能,与单用地屈孕酮片相比,能明显降低中医证候积分和提高总有效率。刘昱磊等^[26]观察紫河车联合寿胎丸加味,联合黄体酮注射液、地屈孕酮片可有效改善先兆流产患者的临床症状,显著提高E2、 β -HCG水平和妊娠成功率。

3.4 联合其他疗法

在临床实践中,寿胎丸还可与其他疗法如穴位贴敷、中药熏洗等联合进行治疗。如寿胎丸联合保胎贴穴位贴敷治疗先兆流产研究^[27]显示,治疗2周后治疗组总有效率高于对照组;中医证候积分降低且低于对照组;在 β -HCG、E2及P水平方面,观察组改善情况较对照组明显。寿胎丸联合中药熏洗治疗先兆流产患者研究^[28]显示,治疗14天后观察组保胎成功率高于对照组;中医证候积分低于对照组; β -HCG、E2、P水平高于对照组。黄体酮、中药寿胎丸,联合保宫1号方穴位贴敷治疗先兆流产患者72例研究^[29]显示,中医证候积分降低且低于对照组;研究组妊娠相关蛋白A(PAPP-A)、HCG水平高于对照组,研究组不良妊娠结局发生率低于对照组。

上述研究提示,寿胎丸及其加减方,寿胎丸联合其他中药、西药或联合其他疗法治疗先兆流产疗效显著。寿胎丸及其加减方可明显降低症状改善时间、中医证候积分评分,改善患者血清 β -HCG、E2、P水平和妊娠结局。

4 方药机理

寿胎丸出自张锡纯的《医学衷中参西录》,由菟丝子、桑寄生、川续断、阿胶组成。方中重用菟丝子起到补肾益精的功用,肾旺自能安胎;桑寄生、续断固肾安胎;阿胶滋养阴血,使冲任血旺,则胎气自固。四药相配,共奏固肾安胎之功。菟丝子具有滋补肝肾、固精缩尿、安胎、明目、止泻的功效。李中梓在《雷公炮制药性解》中记载:菟丝子味甘、辛,性平无毒。《本草经解》将其归肾、肝、脾经。其主要有效成分是黄酮,能调节下丘脑-垂体-性腺轴,促进卵泡发育,提高应激大鼠雌二醇、促黄体生成素和下丘脑 β -内啡肽的水平^[30]。桑寄生具有祛风湿、补肝肾、强筋骨、安胎元的功效。梁·陶弘景所著的《本草经解》中记载:桑寄生味苦、甘,气平,无毒。《玉楸药解》将桑寄生归肝、肾经。其主要有效成分为黄酮类,具有利尿、降压、降血脂、抗氧化、抗肿瘤、抗病毒等作用^[31,32],常与菟丝子合用起到安胎的功效。续断具有补肝肾、强筋骨、续折伤、止崩漏、安胎元的功效。明·李中梓在《雷公炮制药性解》记载:续断味苦、辛,性温,无毒,入肝、肾经。其主要有效成分有三萜皂甙类、挥发油、生物碱、黄酮等,续断能抑制妊娠大鼠子宫平滑肌收缩^[33]。阿胶具有滋阴、补血、止血的功效。《雷公炮制药性解》记载:阿胶味甘、咸,性微温,无毒,归肺、肝、肾经。阿胶由胶原蛋白、多糖类物质、多肽类物质等组成^[34]。研究发现^[35]阿胶具有一定的雌激素样作用,可以改善小鼠卵巢、子宫和雌激素水平的病理学方面的变化。现代药理研究^[36]表明寿胎丸有雌激素样作用,可以抑制子宫平滑肌收缩,调节细胞因子及相关蛋白表达,从而达到治疗先兆流产的目的。

