

# 复方参芪维E胶囊药品在孕妇和哺乳期妇女中的用药情况分析

江陶

川北医学院附属医院

DOI:10.12238/fcmr.v7i3.15665

**[摘要]** 目的: 评价复方参芪维E胶囊在孕妇及哺乳期妇女中治疗气血两虚证的疗效与安全性。重点分析药物对症状改善、血脂调节、母婴结局的影响及剂量相关风险。方法: 采用前瞻性队列研究,纳入500例气血两虚证患者(孕妇320例、哺乳期妇女180例)。给药方案个体化: 孕妇组: 起始剂量2粒/次,每日2次(低于常规4粒/次),孕晚期配伍利水中药; 3粒/次,每日2次,服药后暂停哺乳4小时。监测症状评分、血脂、不良事件及母婴结局。结果: 症状改善率孕妇组54.3%、哺乳期组61.2%,血脂调节哺乳期更优(TG降幅28.5%)。母婴结局均正常,无严重不良事件。结论: 复方参芪维E胶囊对气血两虚证疗效确切,该药在孕产妇气血两虚证治疗中具有显著疗效,表现良好,观察到的不良反应均较轻微,且发生率较低,但需严格遵循个体化剂量调整及配伍策略,重点关注孕晚期羊水减少及维生素E暴露风险。临床应用应权衡效益与安全性,加强多维度监测以保障母婴安全。

**[关键词]** 复方参芪维E胶囊; 孕妇; 哺乳期妇女; 用药情况

中图分类号: R759.1+54 文献标识码: A

## Statistical analysis of medication use of Compound Ginseng/Astragalus/VitaminE Capsule in pregnant and lactating women

Tao Jiang

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College

**[Abstract]** Objective: To evaluate the efficacy and safety of Compound Ginseng/Astragalus/VitaminE Capsule in the treatment of Qi and Blood Deficiency Syndrome in pregnant and lactating women. Focus on analyzing the impact of drugs on symptom improvement, blood lipid regulation, maternal and infant outcomes, and dose related risks. Method: A prospective cohort study was conducted, including 500 patients with qi and blood deficiency syndrome (320 pregnant women and 180 lactating women). Individualized dosing regimen: Pregnant women group: starting dose of 2 pills/time, twice a day (lower than the usual 4 pills/time), maximum dose  $\leq$  6 pills/day, combined with traditional Chinese medicine for diuresis in late pregnancy; Take 3 capsules per time, twice a day, and pause breastfeeding for 4 hours after taking the medication. Monitor symptom scores, blood lipids, adverse events, and maternal and infant outcomes. Result: The symptom improvement rate was 54.3% in the pregnant group and 61.2% in the breastfeeding group, with better blood lipid regulation during lactation (TG reduction of 28.5%). The outcomes of both mother and baby were normal, with no serious adverse events. Conclusion: Compound Ginseng/Astragalus/VitaminE Capsule have a definite therapeutic effect on Qi and blood deficiency syndrome. This drug has significant therapeutic effects in the treatment of Qi and blood deficiency syndrome in pregnant women, performed well, with mild and low incidence of observed adverse reactions, but individualized dosage adjustment and compatibility strategies need to be strictly followed, with a focus on the risk of reduced amniotic fluid and vitamin E exposure in late pregnancy. Clinical applications should balance benefits and safety, and st.

**[Key words]** Compound Ginseng/Astragalus/VitaminE Capsule; pregnant woman; Lactating women; Medication situation

## 引言

复方参芪维E胶囊作为中西药复方制剂,兼具免疫增强与降脂的双重功效,在体质虚弱、代谢紊乱等群体中具有明确的应用价值。然而,其核心成分人参皂苷、黄芪黄酮及高剂量维生素E的药理活性,在妊娠及哺乳期这一特殊生理阶段的代谢特征与安全性尚未系统阐明。传统中医理论虽强调“补气养血”对孕产妇的调治意义,但现代药理学视角下,复方制剂的多成分相互作用可能引发蓄积毒性或胎儿暴露风险。本研究旨在通过真实世界循证分析,探讨该药在气血两虚证孕产妇中的疗效与安全性平衡点,为特殊人群合理用药提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究聚焦于复方参芪维E胶囊在孕妇及哺乳期妇女中的用药安全性与合理性,采用多中心前瞻性队列设计。研究时间为2013年1月至2014年12月,选取本市一家大型综合性医院及妇幼保健院。研究对象纳入标准为:

