

中药治疗脾肾两虚型胎动不安 28 例

宋显梅 吕燕 郑冬梅
(山东省平度市中医医院 平度 266700)

关键词: 胎动不安;脾肾两虚;中药煎剂

中图分类号: R 714.44

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)06-0057-01

仅有腰酸腹痛或下腹坠胀, 或伴有少量阴道出血者, 称为“胎动不安”, 相当于现代医学中“先兆流产”、“早产”范畴。笔者自 1998 年以来, 采用中药治疗脾肾两虚型胎动不安 28 例, 效果显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 中医诊断标准 妊娠期腰腹胀痛或下腹坠胀, 或有少量出血, 色淡红, 质稀薄, 伴神疲肢倦, 面色㿔白, 气短心悸, 舌质淡, 苔薄白, 脉细滑或沉滑。

1.1.2 西医诊断标准 (1)先兆流产: 于妊娠 28~37 周内, 患者出现阵发性下腹坠痛或少量阴道出血, 但胎膜未破。检查子宫有不规则阵发性收缩, 子宫颈管未容受、未扩张。(2)早产: 子宫收缩较规律, 间歇 5~10min 收缩 1 次, 每次收缩 30s 以上, 检查孕妇宫颈容受 75%, 子宫颈口扩张至 2cm, 观察期间宫颈持续扩张或出现胎膜破裂。

1.2 一般资料 所有病例均符合上述诊断标准, 28 例中有 19 例为住院病例, 9 例为门诊病例; 初产妇 21 例, 经产妇 7 例; 其中孕周在 28~35 周的 18 例, 孕周在 35~37 周的 10 例。

1.3 观察项目 孕妇自觉症状改善情况, 用药后宫缩强度及宫缩间隔时间的变化, 宫颈管的扩张情况等进行观察和记录。

1.4 治疗方法 治以补气养血、固肾安胎为主。主要药物组成: 党参 30g, 黄芪 30g, 熟地 15g, 白芍 15g, 白术 15g, 山药 15g, 炙甘草 9g, 阿胶 15g(另包烔化冲服), 川断 15g, 菟丝子 15g, 桑寄生 15g, 香附 9g。血虚症状明显者加鹿角胶 15g; 下腹坠胀明显的加用柴胡 9g、炙升麻 6g 以升提举陷, 症状好转后, 即酌减此二味, 以免久用伤阴; 阴道出血者加用地榆炭 30g, 仙鹤草 30g。用法: 中药水煎服, 早晚分服, 日 1 剂。用药期间嘱其左侧卧位, 不加用其他药物治疗。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 显效: 孕妇自觉症状消失或明显减轻, 先兆流产用药后宫缩明显减弱, 最后宫缩停止, 检查宫口无扩张, 停药后不再复发; 早产用药后宫缩减弱, 宫口扩张减慢, 可延长分娩 48h 以上。有效: 孕妇自觉症状有所减轻, 先兆流产用药后宫缩减弱甚至停止, 但停药后宫缩可复发; 早产用药后宫缩减弱, 可延长分娩 24~48h。无效: 孕妇自觉症状无减轻或加重, 用药后宫缩不受抑制。

2.2 治疗效果 显效 7 例, 有效 17 例, 无效 4 例; 有效率为 85.7%。

3 典型病例

孕妇黄某, 27 岁, G₁P₀, 因“孕 32 周, 阵发性下腹痛伴坠胀不适 4h, 未破膜, 已见红”于 2005 年 5 月入院, 住院号 30385。妇科检查: 子宫有不规则阵发性宫缩, 间歇 8min, 持续 20~35s, 宫口未开, 胎心良好。观其面色淡白无华, 色质淡, 脉细弱。证属脾肾两虚, 治以补气养血安胎。方用: 党参 30g, 黄芪 30g, 熟地 15g, 白芍 15g, 白术 15g, 山药 15g, 炙甘草 9g, 阿胶 15g(另包烔化冲服), 川断 15g, 菟丝子 15g, 桑寄生 15g, 陈皮 9g。用药后下腹坠胀不适逐渐消失, 宫缩开始减弱, 连服 5 剂后, 宫缩消失。妇查宫口未开, 胎心好, 顺利出院。于孕 38⁺₄ 周顺娩一女婴。

4 讨论

胎动不安多由母体或胎儿原因导致冲任气血不调, 胎元不固而发病。肾为先天之本, 胞络系于肾; 脾为后天之本, 为气血生化之源, 气以载胎, 血以养胎。肾虚冲任不固, 脾虚气血虚弱, 濡养不足, 胎气不固, 发为本病。方中党参、黄芪、白术、炙甘草益气健脾; 白芍、熟地、阿胶滋阴养血; 山药健脾补肾; 菟丝子补益肾精; 川断、桑寄生固肾壮腰以系胎; 香附理气和中, 使熟地、阿胶补而不滞。共奏补气养血、固肾安胎之功。

(收稿日期: 2007-04-18)

在创面上敷双料喉风散, 方中的人工牛黄、黄连、山豆根、青黛等有清热解毒、祛湿杀菌、消肿止痛等功效; 人中白、寒水石、珍珠具有活血祛腐、生肌除臭的功能, 能加速糜烂组织的愈合。本观察表明, 双料喉风散联合 LEEP 刀治疗慢性宫颈炎可以明显缩短术后阴道渗液的时间及减少脱痂期的出血量, 有利于创面的愈合, 减少并发症的发生。

参考文献

[1] 曹泽毅, 翁梨驹. 中华妇产科临床手册[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1988.318
[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.265
[3] 刘凤英, 郭光萍, 周红, 等. 472 例妇女宫颈糜烂影响因素分析[J]. 卫生软科学, 1998, 12(4): 18~24
[4] 邢燕. 6 583 例已婚妇女妇科病发病情况分析[J]. 江苏预防医学, 2000, 11(3): 63~64
[5] 顾美皎. 妇女保健学[M]. 北京: 科学出版社, 1997.246

(收稿日期: 2007-06-06)

表 3 2 组术后阴道渗液情况比较 例

组别	n	<10d	11~14d	>15d
治疗组	24	12	10	2*
对照组	22	5	8	9

注: 与对照组比较, *P<0.05。

4 讨论

慢性宫颈炎是妇科常见病及多发病, 国内文献报道我国妇女的发病率为 25%~60%^[3-4], 严重影响了妇女的生殖健康, 甚至诱发宫颈癌, 据报道有宫颈糜烂的患者比无宫颈糜烂的患者患宫颈癌的危险高 10 倍^[5]。LEEP 术是国内外治疗宫颈早期病变较先进的方法之一, 其不仅可以治疗宫颈疾病, 而且对宫颈疾病的确诊, 尤其是宫颈癌的早期诊断具有重要价值; 且因其快速、有效、痛苦小、价格低、无需住院等优点, 易被广大患者接受, 所以在临床中应用越来越广泛。

为减少 LEEP 术后的阴道渗液和脱痂期的出血量, 术后