5 总结

寿胎丸及其加减方或联合其他方剂、西药治疗先兆流产疗效显著,可作为临床治疗方向进行更深入研究。在取得较大成效的同时,中医药治疗先兆流产仍存在着许多机遇与挑战:(1)目前研究寿胎丸治疗先兆流产的研究多集中于临床疗效观察,基础实验研究较少,未来仍需进行更加科学、规范的实验研究,为寿胎丸治疗先兆流产

提供基础理论支撑; (2) 临床治疗难以规范化寿胎丸药物分量和浓度, 未来需要从代谢组学和生物信息学等方向进一步考究其药剂量效关系, 从而探讨寿胎丸治疗先兆流产的作用。

表 1 寿胎丸加减方治疗先兆流产的临床应用

Table 1 Clinical application of Shoutaiwan plus subtraction in the treatment of threatened abortion

寿胎丸加减方及剂量	模型	例数	对照组	治疗时间	评价指标	疗效	参考文献
菟丝子 20g, 川续断 20g, 黄芪 20g, 太子参 15g, 桑寄生 10g, 阿胶 10g, 白术 10g, 黄芩 10g, 砂仁 10g, 甘草 5g	患者	114	黄体酮、HCG	20 天	妊娠结局, 中医证候积分, 子宫动脉血流参数, P, β-HCG, Th1/Th2 细胞因子水平	与对照组相比, 观察组患者保胎成功率显著升高, 观察组子宫动脉 PI, RI, P, β-HCG 和 Th1/Th2 细胞因子水平均优于对照组。	[7]
菟丝子 30g, 桑寄生 15g, 续断 15g, 阿胶珠 12g, 党参 20g, 黄芩 15g, 白术 20g, 百合 15g, 白芍 30g, 炙甘草 6g	患者	100	黄体酮注射液	3~7 天	总有效率	治疗组有效率显著优于对照组。	[8]
川断 12g, 杜仲 12g, 菟丝子 9g, 党参 9g, 炒白术 9g, 黄芩炭 6g, 阿胶 6g9 (烔化), 白芍 6g, 砂仁 3g (后下), 紫苏梗 6g, 旱莲草 3g	患者	90	地屈孕酮片和 HCG	14 天	综合疗效, 中医证候疗效, 血清中 Th1 (INF-γ、TNF-α) 及 Th2 (TGF-β1、PIBF) 水平、VEGF 的表达水平。	观察组综合疗效和中医证候疗效明显优于对照组; 观察组 INF-γ、TNF-α 含量低于对照组, TGF-β1、PIBF 含量高于对照组, 观察组 VEGF 的表达水平明显低于对照组。	[9]
菟丝子 20 g, 桑寄生 10 g, 续断 10 g	大鼠	40	米非司酮药液灌胃的模型组大鼠	13 天	铁死亡相关指标、蛋白表达检测	与模型组相比, 减味寿胎丸组大鼠铁沉积数量少, 大鼠鼠膜组织中 GSH、GPX 水平升高, MDA 水平及 Fe(II+III) 含量降低, GPX4、SLC7A11 蛋白表达升高, TFR1 蛋白表达降低。	[10]

注: P: 血清孕酮; β-HCG: β-人绒毛膜促性腺激素; PI: 血流搏动指数; RI: 阻力指数; INF-γ: 细胞因子 γ-干扰素; TNF-α: 肿瘤坏死因子-α; TGF-β1: 转化生长因子-β1; PIBF: 人孕激素诱导阻断因子; VEGF: 血管内皮生长因子

表 2 寿胎丸联合其他方剂治疗先兆流产的临床应用

Table 2 Clinical application of Shoutaiwan combined with other prescriptions in treatment of threatened abortion

