

中西医结合防治妊高征 120 例分析

丁素娟

洛阳市妇幼保健院 (河南 洛阳 471000)

提要: 目的: 探索降低妊娠高血压综合征(简称妊高征)的发病率、病情程度以及由该病所导致的围生儿死亡率的有效方法。方法: 治疗组采用杞菊地黄汤加味、西药肠溶阿司匹林、钙片、维生素 E 口服, 观察组服用西药同治疗组。结果: 治疗组妊高征发病率、病情程度以及围生儿死亡率明显下降, 与观察组比较, 经统计学处理有显著意义 ($p < 0.05$)。结论: 中西医结合为防治妊高征开辟了一条有效途径。

关键词: 妊娠高血压综合征 防治 中西医结合

妊娠高血压综合征(简称妊高征)一直为产科领域胎儿死于宫内、围生儿死亡的主要因素, 且孕妇一旦出现症状, 重症时再进行治疗疗效差, 有时为了保证孕妇生命安全不得不放弃胎儿进行引产。为降低该病发病率、病情程度以及由该病所导致的严重并发症, 笔者近年采用中西医结合进行治疗, 经观察统计疗效显著, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001年1月~2002年6月在我院进行产前检查并住院分娩总数 2036 人, 将有妊高征既往史及有妊高征倾向者 211 人定为前瞻性观察对象。随机抽取 120 例做为治疗组, 其中初产妇 102 例, 经产妇 18 例; 年龄 23~38 岁, 平均年龄 28.07 ± 2.01 岁; 孕周 12~35 周, 平均 26.75 ± 3.62 周; 有妊高征倾向者 117 例, 轻、中、重度妊高征各 1 例。91 例作为对照组, 其中初产妇 79 例, 经产妇 12 例; 年龄 23~39 岁, 平均 26.72 ± 3.31 岁, 孕周 12~34 周, 平均 26.72 ± 3.79 周; 有妊高征倾向者 89 例, 轻、中度妊高征各 1 例。两组病例年龄、孕周、病情程度、开始治疗时间经统计学处理, 无显著意义 ($P > 0.05$), 具有可比

性。

1.2 妊高征预测方法 采用妊高征监测系统(北京易思医疗器械有限责任公司生产)。预测阳性标准: 波形系数 $K > 0.4$, 外周阻力 $TPR > 1.2$, 心脏指数 $CI < 2.5$ 。平均动脉压 (MAP) $11.3kPa$ 为预测妊高征的分界线^[1]。于妊娠 20 周开始, 每 4 周进行一次。

2 防治方法

2.1 防治时间及方法 有妊高征既往史者, 自确诊妊娠时起, 或初孕妇通过监测有妊高征倾向时, 或未进行系统前期检查, 因发病就诊者开始服药。服药方法: 28 周以前口服杞菊地黄丸, 1 日 2 次, 1 次 1 丸。28 周后改服杞菊地黄汤加丹参、川芎: 枸杞子 9g, 菊花 24g, 熟地 24g, 山茱萸 12g, 山药 12g, 泽泻 12g, 茯苓 9g, 丹皮 9g, 丹参 9g, 川芎 6g。西药: 整个孕期每日服钙 2g, 维生素 E 100mg, 28~34 周每日加服肠溶阿司匹林 25mg。观察组西药服法同治疗组, 不服中药。

2.2 发病时治疗 两组对象均于发病时, 轻度者加服心痛定 10mg, 1 日 3 次, 妊娠 34 周需住院治疗。发现病情中、重度者立即住院加用硫酸镁治

变白, 不是癌前期病变, 本资料通过对 60 例病人的病损组织病理检查, 无 1 例癌前病变。(2) 外阴白色病损是由于外阴慢性炎症刺激, 上皮细胞增生及色素脱失, 而使皮肤呈白色斑块。组织学变化是表皮层角化过度 and 角化不全, 细胞层不规则增生肥厚, 基层细胞变性, 内有淋巴细胞浸润及结缔组织增生, 西医对本病缺乏有效治疗方法, 虽然可以手术治疗, 但复发率高, 本文 A 组单纯西医治疗, 基本治愈率仅 10%, 好转率仅 13%, 无效率达 77%, 因此单纯西医治疗外阴白色病损不可取。(3) 本病虽为局部组织病变, 但它和神经内分泌失调有着密切关系, 即是整体脏腑功能失调的局部表现。根据中医辨证和 5 年多时间的临床观察, B 组基本治愈率比 A 组高 40%, 好转率高 27%,

