

杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔片治疗妊娠期高血压临床观察

王珠玮¹, 毛红英¹, 卢江炜², 沈雪华³

1. 海盐县妇幼保健院, 浙江 海盐 314300

2. 嘉兴市妇幼保健院, 浙江 嘉兴 314051

3. 湖州市妇幼保健院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔片治疗妊娠期高血压临床疗效。方法: 按照随机数字表法将 66 例妊娠期高血压患者分为 2 组各 33 例, 对照组采用拉贝洛尔片治疗; 治疗组采用杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔片治疗。比较 2 组患者治疗前后血液流变学变化、血压情况及心率的变化情况, 统计 2 组临床疗效及剖宫产、不良反应情况。结果: 2 组患者治疗后血液流变学和血压及心率较治疗前改善, 且治疗组改善较对照组更佳, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 总有效率治疗组 90.9%, 高于对照组 66.7%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组剖宫产率 9.1%, 低于对照组 39.4%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗期间未见明显不良反应。结论: 应用杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔片治疗妊娠期高血压临床疗效良好且安全。

[关键词] 妊娠期高血压; 杞菊地黄汤; 拉贝洛尔片; 剖宫产率; 血液流变学; 血压; 心率

[中图分类号] R714.24*6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0128-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.060

妊娠期高血压常见于怀孕中晚期, 这种疾病与原发性和遗传因素及精神压力等有关。据研究发现^[1], 妊娠期高血压还可致患者发生小动脉痉挛等, 随着病情发展还可致肾功能衰竭等。目前, 临床尚无特效药物治疗, 可通过血压控制及解痉等方式来控制其病情发展。但部分药物因起效慢、副作用大而受限。为保障母婴健康, 需积极治疗妊娠期高血压疾病, 同时还需安全用药。中医治疗具有毒副作用少、疗效显著等优势, 但单纯中医治疗见效缓慢。本研究观察杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔片治疗妊娠期高血压临床疗效, 特选取本院 66 例患者实施研究, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《妇产科学》^[2]中有关妊娠期高血压诊断标准, 孕周 > 24 周, 至少 2 次测量血压值 $\geq 140/90$ mmHg, 间隔时间 6 h; 体重增加 > 0.5 kg/周的隐性水肿、尿蛋白(+)或(++)。

1.2 纳入标准 符合以上诊断标准, 自愿参照研究且签署知情同意书, 经医院伦理委员会批准。

1.3 排除标准 严重感染、严重心脑血管肝肾等器质性疾病、过敏体质、精神疾病、既往高血压或糖尿病或慢性肝炎疾病史等。

1.4 一般资料 观察病例为海盐县妇幼保健院 2013 年 10

月—2015 年 3 月就诊的患者, 按照随机数字表法将 66 例妊娠期高血压患者分为 2 组各 33 例。治疗组孕周 31~38 周, 平均 (36.7 ± 1.1) 周; 经产妇 10 例, 初产妇 23 例; 年龄 21~38 岁, 平均 (30.5 ± 2.4) 岁。对照组孕周 32~39 周, 平均 (36.9 ± 1.2) 周; 经产妇 13 例, 初产妇 20 例; 年龄 22~39 岁, 平均 (30.9 ± 2.3) 岁。2 组孕周、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者入院后, 首次应用 2.5~4.0 g 硫酸镁(河北天成药业股份有限公司, 国药准字 H20033861)加入 25% 葡萄糖注射液 20 mL 稀释后于 5 min 内缓慢静脉注射, 后续则以 1~2 g/h 静脉滴注维持, 24 h 总量控制在 30 g 内, 治疗 1~2 周。地西泮片(东北制药集团沈阳第一制药有限公司, 国药准字 H21022887, 规格: 2.5mg × 24 片 × 1 板)镇静, 每次 2.5~5 mg, 每天 4 次, 口服; 拉贝洛尔(江苏迪赛诺制药有限公司, 国药准字 H32026120, 50 mg × 30 片), 每次 2 片, 每天 3 次。给予患者吸氧, 并嘱咐其充分休息。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用杞菊地黄汤加减治疗, 处方: 泽泻、牡丹皮各 9 g, 山茱萸、山药各 12 g, 枸杞子、菊花、茯苓各 15 g, 熟地黄 24 g。平肝潜阳者: 加牡蛎、龙骨、珍珠母、石决明各 30 g; 活血化瘀者: 加当归 9 g, 赤

