

活血化瘀法为主治疗妊娠高血压综合征初步探讨

西安医学院第二附属医院 张雅洁* 潘 明**

妊娠高血压综合征是妊娠晚期的特发病及多发病,严重危害孕产妇及围产儿身体健康,甚至危及生命。由于本病的病因还未十分明确,因此缺乏特效疗法。我们以活血化瘀法为主,于1982年11月至1983年7月在门诊治疗本病患者50例,现将资料较齐全的40例小结如下。

临 床 资 料

一、一般资料

本组病例年龄24~33岁。初产妇39例,经产妇1例。发病时间怀孕28周1例,30~33周5例,34~37周18例,38~40周16例。

二、症状和体征

本组患者的收缩压为130~180毫米汞柱,舒张压为90~130毫米汞柱,并有不同程度的水肿和蛋白尿。95%患者伴有头痛、头晕、眼冒金星、视物模糊、胸闷、胁痛、口干、心烦、四肢肿胀、小便短赤等自觉症状,多数患者舌质较红,或伴有舌下静脉曲张,脉象多见弦滑或弦细而数。19例患者作眼底检查,除1例正常外,其余均显示有视网膜动脉硬化或痉挛现象。按妊娠高血压综合征病情分类,中度21例,轻度3例,先兆子痫16例。

治疗方法和结果

一、治疗方法

临床症状以水肿为主者服活血化瘀、理气行水之I号方;以高血压为主者服活血化瘀、平肝潜阳、清热熄风之II号方。

I号方:丹参15克,赤芍15克,葛根15克,元参20克,猪苓30克,大腹皮20克。

II号方:丹参15克,赤芍15克,葛根15克,元参20克,生牛膝10克,钩藤(后下)20克,生石决明20克。

以上两方药物,分别加水煎煮,去渣后每剂浓缩成100毫升,加入防腐剂,装瓶备用。每次服50毫升,每日2次。若水肿和高血压都很明显者可两方交替服用。如果患者出现肝风内动,抽搐昏迷等子痫症候时,需在II号方中加入羚羊角粉0.5~1克,竹沥30克,冲服,并配合西药治疗。部分病人临产时血压显著升高时,加用硫酸镁肌肉注射。

二、治疗结果

妊娠高血压综合征的治疗应能达到以下目的⁽¹⁾:(1)防止抽搐发生;(2)尽量减少母体损伤;(3)防止高血压后遗症;(4)保证娩出健康婴儿。本组患者治疗后痊愈12例,表现为自觉症状消失;血压恢复到基础压水平或130/90毫米汞柱以下;浮肿消退;尿蛋白阴性。好转27例,表现为自觉症状减轻或消失;收缩压下降20毫米汞柱以上,或舒张压下降10毫米汞柱以上,或血压降至130/90毫米汞柱但有波动者;浮肿程度减轻;尿蛋白减少(以上四项指标中至少有两项达到以上标准)。无效1例(未达到好转标准)。本组患者治疗后无一例再发生抽搐。

有效病例中,以自觉症状好转最为明显(97.5%),其次是水肿减轻(84%),血压下降(70%)及尿蛋白的改善。有些在门诊治疗有效病例临产时血压又一度升高,但配合应用

* 中医科; ** 妇产科

西药(主要为肌肉注射硫酸镁)后较易控制病情。40例患者中,仅2例作剖腹产术(1例为羊膜早破,引产失败;1例为臀先露,伴重度贫血)。患者多于产后1周内出院,出院时95%患者浮肿消失,尿蛋白阴性,血压降至130/90毫米汞柱以下(仅2例分别于产后第2日和第4日出院,出院时血压均为150/100毫米汞柱)。新生儿在出生后1分钟,按Apgar氏评分,10分者15例,8~9分者13例,6~7分者5例,死产1例,婴儿正常而未评分者6例。