(1) 孕妇组: 单胎妊娠、确诊气血两虚证(参照《中药新药临床研究指导原则》),孕周 $\leq 28$ 周,年龄20-45岁,无严重妊娠并发症(如子痫前期、胎盘早剥);

(2) 哺乳期组: 产后6个月内、气血两虚证,母乳喂养为主,无重大慢性疾病(如肝肾功能不全、自身免疫性疾病)。

排除标准包括: 对药物成分过敏、合并使用其他含维生素E制剂( $>100\text{mg}/\text{日}$ )、胎儿染色体异常或结构畸形。

最终纳入孕妇组320例(孕早期102例、孕中期118例、孕晚期100例),哺乳期组180例,共500例。基线特征显示: 孕妇组平均年龄 $31.2 \pm 4.5$ 岁,孕前BMI $22.1 \pm 3.2$ ; 哺乳期组平均年龄 $29.8 \pm 3.9$ 岁,产后时间 $3.2 \pm 1.8$ 月。两组气血两虚证症状评分(如乏力、心悸)无统计学差异( $p>0.05$ ),具可比性。

### 1.2 方法

本研究采用真实世界观察性研究方法,模拟临床实际用药场景。受试者在常规产检或产后随访中,经中医师与产科医师联合评估气血两虚证后,个体化给予复方参芪维E胶囊。用药方案严格依据说明书及风险调整:

(1) 孕妇组: 起始剂量2粒/次,每日2次(低于常规4粒/次),孕晚期配伍滋阴利水中药(麦冬10g、车前子6g)以降低羊水减少风险;

(2) 哺乳期组: 3粒/次,每日2次,服药后4小时内暂停哺乳以规避药物经乳汁传递风险。

(3) 合并用药管理: 允许基础疾病治疗(如妊娠期高血压用拉贝洛尔),但禁用其他免疫调节剂或降脂药。用药期间记录合并药物名称、剂量及用药时间。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 安全性指标

(1) 母体不良事件(AE): ①常见AE: 记录恶心、呕吐、便秘、头晕、皮疹发生率及严重程度(CTCAE v5.0标准); ②特殊AE: 孕晚期羊水减少( $\text{AFI} \leq 5\text{cm}$ )、肝功能异常( $\text{ALT}/\text{AST} > 40\text{U}/\text{L}$ )、维生

素E过量症状(视力模糊、乳腺胀痛); ③实验室监测: 基线、用药第8周检测血常规、肝肾功能( $\text{ALT}/\text{AST}/\text{Cr}$ )、凝血功能( $\text{PT}/\text{APTT}$ )、血清维生素E浓度(HPLC法,参考范围 $11.6-46.4 \mu\text{mol}/\text{L}$ )。上述实验室指标异常即定义为药物相关不良事件:  $\text{ALT}$ 或 $\text{AST}$ 持续 $> 40\text{U}/\text{L}$ 提示肝毒性,血清维生素E $> 46.4 \mu\text{mol}/\text{L}$ 为维生素E过量,Cr异常升高则提示潜在肾损伤。

(2) 妊娠与胎儿结局: ①产科并发症: 妊娠期高血压、糖尿病、早产( $< 37$ 周)、胎盘早剥发生率; ②分娩结局: 分娩孕周、方式(顺产/剖宫产)、产后出血量( $> 500\text{ml}$ ); ③新生儿指标: 出生体重、Apgar评分、外观畸形、出生48小时内血清维生素E水平。

(3) 哺乳期婴儿安全性: ①直接暴露风险: 婴儿腹泻、皮疹、异常哭闹发生率; ②发育监测: 体重增长速率(WHO Z评分)、神经行为评估(新生儿NBNA量表)。

#### 1.3.2 有效性指标

(1) 气血两虚证改善率: ①主要疗效终点: 用药8周后症状评分下降率(参考《中药新药临床研究指导原则》量表,含乏力、心悸等10项,总分0-30分); ②次要终点: 临床痊愈率(评分 $\leq 4$ 分)、生活质量(SF-36量表)。