[收稿日期] 2015-05-28

[作者简介] 王珠玮 (1972-), 女, 主治医师, 研究方向: 妊娠期高血压的治疗。

芍、丹参各 12 g, 小蓟、大蓟各 15 g; 育阴者: 加麦冬 9 g, 桑椹、旱莲草、女贞子、玄参、天冬、龟板各 12 g; 镇痉者: 加羚羊角粉 300 mg 吞服。统一由本院药剂科煎熬, 200 mL/袋, 每天 1 剂, 早、晚各 1 次, 每天 2 次。

2 组均治疗 7 天为 1 疗程, 治疗 1 疗程评价疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者治疗前后血液流变学变化情况, 血压、心率变化, 统计 2 组临床疗效及剖宫产、不良反应情况。于治疗前、治疗后分别抽取患者空腹下静脉血液 5 mL 检测血浆黏度、全血黏度、红细胞压积, 并采用血压计于治疗前后检测其收缩压及舒张压, 各测量 3 次, 取平均值。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件包统计, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医内科学》^[9]拟定, 显效: 治疗后, 患者水肿和抽搐等症状完全消失或基本消失, 血压控制在正常范围内。有效: 治疗后患者水肿和抽搐等症状减轻, 收缩压控制在 140~150 mmHg 内, 舒张压 90~100 mmHg。无效: 治疗后, 患者水肿和抽搐等症状未得到控制, 病情严重或未得到控制。

4.2 2 组治疗前后血液流变学指标及红细胞压积变化情况比较 见表 1。治疗前, 2 组患者血液流变学各指标情况比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组患者血液流变学情况较治疗前改善, 治疗组情况与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后血液流变学指标及红细胞压积变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	全血黏度(mPa·s)		血浆黏度(mPa·s)		红细胞压积(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	6.65±0.41	5.30±0.36 ^①	1.85±0.31	1.57±0.28 ^①	42.75±4.31	39.01±3.41 ^①
治疗组	6.62±0.44	4.17±0.31 ^②	1.87±0.32	1.10±0.18 ^②	42.71±4.28	29.75±3.16 ^②

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后血压及心率变化比较 见表 2。治疗前, 2 组患者血压及心率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 2 组患者治疗后血压及心率均较治疗前改善, 且治疗组与对照比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血压及心率变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)		心率(次/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	159.8±16.7	128.9±17.6 ^①	105.6±4.9	92.6±6.1 ^①	97.9±6.7	89.4±5.2 ^①
治疗组	160.1±16.9	112.6±15.9 ^②	106.1±4.4	80.1±4.9 ^②	98.1±6.9	79.5±6.1 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率治疗组 90.9%, 高于对照组 66.7%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	33	13	9	11	66.7
治疗组	33	24	6	3	90.9 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2 组剖宫产情况比较 治疗组剖宫产率 9.1% (3/33) 低于对照组 39.4% (13/33), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.6 不良反应 治疗期间, 治疗组 1 例头痛; 对照组头晕 1 例、腹泻 1 例。2 组均未做任何处理, 症状自行消失, 且未对结果产生任何影响, 治疗期间未见明显不良反应。

5 讨论

妊娠期高血压主要表现为水肿和高血压等症状, 病情严重者可出现抽搐、昏迷等。然临床尚无特效治疗方法, 一般采取针对性治疗, 如解痉、降压等。但因患者处于特殊阶段, 因此部分对非妊娠期高血压疾病患者有效的治疗药物则可能会对胎儿等造成间接影响, 从而限制其应用。现代中医理论认为, “子肿” “子晕” “子痫” 分别对应轻中度妊高征、轻重度子痫前期、子痫。中医学认为, 孕妇肾阴虚为本病发病始动因素, 其病机为阴血聚下、阳气浮上、气机逆乱、阳气偏亢; 胎儿渐大阻塞气机, 气滞湿郁, 痰湿内停。临床治疗以滋肾养肝和平肝潜阳为主。本研究结果提示, 2 组患者治疗后血液流变学和血压及心率较治疗前改善, 且治疗组改善较对照组更优, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组治疗有效率 90.9%, 高于对照组 66.7%, 提示中西医结合治疗疗效更佳。

