

• 临床报道 •

柴胡桂枝干姜汤加减治疗慢性羊水过多 40 例

吕 伯 中

无锡市妇幼保健院, 江苏省无锡市槐树巷 25 号, 214002)

通讯方式: xie_1954@163.com, 15949254703

[摘要] 目的 观察柴胡桂枝干姜汤加减治疗慢性羊水过多的临床疗效。方法 将慢性羊水过多患者 70 例随机分为治疗组 40 例和对照组 30 例。对照组适当低盐饮食, 控制饮水量; 治疗组在对照组基础上给予柴胡桂枝干姜汤加减, 每日 1 剂, 治疗 7 天。观察两组临床疗效, 并观察治疗前后羊水指数 (AFI) 变化及临床体征改善情况, 同时于治疗后检测胎儿动脉导管狭窄情况。结果 治疗组临床疗效总有效率为 82.50%, 对照组为 36.66%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗组患者治疗后 AFI 明显低于治疗前 ($P < 0.05$), 两组治疗后 AFI 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后各临床体征与治疗前比较均明显改善 ($P < 0.01$), 治疗组治疗后各临床体征改善情况明显优于对照组 ($P < 0.01$)。结论 柴胡桂枝干姜汤加减能改善慢性羊水过多患者临床体征, 降低 AFI。

[关键词] 羊水过多; 柴胡桂枝干姜汤; 羊水指数

羊水过多是妇产科的常见病, 因该病易并发妊娠高血压、胎位异常、早产、胎盘早剥、脐带脱垂、产后出血等, 故属高危妊娠范围。笔者采用柴胡桂枝干姜汤加减治疗该病, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2009 年 8 月至 2011 年 12 月无锡市妇幼保健院门诊的慢性羊水过多患者 70 例, 按随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 40 例, 年龄 22~28 岁, 平均年龄 (24.8 ± 2.02) 岁, 孕周 28~34 周, 平均孕周 (31.65 ± 2.13) 周; 对照组 30 例, 年龄 23~27 岁, 平均年龄 (24.67 ± 1.18) 岁, 孕周 26~33 周, 平均孕周 (32.16 ± 1.76) 周。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《妇产科治疗学》^[1] 中的慢性羊水过多诊断标准拟定。①症状: 孕妇自觉腹围大于同期孕妇, 有轻度胸闷气急、心慌、浮肿、小便减少者。②体征: a) 宫高异常, 子宫明显大于妊娠月份 (妊娠图可见宫高曲线超出正常百分数); b) 腹部异常, 腹部膨隆腹壁皮肤发亮, 变薄, 触诊时感到皮肤张大, 有液性震颤感; c) 胎位不清; d) 胎心遥远或听不到。③辅助检查: B 超羊水指数 (AFI) > 18 cm。

1.3 纳入标准

符合以上诊断标准; AFI < 32 cm; 无严重的胸

闷气急、心慌症状者; 愿意接受中药治疗者。

1.4 排除标准

急性羊水过多, 胎儿畸形者; 合并肝硬化、泌尿系统疾病者; 合并高血压病、心血管疾病、糖尿病等妊娠并发症者; 妊娠孕周 > 35 周。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组: 适当低盐饮食, 控制饮水量。

治疗组: 在对照组基础上给予柴胡桂枝干姜汤加减, 处方: 柴胡 10 g, 黄芩 10 g, 牡蛎 30 g (先煎), 桂枝 10 g, 干姜 3 g, 甘草 5 g, 阿胶 20 g (烊化), 猪苓 20 g, 茯苓 20 g, 滑石 20 g, 泽泻 20 g。水煎服, 每日 1 剂, 共治疗 7 天。

2.2 观察指标与方法

治疗后判定临床疗效, 观察两组患者治疗前后 AFI 变化及临床体征改善情况 (包括宫高异常、腹部体征异常、胎心遥远、胎位不清), 并于治疗后 B 超检查胎儿动脉导管狭窄情况。

2.3 疗效判定标准

参照《中医妇产科学》^[2] 制定。治愈: 腹形正常, 宫高腹围在正常孕月范围内, B 超检查最大羊水暗区直径 < 7 cm 或 AFI < 18 cm, 自觉症状消失, 分娩时羊水总量 < 2000 ml; 显效: 腹形未再异常增大, 宫高、腹围接近正常孕月范围, B 超检查最大羊水暗区直径 ≤ 7 cm, 自觉症状明显减轻或部分消失; 有效:

腹胀减轻,余症有所缓解;无效:腹形继续增大,B超检查最大羊水暗区直径 $>7\text{ cm}$ 或 $\text{AFI}>20\text{ cm}$,自觉症状无缓解甚至加重,分娩时羊水总量 $>2000\text{ ml}$ 。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,两组患者临床疗效比较,治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	8(20.00)	11(27.50)	14(35.00)	7(17.50)	33(82.50)
对照组	30	0	3(10.00)	8(26.66)	19(63.33)	11(36.66)

