

# 健脾温肾法联合西药治疗羊水过多（脾肾阳虚型）疗效观察

姜雷琴

淳安县第二人民医院妇产科, 浙江 淳安 311719

**[摘要]** 目的: 观察健脾温肾法联合西药治疗脾肾阳虚型羊水过多孕妇的临床疗效。方法: 62 例脾肾阳虚型羊水过多的孕妇, 随机分为 2 组。对照组给予吲哚美辛治疗; 研究组在对照组治疗基础上加用真武汤加减治疗。比较 2 组治疗前后症状积分、羊水指数以及治疗后并发症发生情况与临床疗效。结果: 治疗后 2 组患者症状积分均低于治疗前, 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 研究组治疗后患者症状积分明显低于对照组, 2 组治疗后比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患者羊水指数均显著低于治疗前, 治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 研究组下降幅度更加显著, 2 组治疗后比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组在胎膜早破、胎位异常上发生例数上显著少于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。总有效率研究组 93.75%, 对照组 56.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 健脾温肾法联合西药治疗脾肾阳虚型羊水过多效果较好, 并可减少并发症的发生。

**[关键词]** 健脾温肾; 脾肾阳虚; 羊水过多; 吲哚美辛

**[中图分类号]** R714.14 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0114-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.053

引起羊水过多的因素主要包括多胎妊娠、胎盘脐带病变、母儿血型不合、及孕妇患有糖尿病、高血压、贫血以及肝炎等疾病, 除此外有 30% 左右羊水过多的患者发病机制不明。中医常采用健脾温肾法治疗脾肾阳虚型羊水过多, 可取得一定效果。现将本院对健脾温肾法联合西药治疗脾肾阳虚型羊水过多患者的疗效分析报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 12 月—2014 年 12 月本院产科羊水过多孕妇, 共 62 例, 随机分为 2 组, 研究组 32 例, 年龄 21~38 岁; 平均(28.15±6.58)岁; 孕周 30~40 周, 平均(35.23±4.16)周。对照组 30 例, 年龄 20~38 岁, 平均(28.29±6.54)岁; 孕周 29~39 周, 平均(35.16±4.11)周。2 组年龄、孕周等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照文献[1~2]制定。①临床症状标准: 孕妇羊水多于 2000mL; ②中医证候: 形寒肢冷、面色苍白、腰酸膝酸软、腹中冷痛等符合脾肾阳虚。

**1.3 排除标准** ①不符合羊水过多诊断以及中医脾肾阳虚诊断; ②年龄小于 20 岁或大于 40 岁; ③患者因胎儿畸形等需终止妊娠; ④有吸毒史; ⑤妊娠期合并高血压、糖尿病等疾病者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 仅服用吲哚美辛片(临汾奇林药业有限公司), 每次 25 mg, 每天 3 次, 连续服用 1 周, 可由专业医师视患者的具体情况调整剂量, 最多不超过每天 150 mg。

**2.2 研究组** 在对照组治疗基础上同期服用真武汤加减, 组成: 制附子 3 g, 茯苓 15 g, 冬瓜皮、白芍、黄芪、续断各 10 g, 陈皮、桂枝各 6 g, 白术 12 g, 本院中药房煎药制备, 每次 100 mL, 每天 2 次, 1000 mL 水文火煎煮 30 min 而成, 所有患者在治疗期间需控制水盐的摄入, 减少活动并注意休息。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①治疗前后症状积分: 若患者出现腹胀、胸闷以及下肢肿等症记 2 分, 出现尿少、气急不能平卧、胎心听不清以及皮薄光亮记 1 分, 症状计分越高表示患者症状越严重; ②采用 B 超测定所有患者治疗前后羊水指数; ③统计 2 组患者中发生早产、胎膜早破、胎儿窘迫、新生儿窒息等不良事件的情况;

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS16.0 统计分析软件, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 治愈: 羊水总量降至正常范围内, 症状消失;

**[收稿日期]** 2015-05-11

**[作者简介]** 姜雷琴 (1975-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科临床诊疗。

显效：羊水有明显减少，总量在 2000 mL 左右，症状均有明显改善；有效：羊水总量有一定减少，症状减轻；无效：羊水总量无变化，症状基本无改变。

4.2 2 组治疗前后症状积分比较 见表 1。治疗后 2 组患者症状积分均低于治疗前，与治疗前比较，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；研究组治疗后患者症状积分明显低于对照组，2 组治疗后比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后症状积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	7.48 ± 1.42	5.62 ± 1.94 <sup>①②</sup>
研究组	32	7.57 ± 1.38	2.48 ± 1.68 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后羊水指数比较 见表 2。治疗后，2 组患者羊水指数均低于治疗前，与治疗前比较，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；2 组治疗后比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后羊水指数比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	30	232.42 ± 32.21	212.86 ± 29.78 <sup>①②</sup>
研究组	32	230.48 ± 31.75	190.61 ± 28.24 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.4 2 组治疗后并发症发生情况比较 见表 3。研究组胎膜早破、胎位异常发生例数显著少于对照组，2 组比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗后并发症发生情况比较 例