三、病案举例

茹××,33岁,门诊号251268,住院号225611。第一胎,末次月经1982年5月7日,预产期1983年2月14日。基础血压100/60毫米汞柱。主诉怀孕34周时开始出现下肢浮肿,休息后不减轻,37周时自觉头晕,血压160/110毫米汞柱,服降压药1周无效,1983年1月31日来我院门诊检查。仍觉头晕、口干,血压160/100毫米汞柱,下肢水肿(++),尿蛋白(-),眼底检查见动脉变细、反光强、迂曲,视网膜无水肿、渗出及出血,舌质正常,苔薄白,脉滑。辨证属阴虚阳亢、气滞血瘀。给II号方口服,每日一剂。3天后复诊,头晕减轻,血压120/80毫米汞柱,下肢浮肿(+),改服I号方。2月6日临产入院,血压130/90毫米汞柱,浮肿(+),当日下午自然分娩一女婴,体重3300克,按Apgar评分为10分。产后第3日出院,一切正常。

讨 论

祖国医学文献中很早就有关于妊娠高血压综合征的论述,病名虽不同,但临床表现是一致的。在病因病机方面,多数医家认为妊娠水肿(属子肿、子满、子气范畴)的发生,是由于妊娠晚期,胎体逐渐长大,阻碍母体气机升降,影响水液运行;或因脾肾虚惫,使水液代谢失常,泛溢肌肤而成肿胀。妊娠高血压或先兆子痫(属子烦、子晕范畴)的发病,则因孕妇素体阴虚,孕后精血滋养胎儿,使肝肾之阴更虚,肝阳上亢致头晕目眩、五心烦热;或因

肾阴不足、水不济火、心火上炎而致烦躁不安、心悸、失眠等。若病情进一步发展,肝阳化风,或热极生风,出现抽搐、昏迷等,即成子痫。

妊娠高血压综合征患者,多数可见到舌下静脉曲张,提示有瘀血存在。我们认为,本病瘀血的形成,是由于患者平素情志抑郁,气机不畅,加之妊娠晚期,增大的胎体阻碍气机升降,使血液运行受阻,发生气滞血瘀;或因素体肝肾阴虚,孕后因母血供养胎儿,阴血更亏,以致血行滞涩,瘀阻脉络;阴虚内热也可煎熬血液,热郁血瘀。瘀血形成后,又能影响气机通畅,使气滞更加明显;瘀血日久,还可化火伤阴,更加重了阴虚,形成恶性循环。现代医学认为,妊娠高血压综合征的基本病理变化是全身小动脉痉挛及钠离子潴留。血液动力学检测表明,本病患者存在微循环障碍和血液浓缩现象。先兆子痫患者胎盘的超微结构改变,也有局部循环障碍的表现⁽²⁾。这些变化都可引起血流受阻,与中医“瘀血”的概念是一致的。说明瘀血在本病的发生发展上有一定影响。

由于气滞、阴虚、血瘀等在妊娠高血压综合征的发病中互为因果、相互影响,而其中心环节为瘀血的形成,因此对本病的治疗应以消除瘀血为主,根据不同病情,采用活血化瘀、理气行水、平肝潜阳、清热熄风等方法消除病因,恢复机体内在阴阳平衡,使妊娠正常进行。

方中之丹参、赤芍能活血化瘀;元参、葛根可养阴清热;猪苓、大腹皮有理气行水作用;石决明、钩藤能平肝潜阳、清热熄风;配伍生牛膝补益肝肾,并能引药下行,促使机体气血通调,阴平阳秘,达到治疗目的。抽搐、昏迷时,还需加用羚羊角、竹沥以平肝熄风、清热化痰,冀使患者转危为安。

中药合剂服用方便,无副作用,对中、轻度患者可带药自服,门诊观察,有利于围产期保健工作的开展。

参 考 文 献

- (1) 王淑贞等:妇产科理论与实践。665页,上海科学技术出版社,1981。
- (2) 蒋鲁丽等:正常与先兆子痫胎盘的超微结构。中华妇产科杂志16(2):78,1981。