

中药治疗羊水过多症 60 例观察

北京市妇产医院 中医科 赵 松 泉
产 科 吴宝华 张淑舫

羊水过多是产科中较常见的妊娠并发症，羊水量超过 2000 毫升者称羊水过多。近年经放射性同位素示踪测定，正常妊娠羊水处于动态平衡，每小时交换量达 600 毫升⁽¹⁾。破坏平衡造成羊水过多原因有胎儿畸形、胎盘循环异常、羊膜炎等。目前本症在治疗方面尚无理想方法，一般除外胎儿畸形后，常用利尿剂、抗菌素，或对症治疗，即插导管至羊膜腔内间断放羊水以减轻孕妇痛苦，减少早产机会^(2~4)；但这些治疗方法疗效都不大满意。近几年来我们应用中药治疗感到疗效良好，现总结如下。

观 察 对 象

1978~1979 两年凡产科门诊检查发现子宫比孕月大、子宫张力大、胎心弱，临床诊断羊水过多，并经超声波测量羊水平段超过正常范围 7 厘米以上⁽⁵⁾，并除外脑积水、无脑儿、神经管畸型等共 60 例，作为服药观察对象。其中初产妇 43 例，经产妇 17 例；有羊水过多史者 4 例（2 例为双胎，2 例为神经管畸形）；年龄 25~39 岁；开始服药时孕周 23~27 周 17 例，28~32 周 25 例，33~37 周 18 例。

根据分娩后的新生儿情况分为三组：(1) 正常胎儿组 47 例，新生儿体重在 3200 克以内者 12 例（其中双胎 2 例），超过 3200 克者 27 例，超过 4000 克巨大儿 8 例；(2) 胎儿轻度畸形组 4 例，如有六指、兔唇、狼咽等；(3) 胎儿重度畸形组 9 例，如先天愚型、软骨发育不全、先天性肠梗阻及死胎等。

治 疗 方 法

主方：茯苓皮 15 克，冬瓜皮 15 克，大腹

皮 15 克，山药 15 克，白扁豆 15 克，石莲子 10 克，车前子 10 克，冲天草* 10 克，抽葫芦 15 克，川断 10 克，桑白皮 10 克，天仙藤 10 克，防己 6 克。

巩固方：茯苓 12 克，炒白术 3 克，石莲子 10 克，车前子 10 克，山药 15 克，大腹皮 10 克，冲天草 10 克，抽葫芦 15 克，桑寄生 10 克，川断 10 克，冬瓜皮 15 克，冬葵子 6 克，天仙藤 10 克。

以上为基本方，随症略有加减，每日一剂，早晚分服。一般先服主方 6~10 剂，有效后再服巩固方，至自觉症状减轻或经超声波测量羊水已减少后，可间断服药（服药 2 剂，间隔一、二日再服），至羊水平段恢复正常或症状基本消失则停药。本组病例服药最少 6 剂，最多 38 剂，服 12~18 剂占 50%。

治 疗 结 果

(一) 自觉症状改善：常见症状为腹胀、憋气、不能平卧、心慌。服药后自觉症状变化见表 1。正常胎儿组服药后有效率为 95.8%，正常胎儿与胎儿重度畸形两组疗效比较有显著差异

表 1 服药后自觉症状变化

组 别	总例数	症状好转例数(%)	症状好转例数(%)	无 效例数(%)	症状加重例数(%)
正常胎儿组	47	17(36.2)	28(59.6)	2(4.2)	0
轻度畸形组	4	2(50.0)	2(50.0)	0	0
重度畸形组	9	0	5(55.6)	2(22.2)	2(22.2)

* 冲天草又名水葱，有清热利水、解毒利尿之效，专治小便不利、瘰疬恶毒。参阅北京市卫生局主编的《北京市中药饮片切制经验》第 106 页，1980 年，人民卫生出版社出版。

