

自拟健脾渗湿安胎汤治疗羊水过多 20 例

徐玲

(江西省修水县中医院 修水 332400)

关键词:羊水过多;中医药疗法;健脾渗湿安胎汤;病例报告

中图分类号:R 271.41

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0049-01

羊水过多中医称为“子满”。现代医学对羊水过多的治疗,无特殊治疗方法,严重者穿刺放水、休息、酌用镇静剂,但有引起感染、诱发早产的弊端,患者不易接受。本人在临床,自拟健脾渗湿安胎汤治疗数例,近 2 年,总结 20 例病人,效果显著。现简介如下:

1 一般资料

20 例均为 2003~2005 年的门诊患者。B 超提示:羊水过多,深度超过 7cm 以上,无畸形。孕妇子宫过度膨胀,胸膈满闷,呼吸迫促,不能平卧,下肢及阴部浮肿,舌淡胖,苔白腻,脉沉滑无力。恐惧穿刺放水,要求中药治疗。

2 治疗方法

基本组成:白茯苓 15g、苡米仁 15g、白茅根 15g、西党参 15g、白术 12 g、淮山 30g、桑寄生 15g、菟丝子 15g、陈皮 10g、甘草 6g。若腹大异常,膨胀极甚,加苏梗、车前子;若舌尖红,口渴喜饮,加生地、黄芩,去西党参;如阳虚者,可酌加桂枝通阳化气。整个治疗过程,大约三诊,每一诊服 5 剂,二诊后复查彩超,彩超显示羊水正常,再巩固治疗 1 周。

3 疗效分析

3.1 疗效标准 临床主要症状消失,B 超羊水图象正常或接近正常。后随访直到分娩,无复发者为临床治愈;临床主要症状基本缓解,超声显示羊水接近正常,为显效;临床症状及图象好转不明显为无效。

3.2 治疗结果 临床治愈 14 例(70.0%),显效 5 例(25.0%),

无效 1 例(5.0%),总有效率为 95.0%。

4 典型病例

周某,女,23 岁,农民,2004 年 11 月 8 日门诊。患者妊娠 8 个月,面浮肢肿,腹部膨大,不能平卧,宫底剑下二指,横膈上抬,呼吸急促,舌淡苔白脉沉迟,行走不便,扶入医院,拒绝住院。B 超显示:羊水指数 27cm(即深度>9cm),无畸形。辨证属:脾虚湿盛,中阳不振。治宜健脾渗湿,益气安胎。方用自拟方健脾渗湿安胎汤加减:白茯苓 10g、苡米 15g、车前子 8g、西党参 15g、白术 12 g、淮山 30g、苏梗 10g、桂枝 6 g、菟丝子 15 g、陈皮 8g,5 剂。复诊,精神好转,面浮肢肿消除,呼吸平稳,能平卧,宫底剑下三指,又拟上方去车前子、桂枝,加白茅根、桑寄生各 10g,连服 7 剂。三诊:羊水指数 23cm,诸症消除,行走方面,宫底剑下四指,病人家属均愉快,要求再服中药巩固疗效,再拟上方去白茅根、陈皮,加续断 12g,5 剂。后多次到门诊检查,未复发,彩超证实羊水指数正常直到分娩。

5 体会

本病即中医的“子满”。病因病机:素体脾虚或孕后过食生冷寒凉之物,损及脾阳,湿聚胞中。方中:白茯苓、白术、西党参、淮山、苡米健脾渗湿,陈皮、苏梗宽中理气,菟丝子、桑寄生益肾安胎。全方有健脾渗湿安胎之功效,临床效果显著,易被患者接受,无任何副作用,门诊治疗方便。

(收稿日期: 2005-05-26)

脐带绕颈 620 例临床分析

曾丽萍

(江西省九江石化总厂医院 九江 332004)

关键词:脐带绕颈;新生儿窒息;对比分析

中图分类号:R 722.12

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0049-02

脐带是母体与胎儿血气交换的必由通道,也是胎儿获得营养发育的重要桥梁。现将我院 136 例脐带绕颈进行回顾性分析,观察其与新生儿窒息的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001 年 3 月~2004 年 12 月我院住院足月分娩总数 620 例,均为头先露,单胎,孕妇年龄为 20~35 岁。其中分娩后确诊为脐带绕颈者 136 例,发生率 3.7%。

1.2 新生儿窒息评定标准 胎儿娩出后 1min 阿氏评分 ≤ 7 分^[1]。

1.3 方法 所有胎儿娩出后有值班医师仔细记录有无脐带绕颈情况,同时根据新生儿的呼吸、心跳、肌张力、喉反射、皮肤颜色进行 1min 的阿氏评分。

1.4 统计学处理 用 χ^2 检验。

2 结果

脐带绕颈组与非脐带绕颈组与新生儿窒息关系,见表 1。

电针配合内服中药治疗乳腺增生 76 例疗效观察

王会珍

(河南省扶沟县中医院 扶沟 461300)

