

增液活血汤治疗孕妇羊水过少临床观察

黄月颖, 黄芳

宁波市妇女儿童医院, 浙江 宁波 315012

[摘要] 目的: 观察自拟增液活血汤治疗妊娠晚期羊水过少的临床效果。方法: 将羊水过少孕妇 176 例随机分为 2 组各 88 例, 对照组行常规西医治疗, 观察组在对照组基础上加用增液活血汤治疗, 观察 2 组患者临床疗效、羊水指数 (AFI) 变化、妊娠结局及剖宫产率。结果: 总有效率观察组为 93.18%, 对照组为 79.55%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组 AFI 均较治疗前显升高 ($P < 0.05$); 且观察 AFI 升高较对照组更显著 ($P < 0.05$)。不良妊娠结局发生率、剖宫产率观察组分别为 7.95%、31.82%, 对照组分别为 21.59%、52.27%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 增液活血汤治疗羊水过少, 可有效改善患者症状, 提升羊水指数, 减少不良妊娠结局发生, 从而有效保障母婴安全, 值得推广。

[关键词] 羊水过少; 中西医结合疗法; 增液活血汤; 妊娠结局

[中图分类号] R714.25 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0141-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.061

孕妇羊水过少是临床中较为常见的妊娠期并发症。有研究显示, 其发生率达 5%, 且近年来呈上升趋势^[1]。羊水过少对母婴安全及生产质量具有较大影响, 轻度羊水过少孕妇, 围产儿死亡率较正常孕妇高 13 倍, 而重度羊水过少, 围产儿死亡率高达 47 倍^[2], 因此需及时采取有效措施予以治疗。本观察在西医常规治疗的基础上, 加用自拟增液活血汤治疗羊水过少, 取得较为满意的效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月—2015 年 1 月在本院生产的羊水过少患者共 176 例, 均发现宫高及腹围小于同期妊娠者, 子宫敏感性高, 轻微刺激或者胎动可引发宫缩, 有不同程度腹痛。按随机单盲法, 将所有患者分为 2 组。观察组 88 例, 年龄 21~36 岁, 平均(25.7±2.2)岁; 孕周 33~38 周, 平均(35.1±1.6)周; 初产妇 64 例, 经产妇 24 例; 产次 1~3 次, 平均(1.3±0.4)次。对照组 88 例, 年龄 20~35 岁, 平均(25.9±2.4)岁; 孕周 34~37 周, 平均(35.7±1.9)周; 初产妇 62 例, 经产妇 26 例; 产次 1~4 次, 平均(1.4±0.5)次。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合羊水过少诊断标准者^[3]; ②胎膜完整者; ③愿意接受本治疗方案者; ④对本研究药物无过敏史者。

1.3 排除标准 ①重要脏器严重功能不全者; ②存在其他严重妊娠期并发症者; ③因药物导致羊水过少者。

2 治疗方法

2.1 对照组 行常规西医治疗, 保证每日饮水量为 2.5L, 同时给予乳酸钠林格氏液(浙江沙普爱思药业股份有限公司), 静

脉滴注, 每次 500 mL, 每天 1 次; 维生素 C(上海现代哈森药业有限公司)2 g 加入 5% 葡萄糖溶液 500 mL 中静脉滴注, 每天 1 次。

2.2 观察组 在对照组基础上加用增液活血汤治疗。处方: 太子参 30 g, 麦冬、五味子、丹参、当归、赤芍、阿胶各 10 g, 山药、生地黄、桑寄生、续断各 15 g, 石斛 6 g, 甘草 5 g。每天 1 剂, 水煎服, 每剂浸泡 1 h, 煎煮 2 次, 每次煎煮药液 150 mL, 将 2 次药液混匀, 分 2 次于早晚饭后半小时温热口服。

2 组患者均以 7 天为 1 疗程, 共治疗 3 疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①观察 2 组患者治疗效果。②测定 2 组患者治疗前后羊水指数 (AFI), 作 B 超检查, 以脐水平线和腹白线为标志将子宫直角分成四个象限, 测量各象限最大羊水池的垂直径线, 4 者总和为 AFI。③记录 2 组患者妊娠结局及分娩方式。

3.2 统计学方法 所得数据采用 SPSS17.0 软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据 AFI 变化对治疗效果进行判定。显效: 经治疗, 患者 AFI 超过 8 cm; 有效: 经治疗, 患者 AFI 为 5~8 cm; 无效: 经治疗 AFI 无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 93.18%, 对照组为 79.55%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2016-02-18

[作者简介] 黄月颖 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医妇科学。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	88	44(50.00)	38(43.18)	6(6.82)	82(93.18)
对照组	88	34(38.64)	36(40.91)	18(20.45)	70(79.55)
χ^2 值		2.61	0.10	7.88	7.88
P值		0.1058	0.7450	0.0049	0.0049

4.3 2组治疗前后 AFI 比较 见表2。治疗后2组 AFI 均较治疗前升高($P < 0.05$)；且观察 AFI 升高较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后 AFI 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P值
观察组	88	4.03±1.21	8.54±2.43	15.58	0.0000
对照组	88	4.05±1.18	7.39±2.37	11.83	0.0000
t值		0.11	3.17		
P值		0.9117	0.0018		