组别	n	胎膜早破	早产	胎儿窘迫	产后出血	胎位异常
对照组	30	9	6	6	5	11
研究组	32	3 <sup>①</sup>	2	2	4	4 <sup>①</sup>
$\chi^2$ 值		4.219	2.605	2.605	0.217	4.931
P 值		0.039	0.107	0.107	0.642	0.026

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.5 2 组临床疗效比较 见表 4。总有效率研究组 93.75%，对照组 56.67%，2 组比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

表 4 2 组临床疗效比较 例 (%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	3(10.00)	6(20.00)	8(26.67)	13(43.33)	17(56.67)
研究组	32	15(46.88)	20(62.50)	5(15.63)	2(6.25)	30(93.75) <sup>①</sup>
$\chi^2$ 值		10.219	11.486	1.139	11.609	11.609
P 值		0.001	0.001	0.286	0.000	0.000

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.01$

## 5 讨论

目前关于羊水过多的基础治疗方案是控制孕妇的水盐摄入量，通过控制水盐的摄入可以促进羊水往外排泄，以便能够使其维持在正常水平之内，除此之外多吃冬瓜等促进水排泄的食物也能够达到同样效果。但基础治疗仅针对大部分胎儿没有异常的患者，对于小部分由于胎儿发育异常引起的羊水过多则需要对患者行更加清晰的四维彩超检查，确定胎儿情况，并根据患者情况给予相应治疗<sup>[1]</sup>。

本观察表明，2 组治疗前后症状积分以及羊水指数比较，治疗后 2 组患者症状积分均显著低于治疗前，且研究组治疗后患者症状积分明显低于对照组，2 组治疗后羊水指数显著低于治疗前，研究组治疗后羊水指数明显低于对照组，表明真武汤加减联合吲哚美辛片治疗脾肾阳虚型羊水过多的效果优于单纯吲哚美辛片。真武加桂汤主要由制附子、茯苓、桂枝、续断、陈皮、白术、冬瓜皮及黄芪等组成。真武汤主治阳虚水泛证，腹痛，泄泻；或咳喘呕逆。而桂枝能发汗解肌，温经通脉，助阳化气，散寒止痛。中医学认为，肺气郁闭、水湿停聚是特发性羊水过多的重要病机，采用脾阳虚、肾阳虚、气机阻滞论治通常能够取得较好效果<sup>[4]</sup>。《妇科补解》中有对脾肾阳虚型羊水过多相关解释与治疗方法，“所谓子满者，妊娠至五六月，胸腹急胀，腹大异常，或遍身浮肿，胸胁不分，气逆不安，小便艰涩，命曰子满，又为胎水不利。若不早治疗，生子手足短有疾，甚至胎死腹中”。从本观察对 2 组治疗后并发症的发生情况进行对比可以看出，研究组在胎膜早破、胎位异常上发生例数上显著少于对照组，与孙会玲<sup>[5]</sup>的报道有相似结论。西药吲哚美辛虽然能够治疗羊水过多，但其具有较高的不良反应。对于较为严重的羊水过多患者，则多考虑羊膜腔穿刺术，不仅能够有效降低患者羊水量，还能极大减轻孕妇压迫症状，但其并发症也相对较多。综上所述，脾肾阳虚是孕妇发生羊水过的重要原因，采用健脾温肾法联合西药治疗效果较好，值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 刘书红. 羊水过多的超声诊断分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 10(3): 58-59.
- [2] 刘俐伶, 邓碧叶, 庞丽红, 等. 羊水过多产前诊断及妊娠结局分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(2): 239-241.
- [3] 卜亚萍. 羊水过多孕妇行超声引导下脐静脉穿刺的护理[J]. 国际护理学杂志, 2015, 28(2): 286-287.
- [4] 沈建锋. 真武汤加减治疗羊水过多 80 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(35): 25-26.
- [5] 孙会玲. 妊娠合并羊水过多对母婴结局的影响及临床处理[J]. 中国医药指南, 2014, 21(2): 233-234.

(责任编辑: 马力)