寿胎丸原方及剂量	联合方剂	例数	对照	治疗时间	评价指标	疗效	参考文献
桑寄生 15g, 菟丝子 15g, 续断 15g, 阿胶 (烔) 15g	失笑散: 蒲黄 6~10g, 五灵脂 6~10g	60	HCG	7~14 天	临床疗效, 总有效率	中药组有效率高于西药组, 中西药组有效率最高; 中药组和中西药组均比西药组的止血时间短。	[11]
菟丝子 15g, 续断 15g, 桑寄生 15g, 阿胶 10g	失笑散: 炒蒲黄 10g, 五灵脂 10g	49	地屈孕酮片	30 天	总有效率	治疗组总有效率比对照组显著升高。	[12]
菟丝子 20g, 续断 15g, 桑寄生 15g, 阿胶 12g (烔化)	补中益气汤加减: 当归 6g, 人参 9g, 升麻 12g, 黄芪 20g, 焦白术 12g, 制甘草 6g	38	黄体酮胶囊	14 天	临床疗效, BBT 监测, B 超结果	治疗组临床疗效明显优于对照组; 治疗组总有效率比对照组显著升高。	[13]
菟丝子 30g, 桑寄生 15g, 续断 15g, 阿胶 (烔化) 10g	芍药甘草汤: 生白芍 20g, 炙甘草 6g	70	黄体酮注射液	20 天	总有效率	治疗组有效率高于对照组有效率。	[14]
菟丝子 30g, 桑寄生 20g, 黄芪 20g, 党参 15g, 阿胶 15g, 川断 15g, 杜仲 15g, 升麻 15g, 炙甘草 10g	艾艾汤加减: 艾叶、当归 10g, 熟地黄、白芍 15g, 川芎、升麻 6g	106	寿胎丸加加减	20 天	临床有效率	相比对照组, 观察组临床有效率显著升高。	[15]

表 3 寿胎丸联合西药治疗先兆流产的临床应用

Table 3 Clinical application of Shoutaiwan combined with Western medicine in the treatment of threatened abortion