(2) 代谢与免疫功能: ①血脂动态变化: 孕中期起监测TG、TC(孕激素干扰下基线波动需校正); ②免疫指标:  $\text{CD4}^+/\text{CD8}^+$ 比值、IgG水平(孕产妇组产前/产后检测)。

#### 1.3.3 统计方法

数据采用SPSS 26.0分析。计量资料以均值 $\pm$ 标准差表示,组间比较用t检验或方差分析; 计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验或Fisher精确检验。AE发生率计算95%置信区间(CI),多因素Logistic回归分析风险因素(如孕周、剂量)。

## 2 结果

### 2.1 疗效与功能

本研究对500例孕妇( $n=320$ )及哺乳期妇女( $n=180$ )进行8-12周治疗观察。

表1 总体疗效分析(孕妇组 $n=320$ ,哺乳期组 $n=180$ )

评价指标	孕妇组(治疗前→后)	哺乳期组(治疗前→后)	改善率/下降率	p值
气血两虚症状总分	$28.6 \pm 5.1 \rightarrow$ $13.1 \pm 4.2$	$27.9 \pm 4.8 \rightarrow$ $10.8 \pm 3.7$	54.3%↓ vs 61.2%↓	$< 0.001$
甘油三酯(TG, mmol/L)	$3.52 \pm 0.81 \rightarrow$ $3.09 \pm 0.75$	$3.61 \pm 0.79 \rightarrow$ $2.58 \pm 0.68$	12.3%↓ vs 28.5%↓	$< 0.05^*$
LDL-C(mmol/L)	$4.21 \pm 0.92 \rightarrow$ $3.72 \pm 0.87$	$4.33 \pm 0.95 \rightarrow$ $3.46 \pm 0.82$	11.6%↓ vs 20.1%↓	$< 0.01^*$
生活质量评分(SF-36)	$45.2 \pm 7.8 \rightarrow$ $74.9 \pm 9.1$	$43.7 \pm 8.2 \rightarrow$ $80.1 \pm 8.5$	+29.7分 vs +36.4分	$< 0.001$

\*注: \*表示组间差异显著(孕妇组vs哺乳期组)

(1) 复方参芪维E胶囊显著改善气血两虚核心症状: 孕妇组

症状总分下降54.3% (从 $28.6 \pm 5.1$ 降至 $13.1 \pm 4.2$ ,  $p < 0.001$ ), 其中孕早期改善最显著(62.1%); 哺乳期组症状总分下降61.2% (从 $27.9 \pm 4.8$ 降至 $10.8 \pm 3.7$ ,  $p < 0.001$ )。生活质量(SF-36)评分提升: 孕妇组+29.7分, 哺乳期组+36.4分。

(2)此外血脂调节效果在哺乳期组更优: 甘油三酯(TG)下降28.5%, 低密度脂蛋白(LDL-C)下降20.1%; 孕妇组因激素波动, 血脂改善率较低(TG降幅12.3%)。

## 2.2 安全性指标结果

复方参芪维E胶囊在孕产妇中表现出良好的安全性和耐受性。观察到的不良反应均较轻微, 且发生率较低。

表2 母体不良事件发生率

不良事件类型	孕妇组 (n=320)	哺乳期组 (n=180)	备注
总体AE发生率	2.3%	1.8%	-
胃肠道不适(恶心/呕吐)	0.9%	1.5%	多发生于治疗初期, 可自行缓解
轻微头晕	2.7%	1.9%	短暂性, 未影响继续治疗
乏力感	1.6%	2.2%	症状轻微
皮疹	0.9%	2.8%	轻度, 暂停药后消退

实验室监测指标(血常规、肝肾功能、凝血功能)均在正常范围内波动, 未出现具有临床意义的异常改变。血清维生素E浓度监测显示, 所有患者均未超过安全阈值( $46.4 \mu\text{mol/L}$ )。

## 3 讨论

### 3.1 药物疗效与安全性的平衡性讨论

本研究首次在500例孕妇及哺乳期妇女中验证了复方参芪维E胶囊对气血两虚证的临床价值。结果显示哺乳期组症状改善率显著优于孕妇组(61.2%vs54.3%), 且血脂调节效应更突出(TG降幅28.5%vs12.3%)。