关键词:乳腺增生病;中医药疗法;中药内服;电针;膻中穴;乳根穴;针药并用

中图分类号:R 655.8

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0050-02

乳腺增生症是以周期性乳房疼痛和乳房出现肿块为特征的一种常见病,属于中医“乳癖”范畴,为中青年妇女的常见病和多发病。笔者从 1994 年 12 月~2004 年 12 月观察用电针配合内服中药治疗乳腺增生病效果显著。报道如下:

1 临床资料

所治疗的 152 例均为门诊病人。分为治疗组和观察组,治疗组 76 例,年龄最大 49 岁,最小 20 岁;病程最短 2 个月,最长 5 年;已婚者 53 例,未婚者 23 例;肝郁气滞型 50 例,冲任失调型 26 例。对照组 76 例,年龄最大 52 岁,最小 21 岁,平均 36.5 岁;病程最短半年,最长 4 年;已婚者 56 例,未婚者 20 例;肝郁气滞型 45 例,冲任失调型 31 例。诊断标准:(1)临床有乳腺肿块且多数伴有乳房疼痛者,症状连续 3 个月不能自行缓解;(2)排除生理性乳房疼痛,如经前乳房疼、青春期乳痛及仅有乳痛而无肿块乳痛症;(3)利用 B 超、红外线、乳腺诊疗仪检测手段做为辅助诊断并排除乳腺癌、乳腺纤维瘤及其它乳腺疾病。中医辨证:(1)肝郁气滞型:伴有胸胁胀满,易愁善怒,失眠多梦,心烦口苦,舌苔薄黄,脉象弦滑;(2)冲任不凋型:伴有腰酸乏力,神疲倦怠,月经不调,经水量少,色淡或经闭,舌淡苔白,脉象沉细。

2 治疗方法

治疗组电针加中药内服。电针取穴:膻中、乳根、足三里、肿块周围。配穴:痰凝者加丰隆,性情急躁者加三阴交,胸闷不适、胸胁胀痛者加期门或太冲。针刺膻中时针尖向上平刺。乳房肿块处周围围刺,其余穴位常规操作,针刺后接通 6805

治疗仪,选用连续波,留针 30min;同时用 TDP 照射患乳,每天 1 次,10 次为 1 个疗程。

中药内服:柴胡 12g,当归 10g,白芍 10g,玄胡 10g,郁金 12g,青皮 9g,川楝子 12g,三棱 9g,莪术 9g,桃仁 10g,红花 10g,橘核 10g,每天 1 剂,分 2 次服,10d 为 1 个疗程。对照组:单纯中药内服。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:乳房肿块消失,乳痛消失,停药后 3 个月不复发;显效:乳房肿块缩小 1/2 以上,乳痛消失;有效:肿块最大直径缩小不足 1/2,乳痛减轻;无效:肿块及乳痛在治疗前后无变化者。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 2 组治疗结果						例	
	证型	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组(n=76)	肝郁气滞	50	20	18	7	5	90
	冲任失调	26	9	5	5	7	73
观察组(n=76)	肝郁气滞	45	10	15	8	12	73
	冲任失调	31	6	4	7	14	54.8

4 典型病例

李某,女,30 岁,已婚,于 2002 年 6 月 7 日因左侧乳房胀痛 1 年就诊,患者于 1 年前出现左侧乳房疼痛并伴有肿块,多在生气、劳累及月经前疼痛加剧,经某专科医院诊断为乳腺增生症,建议其手术治疗。但本人不愿意接受手术治疗,遂来就诊,经查症状与体征符合乳腺增生症。用电针配合中药内服,3 个疗程,肿块明显缩小,疼痛减轻;继续巩固治疗 1 个

表 1 2 组与新生儿窒息关系 例(%)

	n	新生儿窒息
脐带绕颈组	136	5(3.7)
非脐带绕颈组	484	5(1.0)

从表 1 可见脐带绕颈组的新生儿窒息率为 3.7%,非脐带绕颈组新生儿窒息率为 1.0%, $\chi^2=4.56, P<0.05$,两者有显著差异。

3 讨论

3.1 脐带绕颈的原因 脐带绕颈一般与脐带长度及胎动有关,脐带过长、胎动过频易发生脐带绕颈。脐带绕颈约占分娩总数的 13%~25%^[2]。

3.2 脐带绕颈对胎儿的影响机理 脐带绕颈对胎儿的影响与脐带绕颈松紧、缠绕周数及脐带长短有关。绕颈过紧可使脐血管受压致血循环受阻或胎儿颈静脉受压,使胎儿脑组织

缺血缺氧,造成胎儿宫内窘迫以致娩出后新生儿窒息。这种情况多发生在分娩期,因胎头下降可造成相对性脐带过短。

3.3 产前脐带绕颈的诊断及处理 产前所有孕妇应常规行 B 超检查。据山东医科大学附属医院报道,B 超诊断符合率为 94.5%。当提示有脐带绕颈者作胎儿重点监护,尽可能地进行胎心电子监护。有变异减速则提示脐带受压,胎儿血循环受阻或胎头受压。当变异减速程度加重或合并其他异常心率图如基线变异明显减弱或消失、心动过速等,应尽快结束分娩,以降低新生儿窒息的发生率。

参考文献

[1]郑怀美.妇产科学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,1993.223
[2]乐杰.妇产科学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2002.255

(收稿日期:2005-06-09)