寿胎丸原方及剂量	联合西药	例数	对照组	治疗时间	评价指标	疗效	参考文献
菟丝子 20g, 桑寄生 15g, 续断 15g, 阿胶 (烔化) 10g, 党参 15g, 白术 15g, 黄芪 15g, 丹参 6g, 三七 5g	地屈孕酮片和黄体酮注射液	146	地屈孕酮片和黄体酮注射液	10 天	临床疗效, 治疗组中医临床症状积分, 症状积分, P, E ₂ 值的变化情况	治疗组累积有效率优于对照组; 治疗组中医临床症状积分均显著低于对照组; 治疗组 P 水平显著高于对照组; 治疗组 NT 结果与对照组比较, P>0.05, 加用寿胎丸加味方并未引起胎心胎形率的增高。	[16]
黄芪 20g, 仙鹤草 30g, 炒白术 15g, 升麻 6g, 续断 15g, 当归 6g, 炒白芍 15g, 苎麻根 20g, 菟丝子 20g, 桑寄生 15g, 杜仲 10g, 黄芩炭 10g, 炙甘草 6g	黄体酮注射液或者地屈孕酮片	160	黄体酮注射液或者地屈孕酮片	14 天	总有效率	治疗组总有效率显著高于对照组。	[17]
菟丝子 10g, 续断 10g, 桑寄生 15g, 蒲黄炭 10g, 田七 6g, 白术 10g, 杜仲 10g, 白芍 10g, 黄芩 10g, 甘草 3g	地屈孕酮片	60	地屈孕酮片	14 天	E ₂ , P 和 β-hCG, INF-γ 和 IL-10 水平	与对照组相比, 治疗组的 E ₂ , P, β-hCG 水平均明显升高; INF-γ 水平降低, IL-10 水平升高, Th1/Th2 比值降低, 偏向 Th2; 治疗组有效率显著升高。	[18]
黄芪、菟丝子、川续断 20g, 太子参 15g, 桑寄生、砂仁、阿胶、黄芩、白术 10g, 甘草 5g	黄体酮注射液	98	黄体酮注射液	20 天	中医证候积分, E ₂ , β-hCG, P, 炎症因子水平, 妊娠结局及分娩期并发症	与对照组相比, 治疗组中医证候积分, E ₂ , β-hCG, P 升高; 炎症因子改善程度显著; 炎症因子水平, 妊娠结局及分娩期并发症	[19]
菟丝子 15g, 桑寄生 15g, 川续断 15g, 阿胶 15g, 黄芪 20g, 党参 15g, 白术 15g	黄体酮注射液和地屈孕酮片	86	黄体酮注射液和地屈孕酮片	14 天	总有效率, 临床症状, 性激素及炎症因子水平	治疗组总有效率显著高于对照组; 治疗组较对照组腰酸腹痛缓解及止血时间明显缩短; 治疗组炎症因子水平相对对照组, 治疗组血清 IL-17, IL-10 及 TNF-α 水平降低更明显。	[20]
菟丝子 30g, 桑寄生 15g, 续断 20g, 党参 10g, 白术 12g, 杜仲 10g, 生黄芪 10g, 熟地 10g, 山萸肉 6g, 莲房炭 12g, 苎麻根 15g	回春三酚联合寿胎丸	92	黄体酮联合寿胎丸	14 天	保胎有效率	观察组保胎有效率高于对照组; 两组用药后均未发现明显药物不良反应。	[21]
菟丝子 10g, 桑寄生 15g, 续断 10g, 黄芩 10g, 熟地 10g, 山药 10g, 白芍 10g, 藕节炭 10g, 苎麻根 15g, 地榆炭 10g, 黄芪 10g	黄体酮注射液	60	黄体酮注射液	21 天	临床疗效, β-HCG, P, E ₂ 水平	治疗组临床疗效明显优于对照组; 治疗组 β-HCG, P, E ₂ 水平优于对照组。	[22]
菟丝子 25g, 桑寄生 15g, 川断 15g, 阿胶 (烔化) 15g, 党参 15g, 白术 15g, 黄芪 20g, 杜仲 15g, 山萸黄 15g, 白芍 15g, 炙甘草 10g	黄体酮胶囊、HCG、黄体酮注射液和维生素 E 胶丸	60	黄体酮胶囊、HCG、黄体酮注射液和维生素 E 胶丸	14 天	β-HCG, P, E ₂ 水平, 治愈率	治疗组 β-HCG, P, E ₂ 水平优于对照组, 治疗组对 E ₂ 的改善更明显; 治疗组治愈率明显高于对照组。	[23]

注: E₂: 雌二醇; P: 孕酮; INF-γ: 干扰素-γ; IL-10: 白介素-10; IL-2: 白介素-2; IL-4: 白介素-4; NT: 颈后透明带扫描

表 4 寿胎丸联合中药+西药治疗先兆流产的临床应用

Table 4 Clinical application of Shoutaiwan combined with traditional Chinese medicine+Western medicine in the treatment of threatened abortion

寿胎丸原方及剂量	联合中药	联合西药	例数	对照	治疗时间	评价指标	疗效	参考文献
----------	------	------	----	----	------	------	----	------

桑寄生 15g, 续断 15g, 菟丝子 15g, 党参 12g, 白术 10g, 白芍 12g, 熟地黄 12g, 杜仲 10g, 当归 10g, 陈皮 6g, 炙甘草 3g	胎元饮加减	同组	95	地屈孕酮片	14	临床症候缓解时间, 临床疗效, P, E 以及暗区面积比较	治疗组临床症候缓解时间均短于对照组; 治疗组总有效率高于对照组; 治疗组 P, E 水平, 暗区面积比对照组改善明显。	[24]
菟丝子 20g, 桑寄生 15g, 续断 20g, 阿胶 10g	四君子汤加减: 党参 15g, 炒白术 15g, 炙甘草 10g, 黄芪 30g, 鸡血藤 20g, 丹参 5g	对照组	90	地屈孕酮片	10	中医证候评分, 免疫因子, 凝血因子, 妊娠结局, β-HCG 水平	与对照组相比, 治疗组中医证候评分明显降低; Th ₁ /Th ₂ 显著降低, Ts 显著增高; D-D, FIB 水平降低, PT 水平增高; 总有效率显著升高。	[25]
菟丝子 20g, 桑寄生 15g, 续断 15g, 阿胶 15g(烔化), 党参 15g, 黄芪 20g, 茯苓 10g, 白术 15g, 砂仁 5g(后下), 甘草 5g	紫河车配方颗粒 3g	地屈孕酮片	160	地屈孕酮片	8周	中医临床症状积分, 妊娠结局, β-HCG 水平	与对照组相比, 治疗组中医临床症状积分显著下降; E ₂ , β-HCG 水平显著升高; 妊娠成功率显著升高。	[26]