3.2 两组患者治疗前后 AFI 比较

治疗组治疗后 AFI 为 $(20.76\pm1.63)\text{ cm}$ 明显低于治疗前 $(24.17\pm1.74)\text{ cm}$,差异具有统计学意义($P<0.05$)。对照组治疗后 AFI $(20.33\pm1.24)\text{ cm}$ 与治疗前 $(21.67\pm1.69)\text{ cm}$ 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组治疗后 AFI 比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后临床体征改善情况比较

表 2 示,两组治疗后各临床体征与治疗前比较,差异均具有统计学意义($P<0.01$);治疗组治疗后各临床体征改善情况明显优于对照组($P<0.01$)。

表 2 两组患者治疗前后临床体征改善情况比较[例(%)]

组别	时间	例数	宫高异常	腹部体征异常	胎心遥远	胎位不清
治疗组	治疗前	40	36(90.00)	35(87.50)	40(100.00)	33(82.50)
	治疗后	40	5(12.50)	6(15.00)	7(17.50)	4(10.00)
对照组	治疗前	30	27(90.00)	28(93.33)	28(93.33)	25(83.33)
	治疗后	30	19(63.33)	20(66.66)	17(56.66)	18(60.00)

3.4 两组患者治疗后胎儿动脉导管狭窄情况

两组患者治疗后胎儿动脉导管 B 超检查均未见狭窄。

4 讨论

羊水过多是由于羊水在胎儿与母体间交换失去平衡出现羊水异常所致。其发病可能与孕妇和胎儿的病理生理改变有关。多认为吡啶美辛治疗有效,但应用吡啶美辛最大的顾虑是可能引起胎儿动脉导管狭窄或过早关闭,吡啶美辛用后有 44% 发生不同程度的动脉狭窄,其中重度近 6%^[3]。因此,轻中度羊水过多西医不做处理^[4]。但从临床上,该病所出现的症状、体征确实对孕妇正常生活带来影响。

本病属中医“子满”范畴,由肾亏脾虚,不能运化水湿,水渍于胞所致。治疗上以健脾补肾,渗湿利水为主^[5-9]。《沈氏女科笺正》中指出:“妊娠病源有三大纲:一曰阴亏,精血有限,聚以养胎,阴分必亏,二曰气滞,腹中增一障碍,则升降之气必滞,三曰痰饮,人身脏腑接壤,腹中遽增一物,脏腑之机括为之不灵,津液聚为痰液。”羊水过多多因妊娠母体血聚养胎,阴血不足,阴虚内热,水热互结,湿聚胞中;又胎体渐长有碍气机升降,使三焦决渎功能失调,湿渗胞中,而致本病的发生。故用柴胡桂枝干姜汤疏畅三焦枢机,因“腹中增一障碍,则升降之气必滞”,气滞则易致郁热于上,脾阳受困于下,故方中以柴胡、黄芩疏清在上之郁热,干姜温通在下之脾阳,甘草健脾又能缓和干姜之辛热,以免伤胎,桂枝辛通上下,使三焦枢机畅达,牡蛎解结化饮,加猪苓、茯苓、滑石、泽泻,共奏疏畅三焦、养阴利水之功,使胞中水湿得化。原方中去天花粉,以除伤胎之虑,加阿胶入任脉养阴护胎。从临床效果看,治疗组总有效率明显优于对照组($P<0.01$);两组治疗后宫高异常、腹部体征异常、胎心遥远、胎位不清比较,治疗组均明显优于对照组。两组患者 B 超检查均无胎儿动脉导管狭窄现象。治疗效果肯定,值得进一步观察和研究。

参考文献

- [1]王泽华. 妇产科治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:101.
- [2]刘敏如,谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:526.
- [3]陈桂芳,孙敬芝,兰素华,等. 中药治疗羊水过多 167 例疗效观察[J]. 光明中医,2007,22(6):43.
- [4]张惜阴. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:228-229.
- [5]徐玲. 自拟健脾渗湿安胎汤治疗羊水过多 20 例[J]. 实用中西医结合临床杂志,2005,5(6):49.
- [6]孙中朝,孙法泰. 白术十皮饮治疗羊水过多[J]. 山东中医杂志,2005,24(4):233-244.
- [7]尤庆华. 中药温脾益肾法治疗羊水过多的临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(4):1473-1474.
- [8]刘晓华,抑英爱,孙中木,等. 健脾温肾利水法治疗妊娠慢性羊水过多 38 例[J]. 新中医,2009,41(7):76.
- [9]卢艳华,周连满,吕凤梅,等. 中药治疗羊水过多 179 例临床观察[J]. 江苏中医,2010,42(4):41-42.

(收稿日期:2012-07-04;修回日期:2013-06-05)

[编辑:侯建春]