(P 值 <0.01)。

(二) 超声波测量羊水平段变化: 孕妇服药后每周或隔周测量羊水平段, 将停药时或临产前最后一次测量数值与服药前进行比较。测量结果见表2。正常胎儿组服药后羊水平段明显减少, 服药前后平均差值有显著差别 (P 值 <0.001), 说明本组疗效非常显著; 而胎儿重度畸形组服药后羊水平段无明显减少, 说明该组疗效不显著。

表2 服药前后羊水平段变化表(厘米)

组别	测定例数	服药前均值	服药后均值	服药后—服药前平均差±标准误差
正常胎儿组	41*	10.01	7.68	$2.33 \pm 0.27^{\Delta\Delta}$
轻度畸形组	4	10.25	7.00	$3.25 \pm 0.75^{\Delta}$
重度畸形组	7*	11.00	10.00	1.00 ± 0.58

* 正常胎儿组6例、胎儿重度畸形组2例, 因易发生体位性休克或因其他原因, 服药后未获复查。 Δ 服药前后比较 $P < 0.05$ $\Delta\Delta$ 服药前后比较 $P < 0.001$

(三) 分娩时羊水情况: 由于分娩时准确统计羊水量有一定困难, 故将病例粗分为三组: (1) 羊水多组, 羊水量在3000~6000毫升之间; (2) 羊水稍多组, 羊水量为2000毫升左右; (3) 羊水正常组, 羊水量为1000毫升左右。测定结果见表3。

表3 分娩时羊水情况

组别	总例数	羊水多	羊水稍多	羊水正常
正常胎儿组	43*	2	9	32
轻度畸形组	4	0	0	4
重度畸形组	7*	6	1	0

* 正常胎儿组4例、重度畸形组2例, 因故未作统计

如表3所示, 经治疗后, 分娩时羊水稍多或羊水正常者, 正常胎儿组41例, 占95.3%, 而胎儿重度畸形组只1例, 占14.3%。说明胎儿正常服药后疗效明显, 而胎儿重度畸型引起之羊水过多服药后疗效差, 两组比较有明显差异 (P 值 <0.01)。轻度胎儿畸形组服药后的自觉症状变化、超声测量羊水平段变化以及分娩时羊水情况, 皆与胎儿正常组相似。

(四) 合并症: 羊水过多症常因子宫张力大, 容易合并早产、胎盘早剥、妊娠中毒症及产后出血等^(2~4)。由于近年来我院羊水过多已采用中药治疗, 故本文以1972~1976年除去脑积水及无脑儿之羊水过多症51例, 未经中药治疗者, 作为本组合并症发生率的对照组以资比较。

1. 早产: 文献报道羊水过多症正常胎儿的早产率为23.9%⁽²⁾。本组正常胎儿47例, 早产2例, 占4.3%; 对照组正常胎儿31例, 8例早产, 占25.8%。两组比较, 经统计学处理, P 值 <0.05 , 说明中药治疗后早产率明显降低。

2. 胎盘早剥离: 文献报道羊水过多症合并胎盘早剥离者占12.4%⁽²⁾。本组羊水过多症60例, 共发生2例, 占3.3%; 对照组51例, 共发生9例, 占17.6%。两组相比较, 经统计学处理, P 值 <0.05 , 说明经中药治疗后, 胎盘早剥离者明显减少。

其他如妊娠中毒症、产后大出血及宫缩乏力, 两组虽稍有差别, 但经统计学处理皆无显著差异。

讨论与小结

祖国医学认为羊水过多症为胞中蓄水, 名曰胎水肿满。如《女科经纶》胎前证上云: “妇人胎孕至五六个月, 腹大异常, 胸腹胀满, 手足面目浮肿, 气逆不安, 此由胞中蓄水, 名曰胎水, 不早治, 生子手足短, 有疾, 或胎死腹中。”⁽⁶⁾本病见于妊娠中晚期, 表现为腹部异常增大, 有时作痛, 胸闷肋胀, 舌苔薄白润, 脉沉滑。其发病机理为脾肾两虚。脾主运化, 肾为水脏。由于脾虚不能运化水湿, 肾虚则水道不利, 肺与膀胱为水之上下源。肺失肃降, 膀胱气化失司, 不能宣通水道, 以致水停胞中, 形成羊水过多。因此对本症治疗当以健脾益肾为法, 佐以肃降肺气, 使水道通调, 达到羊水动态平衡的治疗目的。