注: Th: 辅助性 T 淋巴细胞; Ts: 抑制性 T 淋巴细胞; D-D: D-二聚体; FIB: 纤维蛋白原; PT: 凝血酶原时间

参考文献

- 刘德广, 马红丽, 王宇, 等. 先兆流产治疗的研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(05): 30-33.
- 陈洁萍. 先兆流产的病因探讨[J]. 中国医药指南, 2011, 9(02): 11-12.
- 高飞霞, 巫海旺, 部洁, 等. 寿胎丸治疗先兆流产: 随机对照试验的 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(11): 2637-2642.
- 部洁, 罗颂平. 寿胎丸治疗先兆流产临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(08): 81-83.
- 陆燕, 陆启滨. 寿胎丸加减治疗胎漏、胎动不安探析[J]. 吉林中医药, 2011, 31(04): 367-368.
- 陈兰, 曹佩霞. 寿胎丸治疗先兆流产 164 例分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(32): 5372-5373.
- 谭玉杰, 王颖, 海巨珺. 加味寿胎丸治疗肾虚型早期先兆流产疗效及保胎后妊娠结局的研究[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(09): 2243-2245.
- 韩永梅, 卫爱武. 寿胎丸治疗先兆流产临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(07): 1025-1026.
- 李艳青, 赵方, 吉萌萌, 等. 加味寿胎丸治疗先兆流产的疗效及对生殖免疫-内分泌功能的影响[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(12): 2971-2973.
- 赖裕玲, 张莹轩, 曾丽华, 等. 减味寿胎丸对流产模型大鼠子宫蜕膜脂质过氧化及铁死亡蛋白表达的影响[J]. 中医杂志, 2021, 62(21): 1917-1922.
- 周英, 叶敦敏. 寿胎丸合失笑散治疗肾虚血瘀型先兆流产的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2006(01): 25-29.
- 沈燕慧, 洪丽美. 寿胎丸合失笑散治疗肾虚血瘀型先兆流产合并宫腔积血 49 例[J]. 光明中医, 2019, 34(14): 2107-2109.
- 张慧珍, 张晓芬. 寿胎丸合补中益气汤治疗脾肾两虚型早期先兆流产 38 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(16): 329-331.
- 宋艳丽, 倪婷婷. 寿胎丸合芍药甘草汤加减治疗先兆流产临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(04): 556-557.
- 黄秋, 韦丽荣. 寿胎丸联合胶艾汤治疗胎动不安疗效观察

[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(13): 131-132.