本研究中应用拉贝洛尔为水杨酰胺衍生物, 其可选择性竞争 α_1 受体和非选择性阻滞 β 受体作用, 同时还可抑制患者心肌、血管平滑肌的收缩反应来起到降压效果^[4]。但本研究中单纯西医治疗疗效并不显著, 这可能与中西医结合治疗可起到协同作用有关。然本次研究中采用杞菊地黄汤, 其中枸杞子为君药, 其具有养肝明目及补肾益精功效。据现代药理学研究发现, 枸杞子可双向调节患者免疫功能, 加速骨髓造血, 减轻肝脏过氧化损伤^[5]; 菊花为臣药, 具有平肝明目及疏风清热效果, 此外, 还可舒张血管和降低毛细血管通透性及抗氧化等效果; 配方中龟板和牡蛎及石决明具有镇静和降压等效果; 茯苓联合山药可渗脾湿; 然牡丹皮联合山芋可泻肝火; 泽泻联合熟地黄具有泻肾浊作用。治疗组剖宫产率 9.1% 低于对照组 39.4%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 这可能是联合用药疗效为佳, 降低孕妇于分娩过程中发生子宫收缩乏力率, 从而降低患者剖宫产情况。治疗期间未见明显不良反应, 提示中西医结合具有较高安全性。

综上所述, 杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔治疗妊娠期高血压疗效良好, 且较好地改善患者妊娠结局, 同时具有较高的安

全性。

[参考文献]

- [1] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2012 版)[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 47(6): 476-480.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 123-145.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 446.
- [3] 闫嘉营. 拉贝洛尔与血栓通联合治疗妊娠期高血压合并脑出血 30 例的临床对比观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6): 165-167.
- [4] 陈林榕, 潘红翼, 李创鹏, 等. 杞菊地黄汤加减治疗围绝经期高血压合并焦虑状态 40 例[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(1): 85-87.
- [5] 王君明, 陈晓怡, 张月月, 等. 栀子与枸杞子泡饮抗抑郁作用的配比研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(14): 133-136.

(责任编辑: 刘淑婷)

月经过少与中医体质相关性研究

林霞, 吴琴英

永嘉县中医院, 浙江 永嘉 325102

[摘要] 目的: 探讨月经过少与中医体质的相关性。方法: 选取妇科门诊治疗的 112 例月经过少患者作为研究对象, 选取同期在医院体检月经正常者 120 例作为对照组, 分析月经过少的影响因素及与中医体质的关系。结果: 月经过少组月经初潮时间 > 16 岁、有特殊偏嗜、偶尔运动、情志状态异常的几率分别为 43.75%、67.86%、66.07%、76.79%, 均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。平和质 31 例, 占 27.68%, 偏颇体质 81 例, 占 72.32%, 其中以阴虚质发病率最高, 气郁质次之。结论: 月经过少患者以偏颇体质较为常见, 以阴虚质易好发。

[关键词] 月经过少; 中医体质; 阴虚质

[中图分类号] R711.51 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0130-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.061

Correlation Study between Hypomenorrhea and Physical Constitution of Chinese Medicine

LIN Xia, WU Qinying

Abstract: Objective: To investigate the correlation between hypomenorrhea and the physical constitution of Chinese Medicine (CM). Methods: One hundred and twelve cases of hypomenorrhea patients from gynecological clinic and 120 cases of medical examination person with regular menstrual periods were treated as the research object. The relationship analysis of influence factors on hypomenorrhea and CM Constitution was applied. Results: The rate of menarche time being beyond 16-years old, special preference, occasional movement, abnormal state of emotion were 43.75%, 67.86%, 66.07% and 76.79% respectively in the hypomenorrhea patients, and were higher than those in the regular menstrual periods persons ($P < 0.05$). Normal Constitution 31 cases (27.68%), biased constitution 81 cases (72.32%), yin deficiency constitution has the highest incidence, and then was qi-stagnation constitution. Conclusion: The patients with hypomenorrhea have more biased constitution and the yin deficiency constitution is vulnerable.

Keywords: Hypomenorrhea; Chinese Medicin Constitution; Yin deficiency constitution

[收稿日期] 2015-05-08

[作者简介] 林霞 (1975-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中医妇科。