4.4 2组不良妊娠结局发生情况比较 见表3。不良妊娠结局发生率观察组为7.95%，对照组为21.59%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组不良妊娠结局发生情况比较 例(%)

组别	n	早产	新生儿窒息	新生儿低体质量	发生率(%)
观察组	88	2(2.27)	1(1.14)	4(4.55)	7.95
对照组	88	6(6.82)	3(3.41)	10(11.36)	21.59
χ^2 值		2.27	1.15	3.16	7.38
P值		0.1314	0.2817	0.0751	0.0123

4.5 2组剖宫产率比较 观察组共28例患者为剖宫产分娩，剖宫产率为31.82%；对照组共46例患者为剖宫产分娩，剖宫产率为52.27%，2组剖宫产率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

羊水过少是临床中较为常见的妊娠期并发症，以往将孕妇羊水量 < 300 mL时定义为羊水过少，但临床上羊水量较难准确估计^[4-6]。目前，对于羊水过少的诊断，普遍以B超检查中最大羊水深度 < 2 cm或者羊水指数 < 5 cm为标准。近年来，由于B超检查及产前监测技术的发展与推广，羊水过少的发现率呈上升趋势。

晚期妊娠羊水量，是由羊水、母体、胎儿三者与其界面上双向交换取得动态平衡的结果，任何一方出现异常，均可对羊水量造成影响。有研究认为，造成孕妇羊水过少的原因同胎盘功能异常、胎儿泌尿系统出现畸形以及羊膜本身的病变有重要关系^[7-9]。而羊水过少对母婴健康均有严重危害，可导致胎儿宫内缺氧，减弱羊水的缓冲保护作用，使胎儿窘迫以及新生儿窒息发生的概率增加。相关报道指出，羊水过少孕妇出现不良妊娠结局的风险远超过羊水正常孕妇^[9]。临床中对于羊水过少尚无特效治疗方法，对于其治疗与处理，需综合考虑孕妇具体情况，如明确胎儿畸形患者，需立即终止妊娠；如胎儿发育正

常且成熟，通常采取剖宫产终止妊娠。而对于部分孕妇，如诊断不典型的胎膜早破等，可实施羊膜腔灌注法，增加羊水量。同时有学者认为，羊水过少可进行早期预防，早期诊断，因此需重视产前保健及产前检查。目前对于羊水过少，西医主要以补液、增加血容量、抗凝等方法进行治疗，但效果并不理想。

中医学认为，羊水过少可归属于“胞水过少”范畴。本病多因先天肾气禀赋不足，不能滋化精津；或因脾胃虚弱、气血生化之源不足；或因调养失宜，汗出过多，体内津液丢失过多，而致孕妇气血精津亏虚，胞水生成无源而致胞水过少。中药增液活血汤是笔者总结多年临床经验拟定的成方，旨在益阴生津、养血活血。方中太子参味甘、微苦、性平，入心、脾、肺三经，能补气益脾，养阴生津，并有益气而不升提、生津而不助湿、补虚而不峻猛的特点；生地黄、麦冬、石斛养阴增液生津；五味子敛阴生津；当归、赤芍、丹参养血活血，促进胎盘血液循环，降低血流阻力，增加血流量；山药、桑寄生、续断、阿胶健脾补肾，养血安胎。诸药配伍，共奏益阴生津、养血活血之功，而使胞水渐长。

本研究结果显示，观察组临床总有效率明显较对照组高($P < 0.05$)，AFI也高于对照组($P < 0.05$)，提示增液活血汤对于羊水过少治疗效果显著，能明显增加羊水量。有学者指出，羊水过少的治疗效果同妊娠结局及分娩方式有直接关系，本研究中，观察组患者不良妊娠结局发生率及剖宫产率均明显低于对照组($P < 0.05$)，可能与增液活血汤可提高患者免疫力，改善胎儿血循环有关。综上，在孕妇羊水过少治疗中，加用增液活血汤可明显提高治疗效果，具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- 李瑞英, 郑引. 羊膜腔内灌注治疗羊水过少 22 例效果观察[J]. 山东医药, 2014, 54(10): 91-92.
- 郑飞玉. 静脉输液疗法治疗羊水过少的临床疗效观察[J]. 包头医学, 2009, 33(1): 121.
- 刘素银, 乔志红. 中西医结合治疗羊水过少 42 例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(7): 1022-1023.
- 张清云. 羊水过少原因调查及妊娠结局分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(14): 1556-1557.
- 曾倩, 张红霞, 崔潇华, 等. 羊水过少的中医辨证论治[J]. 中国医药导报, 2012, 9(7): 101-102.
- 邹君兰, 于丽丽, 王红霞, 等. 静脉补液治疗羊水过少临床分析[J]. 河北医药, 2013, 35(1): 79-80.
- 杨然, 冯磊. 肝素治疗羊水过少的临床疗效及其相关机制研究[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(22): 43-46.
- 李苗, 徐小凤, 黄广琳, 等. 母体水化疗法治疗妊娠晚期羊水过少临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(23): 3660-3663.
- 欧道香. 羊水过少对围生结局的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(8): 834-836.

(责任编辑:冯天保)