

中药熏洗加穴位按摩治疗脾虚气滞型妊娠蛋白尿 57 例临床观察

韩玉清* 邓宝华 王敖庚 方颖 徐华芳

金坛市中医医院, 江苏省金坛市沿河西路 60 号, 213200

基金项目: 2008 年度金坛市第二批科技计划资助项目(TS2008090)

* 通讯作者: zyyhyq@126.com, (0519)82830233

[摘要] 目的 观察自拟中药方熏洗加穴位按摩治疗脾虚气滞型妊娠蛋白尿的临床疗效。方法 将 197 例患者随机分为空白组(44 例)、熏洗组(40 例)、按摩组(56 例)、联合组(57 例)。空白组无特殊治疗;熏洗组:自拟中药汤剂煎汁熏洗、浸泡双足、小腿;按摩组:从足背陷谷穴开始沿小腿至足三里向大腿方向推拿、按摩;联合组:中药汤剂熏洗、浸泡后,行穴位按摩。观察各组于治疗前和治疗 1 周后尿微量白蛋白定量、24 小时尿蛋白定量、血压及水肿变化。结果 4 组患者治疗后与治疗前比较,尿微量白蛋白与 24 小时尿蛋白定量均下降明显($P < 0.05$)。治疗后联合组尿微量白蛋白及 24 小时尿蛋白定量低于其他 3 组,差异有统计学意义($P < 0.05$);血压及水肿治疗有效率高于其他 3 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 自拟中药汤剂熏洗加穴位按摩治疗脾虚气滞型妊娠蛋白尿疗效确切,能有效控制妊娠期并发症。

[关键词] 妊娠蛋白尿;中药熏洗;穴位按摩;脾虚气滞型

Observation on 57 Cases of Pregnant Proteinuria with Spleen Deficiency and Qi Stagnation Syndrome Treated by Herbal Decoction Soaking and Washing plus Acu-point Massage

HAN Yuqing, DENG Baohua, WANG Aogeng, FANG Ying, XU Huafang

(Jintan Municipality TCM Hospital, Jiangsu Province, Jintan 213200)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of herbal decoction soaking and washing plus acu-point massage on the pregnant proteinuria patients with spleen deficiency and qi stagnation syndrome. **Methods** A total of 197 cases were randomized into 4 groups, 44 cases in blank group, 40 cases in herbal decoction soaking and washing group, 56 cases in acu-point massage group, and 57 cases in integrated group. The blank group was without treatment. The soaking and washing group was treated with herbal decoction for soaking and washing the feet and calf. The acu-point massage group was treated with massage from Xiangu (ST 43) along the leg upward to Zusanli (ST 36). The integrated group was treated with both herbal decoction soaking and washing and acupoint massage for one week. Before treatment and one week after treatment the changes in quantity of microalbumin and 24h urinary protein, blood pressure, and edema were observed. **Results** After treatment, the quantity of microalbumin and 24h urinary protein of the four groups was significantly decreased ($P < 0.05$), the quantity of microalbumin and 24h urinary protein of the integrated group was lower than that of the other three groups and the difference was statistically significant ($P < 0.05$), and the effective rate of treatment for blood pressure and edema was higher than that of the other three groups and the difference was all statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The herbal decoction soaking and washing plus acu-point massage is effective for the pregnant proteinuria and it can effectively control the incidence of pregnancy complications.

Key Words pregnant proteinuria; herbal decoction soaking and washing; acu-point massage; spleen deficiency and qi stagnation syndrome

妊娠蛋白尿多出现于妊娠高血压疾病中,并伴有高血压、水肿等症状,是妊娠期特有疾病,属中医“子肿”范畴。我国妊娠高血压疾病发病率为 9.4%,国外报道为 7%~12%^[1]。2008 年 1 月至 2010 年 10 月,我们采用中药熏洗加穴位按摩治疗脾虚气滞型妊娠期蛋白尿患者,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《妇产科学》^[2] 2005 年修订

版《中国高血压防治指南》^[2] 及《全国临床检验操作规程》^[3] 拟定:妊娠中晚期产前检查发现尿蛋白阳性,120mg/L $\leq$ 24 小时尿蛋白定量 $<$ 1500mg/L,30mg/L $\leq$ 晨尿微量白蛋白 $<$ 150mg/L,或水肿 $\leq$ (++) ,或血压(BP)正常或偏高:140/90mmHg $\leq$ BP $<$ 150/100mmHg。

中医辨证标准参照《中医妇科学》^[4] 拟定:脾虚气滞型:妊娠数月,面浮肢肿,始肿两足,渐及于腿,皮薄光亮,按之凹陷,脘腹胸胁胀满,气短懒言,口中

淡腻,食欲不振,饮食减少,小便短少,大便溏薄,舌体胖嫩,边有齿痕,苔薄白或薄腻,脉弦滑无力。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:符合西医诊断标准及中医辨证标准,患者知情同意。