通过对本组60例的观察, 初步可以看出, 本疗法对胎儿正常而羊水动态平衡失调者效果

中医综合疗法治疗外伤性肘关节挛缩

——附 50 例临床小结

江苏省如东县中医院伤骨科 钱志权

外伤性肘关节挛缩在临床上颇为常见,属于祖国医学“筋急”、“筋挛”、“关节强直”的范围。我们在临床工作中以中医综合疗法治疗这一类病人,收到较好的效果。现介绍如下:

临 床 资 料

本组 50 例,男 31 例,女 19 例;年龄 10 岁以下 20 例,10 岁~20 岁 16 例,21 岁~30 岁 4 例,31 岁~40 岁 5 例,41 岁以上 5 例。

本组病例符合以下诊断标准:肘关节有过脱位及其附近有过骨折,或肘部软组织有过严重损伤史,现肘关节肿胀(或不肿胀)、挛缩,屈伸功能受限,活动范围在 40° 以内。其中损伤类型为肱骨髁上骨折 17 例,肱骨内上髁骨折 11 例,肱骨外上髁骨折 7 例,尺骨鹰嘴骨折 3 例,桡骨头骨折 2 例,肘关节脱臼合并骨折 3 例,单纯性软组织损伤 7 例。本组中骨性损伤所致挛缩者大多数见于外固定拆除后;软组织损伤所致挛缩者以在损伤后的 3 周以内为多。绝大多数病例在挛缩出现后的 2 周内接受本法治疗,仅少数病例在挛缩 5 周以上进行治疗。

治 疗 方 法

《内经》云:“……手屈而不伸者其病在筋,伸而不屈者其病在骨……。”临床实践也证明外伤性肘关节挛缩主要病变在筋与骨,故其治疗

当以“筋骨并重”、“动静结合”为原则,通过按摩推拿、中药熏洗、内服中药、导引锻炼等措施,消除肘部瘀血,恢复关节周围软组织的正常解剖生理,使肘内损伤所致的筋翻骨错得以反正,从而达到气血调和、经脉通畅、功能恢复的目的。

一、手法理筋

1. 拔伸屈肘:术者一手握住肘部,另一手固定前臂远端,在前臂旋后姿势下,先将肘关节拔伸、拉直,继而使肘关节屈曲。反复多次,逐渐进行。

2. 分筋弹拨:用双拇指或单拇指在钝厚的肱二头肌腱左右反复弹拨,分离粘连。开始每隔 3 天一次,待功能稍恢复后 5 天一次。每次 20 分钟左右。

手法可在热敷后或中药熏洗的基础上,本着“轻”、“柔”、“稳”的原则,刚柔相济,稳准熟练地进行,切忌强行扳拉,以免增加局部的损伤而致出血,加重粘连,或引起骨膜下血肿而演变为骨化性肌炎。手法后须用绷带固定患肢于功能位,绷带松紧要适当,以防止局部肿胀。2 天后解除固定,继续功能锻炼及手法理筋。也可采用阶段固定的方法,如屈曲过度不能伸直者,可于手法后固定在相对伸直位;如遇伸直而不能屈曲者,可于手法后固定在相对屈曲位。

良好,而对由于胎儿重度畸形所造成的羊水过多症疗效较差。

参 考 文 献

(1) 苏应宽等:实用产科学。351~354 页,山东科学技术出版社,1979。

(2) 杜素君:中华妇产科杂志 (5):396,1957。

(3) 中华医学会济南分会妇产科学会:中华妇产科杂志 (5):331,1963。

(4) 柯应夔:病理产科学。80~81 页,人民卫生出版社,1955。

(5) 北京妇产医院:中华医学杂志 57:418,1977。

(6) 萧庚六:女科经纶。卷三,12 页,新一版,上海科技出版社,1959。