无效率比 A 组低 67%, 因此, 根据外阴白色病损临床分类和中医辨证采用中药内服和外用中药洗剂和涂剂并与西医外用软膏相结合是提高外阴白色病损治愈的必要方法。(4) 中西医结合治疗原则: 必须确诊病因, 本病病因除 5 例为遗传因素、3 例糖尿病及代谢失调有关外, 绝大多数是因局部因素所致, 因此局部给药通过皮肤吸收使药物直达患处, 是必要的。遵照中医“急则治标, 缓则治其本”的医理, 内服中药与外用西药相结合, 效果是良好的。(5) 采用中西医结合的方法在外阴白色病损的治疗中虽然取得了一定疗效, 但疗程长, 不能完全治愈, 手术易复发, 需我们在今后的工作中进一步努力探讨, 力争能达到疗程短、治愈的效果。

(收稿日期 2003-03-26)

疗, 硫酸镁用法依据《妇产科学》^[1], 并适时终止妊娠。

3 结果

两组病例妊娠经过及结局见表1。

表1

两组病例妊娠经过及结局

组别	例数	发病数	发病时间(孕周)			病情程度(%)			死胎	低体重儿 ($<2500g$)	平均体重 ($X \pm s$)
			<28	$28 \sim 34$	>34	轻	中	重			
治疗组	120	53	0	42	11	24 (46)	18 (24)	11 (20)	0	1	3.25 ± 0.31
对照组	91	56	23	19	14	31 (55)	16 (29)	9 (16)	2	7	3.01 ± 0.49
P 值			<0.01			<0.05					<0.01

由表1看出, 两组对象发病人数、发病时间、病情程度对比有显著意义 ($P < 0.05$)。且治疗后, 妊高征发病率 5.35%, 重度妊高征发病率 4.78%。与我院 1999 年统计的妊高征发病率 10.4%, 重度妊高征发病率 4.78%^[2]相比, 明显下降。治疗组中一例有妊高征既往史者, 因就诊时间晚, 于妊娠 33 周发生重度妊高征就诊时即住院采用中西医结合治疗, 3 天后因胎盘功能急剧减退, 羊水明显减少, 发现胎儿宫内窘迫行剖宫产, 新生儿体重 1800g, 经新生儿科治疗痊愈。另 10 例妊娠 34~35 周再次发病, 即住院治疗, 于妊娠 36 周左右终止妊娠, 无低体重儿。其中 1 例, 曾因妊高征于妊娠 20~28 周胎儿死于宫内 5 次, 第 6 次妊娠确诊即开始中西医结合治疗, 于妊娠 36 周时发病住院治疗, 滴催产素自然分娩一健康男婴, 体重 2850g。

4 讨论

妊高征是妊娠期特有的疾病, 一旦发病, 妊娠期治疗只能减轻病情或阻止病情发展, 但不能治愈, 且对于重度妊高征治疗疗效差, 只有终止妊娠后, 轻者自愈, 重者治愈。西医认为全身小动脉痉挛为妊高征患者的基本病变。由于小动脉痉挛而导致孕妇出现血压高、蛋白尿、水肿、血液浓缩一系列病理变化, 对于孕妇严重者可导致脑、心、肾、肝重要脏器损害而危及生命。对于围生儿则可由由于胎盘血管粥样硬化, 功能减退而致胎儿死于宫内, 有时为了挽救孕妇生命不得不放弃胎儿而进行引产, 因此导致围生儿死亡率升高。该病的首例报道距今已有 100 余年, 但迄今病因尚未阐明, 因此治疗时西医只能给以对症处理, 解痉、降压、镇静及降低血液粘稠度。所以近些年来产科工作者一直在为早期发现病人、早期治疗, 预防和减少重度妊高征发生方面进行努力。