排除标准:合并其他疾病者;伴有其他妊娠并发症者;依从性差未按规定治疗,无法评定疗效,或资料不全等影响疗效或安全性评定者。

1.3 一般资料

入选病例共 197 例,年龄 20~36 岁,平均 26.3 岁;病程 3~30 天,平均病程 10.5 天。初产妇 132 例,经产妇 65 例。将 197 例患者根据随机数字表法分为 4 组,空白组 44 例,年龄 21~36 岁,平均 25.9 岁;病程 4~27 天,平均 11.1 天。单纯中药汤剂熏洗组(熏洗组)共 40 例,年龄 20~34 岁,平均 26.5 岁;病程 3~29 天,平均 10.3 天。单纯穴位按摩组(按摩组)共 56 例,年龄 23~34 岁,平均 25.8 岁;病程 7~30 天,平均 10.0 天。中药汤剂熏洗+穴位按摩组(联合组)57 例,年龄 22~36 岁,平均 27.1 岁;病程 5~28 天,平均 10.7 天。4 组患者年龄、病程方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

空白组:不用药,嘱患者注意休息,取左侧卧位,增加饮食营养。

熏洗组:给予健脾理气、行滞消肿熏洗方,由白术 30g,黄芪 30g,生姜 30g,玉米须 30g,砂仁 5g,杜仲 30g,香附 10g,紫苏叶 10g,木瓜 15g,葫芦 30g,艾叶 10g,地肤子 30g,防风 10g 组成。使用方法:每日 1 剂,加水 3L,煮沸后文火煎煮 20min,去渣取汁,与适量开水同入统一规格桶内,先熏洗,待药温适宜时浸泡双足、小腿至膝下,每天 1 次,每次 30min。

按摩组:指导孕妇家属按摩双侧陷谷、足三里两穴位。具体方法为患者先取平卧位或下肢略为抬高的体位,术者从足背陷谷穴开始沿小腿至足三里向大腿方向推拿、按摩,力度要求轻柔,手法以按、压、推、摩、轻捏交替混合使用,每日 1 次,每次 20min。

联合组:先应用熏洗组中药汤剂熏洗后,再进行穴位按摩治疗。方法同前。

4 组均以 1 周为 1 个疗程。

2.2 观察指标与方法

各组于治疗前和治疗 1 周后分别进行尿微量白

蛋白测定(收集中段晨尿 5ml 送检)、24 小时尿蛋白定量、血压及水肿变化。24 小时尿蛋白定量:收集前日晨 6 点至当日晨 6 点 24h 尿液送检。血压:患者就诊休息 15min 后用台式血压计测血压。水肿:患者就诊时根据水肿范围分度^[1]。

2.3 疗效判定标准

参照《疾病临床诊断和疗效标准》^[5]。血压恢复正常或下降 $\geq 10/5\text{mmHg}$ 为有效;血压下降 $<10/5\text{mmHg}$ 、不变或上升为无效。水肿消退或由(++)减轻为(+)为有效;水肿减轻 $<(+)$ 、不变或加重为无效。水肿评分标准^[1]:水肿局限于膝以下为(+),延及大腿为(++),延及外阴及腹壁为(+++),全身水肿或伴有腹水为(++++)。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件,计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 q 检验,计数资料的组间比较用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 各组患者治疗前后尿微量白蛋白与 24 小时尿蛋白定量比较

表 1 示,4 组患者治疗后与治疗前比较,尿微量白蛋白与 24 小时尿蛋白定量均明显下降($P<0.05$)。治疗后联合组与其他 3 组比较尿微量白蛋白与 24 小时尿蛋白定量明显下降($P<0.05$),治疗后熏洗组与空白组、按摩组两组比较尿微量白蛋白与 24 小时尿蛋白定量明显下降($P<0.05$),治疗后按摩组与空白组比较尿微量白蛋白与 24 小时尿蛋白定量下降不明显($P>0.05$)。

表 1 各组患者治疗前后尿微量白蛋白与 24 小时尿蛋白定量比较(mg/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	尿微量白蛋白	24 小时尿蛋白定量
空白组	治疗前	44	86.44 $\pm$ 30.19	918.42 $\pm$ 272.63
	治疗后	44	48.59 $\pm$ 25.86*	670.40 $\pm$ 343.72*
熏洗组	治疗前	40	84.89 $\pm$ 35.40	855.50 $\pm$ 318.03
	治疗后	40	32.99 $\pm$ 25.41*#	524.76 $\pm$ 338.80*#
按摩组	治疗前	56	87.17 $\pm$ 31.77	896.11 $\pm$ 321.71
	治疗后	56	54.90 $\pm$ 34.67*△	685.02 $\pm$ 350.31*△
联合组	治疗前	57	94.63 $\pm$ 34.18	952.20 $\pm$ 351.81
	治疗后	57	18.56 $\pm$ 10.13*#△	382.11 $\pm$ 221.28*#△