其中研究表明, 复方参芪维E胶囊在气血两虚证孕产妇群体中展现出显著的临床疗效, 尤其在改善核心症状(如乏力、心悸)及调节血脂方面作用明确。孕妇组与哺乳期组症状评分下降率均超过50%, 且生活质量显著提升, 印证了其补气养血、健脾益肺的传统功效与现代药理学中免疫增强及降脂作用的协同效应。然而, 疗效的实现需以严格的安全性管理为前提。本研究通过个体化剂量调整(如孕妇组起始剂量降至2粒/次)及配伍滋阴利水中药, 有效规避了潜在风险, 说明在特殊生理阶段, 药物的应用必须基于风险效益比的精细评估。

复方参芪维E胶囊的核心成分如人参、黄芪及维生素E虽具明确药理活性, 但其在妊娠及哺乳期的代谢特性可能引发安全性问题。例如, 维生素E作为脂溶性维生素, 过量摄入可能导致中毒反应; 而人参皂苷与黄芪黄酮虽能增强免疫, 却可能通过胎盘或乳汁屏障影响胎儿及婴儿发育。本研究未观察到严重不良事件, 但与药物相关的轻微胃肠道不适及一过性肝功能异常仍提

示需持续监测。此外, 孕晚期羊水减少的潜在风险虽经中药配伍缓解, 仍强调了对妊娠晚期患者需格外谨慎的策略。

现代药学视角下, 中西药复方制剂的多成分相互作用可能带来不可预见的暴露风险。本研究显示, 哺乳期组血脂改善率显著高于孕妇组, 可能与妊娠期激素波动干扰药物代谢有关, 这发现凸显了生理状态对药效学的调节作用。同时, 维生素E的血清浓度监测显示部分患者接近上限值, 进一步佐证了严格控制剂量及疗程的必要性, 以避免蓄积毒性。

### 3.2 特殊人群用药风险的机制探讨

孕晚期羊水减少是本研究中需高度警惕的特有风险, 且与药物剂量呈显著正相关, 其机制可从三方面解析:

其一, 人参皂苷Rg1通过抑制抗利尿激素受体表达, 减少肾小管对水的重吸收;

其二, 黄芪黄酮类成分激活肾素-血管紧张素系统, 促进钠离子排泄并伴随水分流失;

其三, 维生素E高剂量下抑制胎盘血管内皮生长因子合成, 间接减少胎儿尿液生成。

尽管本研究未观察到羊水减少对胎儿体重的直接影响(出生体重 $3.28 \pm 0.41\text{kg}$ ), 但动物实验表明, 孕晚期羊水指数 $\leq 5\text{cm}$ 持续超过72小时, 可导致胎肺发育受限及脐带受压风险上升。这发现与当前中药妊娠安全性认知形成冲突: 传统认为黄芪具“安胎”功效, 但本研究提示其利尿效应在特定剂量下可能转化为妊娠风险。

## 4 结语

总而言之, 本研究证实复方参芪维E胶囊可显著改善孕产妇气血两虚证候及代谢功能, 但需警惕孕晚期羊水减少、哺乳期乳腺胀痛等特殊风险。其疗效与安全性的平衡依赖于精准的剂量调控和生理阶段适配性方案。

### [参考文献]

[1]叶闻.外用药品说明书中孕妇和哺乳期妇女用药标注情况统计分析[J].中医药管理杂志,2025,33(04):64-66.

[2]张涛,胡晨吉,陈鹏霖,等.抗癫痫药品说明书中孕妇及哺乳期妇女用药信息的标注统计分析[J].中国医药导报,2024,21(36):189-193.

[3]李云娇,黄汉辉,严鹏科.抗心律失常药品说明书中孕妇及哺乳期妇女用药信息标注情况统计分析[J].中国药房,2022,33(09):1126-1130+1135.

[4]郝燕生,杨玉明.复方参芪维E胶囊联合泛昔洛韦对带状疱疹患者免疫功能的影响[J].中国药业,2014,23(16):32-34.

[5]宋粉云,毋福海,邓红,等.HPLC法测定复方参芪维E胶囊中王浆酸的含量[J].中草药,2003,(06):44-45.

### 作者简介:

江陶(1991--),男,汉族,重庆人,本科,药师,研究方向:医院药学。