妊高征属于中医妇科“妊娠眩晕”、“妊娠子病”范畴, 其基本病机为肝肾阴虚, 阳气偏亢。因此防治该病应滋补肝肾, 以平衡妊娠后机体所发生的阴阳失调。杞菊地黄丸中熟地、山茱萸滋肾益髓、养肝, 山药滋肾补脾, 共成三阴并补以收补肾治本之功。且本方中补中有泻, 即泽泻配熟地而泻肾浊, 丹皮配山茱萸以泻肝火, 茯苓配山药而渗脾湿, 再加上枸杞子、菊花增强滋阴潜阳作用, 从而达到消肿、降压、消蛋白的作用。妊娠 28 周以后, 以杞菊地黄汤加丹参、川芎改善血液粘稠度及胎盘功能。活血化瘀药具有扩血管, 加快血流速

度, 增加毛细血管网交点作用^[3]。

对于妊高征的早期预测及诊断, 中医目前尚无科学方法, 一旦出现妊娠眩晕、妊娠子病已达到重度, 病情进展快, 且治疗也难以逆转。而西医通过科学的预测方法, 可筛查出防治对象。经笔者统计, 采用妊高征预测系统及中心静脉压结合预测妊高征倾向符合率为 84.71%。近几年来孕早期给予维生素 E^[4]、钙剂及小剂量阿司匹林^[5]进行预防性治疗取得了一定疗效。但由于该病因至今尚未阐明, 目前西医所采取的防治措施, 相对于与之有关的病因众多学说范围小, 而且由于西药的副作用, 限制了西药用药时间及药量。而中医治病从整体观念出发, 且所用药物经观察无毒副作用, 可较长期服用, 但对于重症病人先兆子痫、子痫疗效不如西药迅速。因此中西医结合防治妊高征, 辨病与辨证相结合, 治疗时相互补充其不足, 降低副作用, 提高疗效, 为防治妊高征开辟了一条新途径。

笔者 10 余年观察体会, 决定防治妊高征疗效的关键有三方面: (1) 早用药: 对于有妊高征既往史者再次妊娠不能避免发病, 但未发病时进行防治, 可以推迟发病时间, 减轻病情, 促使胎儿宫内正常发育, 体现中医“治未病”的重要性。(2) 适时终止妊娠: 妊高征孕妇胎儿有早熟现象^[6]。在 >33 孕周时亦可出现羊水卵磷脂/鞘磷脂 (L/S) 2, 如果胎龄 >35 周, 胎盘功能下降, 可终止妊娠, 有新生儿科配合, 新生儿成活率极高。切不可为了期待足月妊娠而使胎儿突然死亡, 前功尽弃。(3) 选择适当分娩方式: 除经产妇估计短时间可自然分娩外, 初产妇以剖宫产终止妊娠为宜。既可避免宫缩时压迫及缺氧对胎儿的损害, 又可避免宫缩时孕妇血压升高所引起的并发症。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 114~123
- [2] 吴成平, 陶华. 重度妊高征 80 例临床分析. 洛阳医学学报, 2002, 20 (2): 146~147
- [3] 丁宇违, 徐英. 血府逐瘀汤治疗高血压病 151 例疗效观察. 新中医, 2001, 33 (11): 38~39
- [4] 谭水玲, 韩壁芳, 程毓芒, 等. 维生素 E 预防重度妊高征的临床研究. 实用妇产科杂志, 1997, 13 (6): 313
- [5] 全国妇产科内分泌与妊高征研究进展学术研讨会会议纪要. 实用妇科与产科杂志, 1998, 14 (5): 311
- [6] 梁心理, 朱坤仪. 127 例重度妊高征及围产儿结局分析. 实用妇科与产科杂志, 2002, 16 (7): 439

(收稿日期 2003-04-26)