

活血安胎方による高 D ダイマー習慣性流産治療 21 例

陳祥艷 馬大正 孫云 盧亦彬

浙江省温州市中医院 浙江 温州 〒325000

一. 概要

習慣性流産は女性不育症で良く見られる因子であり、発生率 1%~5%、原因は染色体、内分泌、感染、自己免疫疾患によるものがあるが、しかし 50%~60%の患者は原因不明^[1]であった。近年、漢方治療は習慣性流産に対する特別な効果を得ており^[2]、注目されている。活血安胎方と西洋薬を併用することで、高 D ダイマー習慣性流産治療 21 例に良い結果をもたらした。

二. 臨床データ

a. 参加条件：

- ①同じパートナーと連続 2 回以上 (20 週以内) 自然流産が発生。
- ②女性に子宮の発育不良や奇形等の生理解剖異常なし、男性精液検査は正常。
- ③夫婦両方は遺伝性疾患なし。
- ④女性血液 D ダイマー > 0.55 mg/L。
- ⑤生理周期正常、アスピリンとヘパリンのアレルギーなし。染色体・解剖・ホルモンの異常なし、感染・自己免疫疾患・出血性疾患・脳心血管疾患なし、試験 1 ヶ月前に抗凝固薬等の薬服用なし、薬服用の禁忌なし。

b. 一般データ：2013 年 5 月~2015 年 5 月本院の習慣性流産入院患者 42 名、ランダムに对照組と治療組の各 21 名を分け、对照組の年齢 18.4~36.9 歳、治療組 18.3~37.1 歳。両組の一般データには、統計学上の差が無い。

三. 治療方法

a. 对照組：低分子ヘパリン 5000IU 皮下注射、妊娠 12 週まで毎日 1 回。薬使用期間にアレルギー反応・出血・血小板減少等の副作用を観察、薬使用前と使用 1 週目に血液検査、問題なければその後 2~4 週間 1 回再検査。

b. 治療組：对照組と同じ治療の上、活血安胎方(活血化癥、涼血安胎)での漢方治療を加える。

活血安胎方：丹参 9g、益母草 9g、赤芍 9g、茯苓 12g、牡丹皮 9g、蕪麻根 15g (去瘀生新、涼血調経)、当帰 9g、川芎 6g (補血活血)、沢瀉 10g (清熱通淋、瀉熱除湿)、白

朮 15 g (健脾去湿)、蓮房 10 g (消瘀止血)。両組共に 12 週間治療。

四. 治療結果

a. 両組共に治療前・妊娠 5・7・9 週目に、朝空腹血液 D タイマー検査、8 週目にエコー検査を行う。

b. 両組の治療前後 D タイマー数値 (mg/L) :

組別	治療前	妊娠 5 週目	妊娠 7 週目	妊娠 9 週目
治療組	1.60±0.17	1.08±0.15	0.73±0.12	0.50±0.11
対照組	1.61±0.18	1.25±0.14	0.99±0.13	0.82±0.12

c. 妊娠 8 週目の両組エコー検査には、胎児成長が正常。

五. 体得

習慣性流産患者にとっては、妊娠期間中の血液凝固と線溶状態が注目すべき要点で、それによって、D タイマー数値は血栓前の状態をチェックでき、流産回数多いほど数値が高い^[3]。

ヘパリンでフィブリノーゲンの活性化を抑制、血栓形成を防ぎながら、漢方薬の活血安胎方を併用。この処方本院老中医専門家馬大正先生が不正出血(血崩、胎漏下血)の経験処方である。臨床使用結果、活血安胎方を併用する治療組には、治療後 D タイマーが減り、対照組と顕著な差別があり、観察中の 12 週以内に胎児の成長が良好、12 週以後の安胎効果は確認しなかった。

参照

[1] 駱綺云等. 5 種方法治療原因不明性反復自然流産的療効分析[J]. 中国实用医薬,2009,4(28):16-17

[2] 蔡夏琴等. 中西医结合治療復発性流産 25 例臨床観察[J]. 浙江中医雜誌,2008,43(9) : 524.

[3] 劉宗話等. 低分子肝素治療自身免疫型復発性流産的作用機制及安全性[J]. 山東医学, 2007,47(20):114.