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与空白组治疗后比较,# $P<0.05$;与熏洗组治疗后比较,△ $P<0.05$;与联合组治疗后比较,▲ $P<0.05$

3.2 各组患者血压疗效比较

空白组 44 例中有效 19 例,无效 25 例,有效率

43.18%;熏洗组40例中有效26例,无效14例,有效率65.00%;按摩组56例中有效35例,无效21例,有效率62.50%;联合组57例中有效47例,无效10例,有效率82.46%。

4组有效率比较,熏洗组、联合组分别与空白组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);按摩组与空白组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);联合组优于空白组、按摩组、熏洗组($P<0.05$);熏洗组与按摩组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 各组患者水肿疗效比较

空白组44例中有效18例,无效26例,有效率40.91%;熏洗组40例中有效26例,无效14例,有效率65.00%;按摩组56例中有效38例,无效18例,有效率67.86%;联合组57例中有效48例,无效9例,有效率84.21%。

4组有效率比较,熏洗组、按摩组、联合组优于空白组($P<0.05$);联合组优于熏洗组、按摩组($P<0.05$);熏洗组与按摩组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.4 不良反应

各组未发现母婴毒副反应,胎心监测正常。

4 讨论

中医学对妊娠期间出现蛋白尿、水肿、高血压等症早有认识,归纳于“子肿”的范畴。早在《医宗金鉴·妇科心法要诀》中就根据肿胀的部位、性质和程度不同,有“子肿”、“子气”、“皱脚”等名称。“子肿”一般为“子晕”、“子痫”早期症状之一,如不早期发现、早干预和治疗,控制病情的发展,可发为“子痫”,严重威胁母婴生命安全。妊娠5~6个月以后,随着胎体逐步增大,升降之机括为之不利,若脏器本虚,胎碍脏腑而发为“子肿”。因此,脾肾阳虚、水湿不化,或气滞湿停为“子肿”的主要发病机理,脾肾两脏功能失常往往又是互相影响或相继出现。《女科指掌》云:“若脾胃气虚。经血壅闭,则水积不化,湿气泛滥,外攻形体,内注胞胎,妊娠肿满,儿未成实,必伤胎气,若临月而肿,利小便自愈”^[4]。

本研究中自拟中药熏洗方,主要针对“脾虚气滞型”子肿而设,方中选用白术补脾益气、燥湿利水,与紫苏叶、生姜等同用和中安胎,可治疗恶阻;黄芪健

脾益气利尿,玉米须利水通淋;砂仁能行气调中,醒脾开胃,助消化,并能引气入肾,兼能温肾化湿、理气安胎;杜仲补肝肾之气而固精安胎,为平补安胎之要药;香附解六郁、调月经,无论胎前、产后各症均可使用,与白术、黄芪同用可助其益气。与紫苏叶、艾叶同用可宣解表邪、暖子宫、活气血;紫苏叶发表散寒,行气宽中,还有理气安胎作用,善于调节气机,使气行通畅则水运复常;木瓜利湿醒脾、舒筋活络;葫芦利水消肿;艾叶具有温中祛寒、暖宫安胎等作用;地肤子清热利湿、祛风消肿,苦寒泄降,善清导湿热从小便而去;防风祛风解表祛湿,有明显的祛风解痉作用,合黄芪益气固表;生姜发汗解表,小剂量生姜皮有行水气、消浮肿的作用。诸药合用煎汤熏洗膝以下肢体,通过肌肤吸收和经络传输到达体内补脾、行气、安胎,并行而不悖,具有开上、畅中、达下之功,使脾气健运,水湿不生,气机调畅,血运通利,精微得以固涩,则肿胀自消。足三里、陷谷分别为足阳明胃经的合穴、腧穴,合主逆气而泄,腧主体重节痛^[6],且胃经与脾经互为表里,二穴联合使用具有补气健脾、利水渗湿之功,按摩两穴可以改善妊娠期水肿和血压偏高。

本研究结果表明,自拟中药方熏洗加穴位按摩治疗妊娠肢体肿胀、蛋白尿、高血压有明显作用,优于单纯中药熏洗和按摩治疗。同时因减少了孕妇体内蛋白的丢失,增强了孕妇体质,减少了妊娠并发症的发生率。

参考文献

- [1] 乐杰,谢幸,林仲秋,等.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:92-96.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2005:25.
- [3] 叶应妩,王毓三.全国临床检验操作规程[M].南京:东南大学出版社,1997:122.
- [4] 张玉珍,谭万信,尤昭玲,等.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2005:233-236.
- [5] 刘昕曜,蒋孝忠,孟宪镛,等.疾病临床诊断和疗效标准[S].南京:江苏科学技术出版社,1990:637.
- [6] 沈雪勇,胡玲,裴景春,等.经络腧穴学[M].北京:中国中医药出版社,2005:26.

(收稿日期:2010-12-21;修回日期:2011-04-01)

[编辑:叶晨]

欢迎投稿

欢迎订阅