- 余佩琳, 王俊玲, 李亚, 等. 寿胎丸加味方治疗先兆流产合并宫腔积血的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(03): 155-158.
- 刘婷, 侯莉莉. 寿胎丸加减联合西药治疗妊娠早期合并绒毛膜下血肿的先兆流产的疗效[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(07): 1492-1494.
- 方芳, 胡丽莎, 陈晓勇, 等. 寿胎丸加减方联合地屈孕酮对早期先兆流产合并绒毛膜下血肿患者 Th1/Th2 细胞因子的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(12): 2516-2518.
- 凌爱华, 赵维英. 黄体酮联合加味寿胎丸治疗肾虚型早期先兆流产及对炎症因子影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(01): 98-101.
- 吴玉霞, 徐宁, 李伟莉. 寿胎丸加减治疗黄体功能不全型先兆流产及其对细胞因子影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(09): 100-103.
- 卢培玲, 靳桂香, 刘伟, 等. 间苯三酚联合寿胎丸治疗妊娠 12~20 周先兆流产效果观察[J]. 山东医药, 2016, 56(18): 68-69.
- 钮缓缓, 程红. 寿胎丸加减治疗肾虚型先兆流产临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(02): 324-326.
- 吴玉植, 王昕. 寿胎丸加味治疗先兆流产临床观察及对血清性激素影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(02): 146-148.
- 潘艳秋, 丁超. 寿胎丸合胎元饮加减治疗早期先兆流产合并宫腔血肿临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(21): 5429-5431.
- 陈妍, 宁艳, 胡珊, 等. 寿胎丸合四君子汤加减联合地屈孕酮片治疗高龄先兆流产的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(23): 71-75.
- 刘昱磊, 刘新玉, 贝剑宏, 等. 紫河车联合寿胎丸加味治疗冷冻胚胎移植术后雌激素低下先兆流产患者临床研究[J]. 天津医药, 2018, 35(03): 175-178.
- 叶芳建, 章春风. 寿胎丸内服合保胎贴贴敷治疗肾虚型先兆流产临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(01): 38-39.
- 黄丽芳, 蔡桂清, 邹莹. 中药熏洗与寿胎丸联合治疗先兆流产效果研究[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44(10): 37-39.
- 廖华英, 周新兵. 黄体酮、寿胎丸联合保宫 1 号方穴位贴敷治疗先兆流产的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(03): 155-158.
- 李建平, 王静, 张跃文, 等. 菟丝子的研究进展[J]. 中国医药导报, 2009, 6(23): 5-6.
- 陆希, 林翠英, 张维琦, 等. 桑寄生植物化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022: 1-19.
- 廖凤娇, 郭志青, 苏靖, 等. 加味苁蓉菟丝子丸中各个药物生殖方面的药理研究[J]. 黑龙江中医药, 2014, 43(06): 65-66.
- 晏媛, 郑萍. 续断的药学研究进展[J]. 中医药研究, 2002(05): 53-54.
- 高景会, 王蕊, 范锋. 阿胶现代研究进展[J]. 中国药事, 2011, 25(04): 396-401.
- 祁建宏, 董芳旭, 王凯. 阿胶现代药理作用及其机制研究进展[J]. 宜春学院学报, 2020, 42(09): 23-25.
- 李婧, 赵颖, 罗颂平. 寿胎丸药理作用研究进展[J]. 新中医, 2015, 47(05): 282-284.

我院引进六位专家，助力中医传承发展

2024年8月，新加坡中医学院密集推进高端人才引进战略。8月10日，学院董事主席吴佳盛博士、院长戴铭教授率团访问广州中医药大学期间，聘任国医大师周岱翰教授为特聘顾问，经方名家李赛美教授及针灸专家陈振虎教授为特聘教授。一周后，在8月17日世界中医药学会联合会第16届中医儿科国际学术交流大会上，学院再聘南京中医药大学汪受传教授为特聘顾问，赵霞、艾军两位教授为特聘教授。至此，学院于两周内完成6位顶尖专家的引进工作，涵盖肿瘤、经方、针灸、儿科等重点领域。

新加坡中医学院2024届毕业典礼盛大举行

2024年9月22日，新加坡中医学院隆重举办年度毕业典礼，来自中医博士、硕士、学士学位及10类职业资格证书课程的300名毕业生圆满完成学业。新加坡中医管理委员会主席张仰宾博士、中国驻新加坡大使馆教育公参韩骏、广州中医药大学党委书记陈文锋等中新两国中医药界权威人士，与医疗团体、企业代表及师生家属近500人共襄盛举。