

# 葛根汤治疗早发型重度子痫前期临床观察

沈岩金, 覃秀珠

广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023

**[摘要]** 目的: 探讨葛根汤治疗早发型重度子痫前期的临床疗效。方法: 将早发型重度子痫前期患者 50 例, 随机分为 2 组各 25 例, 对照组常规应用硫酸镁、硝苯地平治疗, 研究组在对照组的基础上加用葛根汤治疗; 观察 2 组治疗后平均动脉压、24h 尿蛋白量、脐动脉血流阻力、全血黏度、D-二聚体、延长孕周时间等指标变化。结果: 治疗后 2 组平均动脉压、24h 尿蛋白量、脐动脉血流阻力、全血黏度、D-二聚体值均治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 且研究组上述各指标降低较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。治疗后研究组延长孕周时间明显大于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 葛根汤联合硫酸镁、硝苯地平治疗早发型重度子痫前期效果好, 可明显改善妊娠结局。

**[关键词]** 早发型重度子痫前期; 葛根汤; 硫酸镁; 硝苯地平

**[中图分类号]** R714.24\*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0125-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.057

妊娠期高血压疾病(HDCP)是妊娠期特有全身性疾病, 属于高危妊娠, 严重威胁着母婴健康, 是引起孕产妇和围生儿发病率及死亡率的主要原因。据统计, 我国妊娠期高血压疾病的发病率为 5%~12%<sup>[1]</sup>。早发型重度子痫前期是指妊娠 34 周之前发病者, 是妊娠期高血压疾病的严重类型, 可出现各种并发症, 病情继续恶化可出现子痫抽搐昏迷甚至呼吸心跳停止。终止妊娠是控制本病发展的根本措施。但其发病时间早, 孕周小, 胎儿各个器官发育不成熟, 加上本病胎儿生长受限, 出生患病率和死亡率高。因此, 如何保证在母胎安全的情况下, 尽可能延长孕周、提高胎儿成熟度, 从而获得较理想的母婴结局, 是产科医生仍然面临的难题。本研究在西医常规治疗基础上加用葛根汤方治疗, 取得满意疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 诊断标准参照《妇产科学》<sup>[1]</sup>中相关诊断标准。

**1.2 纳入标准** ①取孕周 33 周之前病例; ②年龄 18~40 周岁; ③符合诊断标准中的第 1~3 项, 未出现母儿并发症患者。

**1.3 排除标准** 排除孕前高血压、肾病史及内分泌疾病。

**1.4 一般资料** 观察病例均为 2013 年 6 月—2014 年 12 月在本院诊治, 符合入选条件的重度子痫前期患者共 50 例, 按照随机数字表法分为对照组 25 例, 研究组 25 例。2 组孕妇在

年龄、孕龄、孕次、体重、病情等方面比较, 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** 入院后按常规治疗: 给予卧床休息, 吸氧, 检测胎心等护理。予 5% 葡萄糖 100 mL+25% 硫酸镁 20 mL 快速静滴作为首次负荷量, 再以维持量 5% 葡萄糖 500 mL+25% 硫酸镁 60 mL 静脉滴注, 每小时 1.5 g, 24 h 内用总量 25~30 g, 维持量连用 4 天, 停药 3 天后重复以上用药。硝苯地平 10 mg, 每天 3 次, 口服。治疗过程充分镇静, 予地西洋 5 mg, 睡前服。促进胎肺成熟予地塞米松 5 mg, 每 12 h 肌注 1 次, 连用 2 天。合并低蛋白血症, 水肿明显者, 必要时输蛋白白、利尿, 治疗中严密观察病情, 必要时及时终止妊娠。

**2.2 研究组** 在对照组的基础上加用葛根汤。处方: 葛根、芍药各 15 g, 麻黄、生姜皮各 5 g, 桂枝、大枣各 10 g, 甘草 6 g。每天 1 剂, 水煎, 分早晚服, 直至终止妊娠。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察 2 组治疗后平均动脉压、24 h 尿蛋白量、脐动脉血流阻力、全血黏度、D-二聚体、延长孕周时间。以上实验室指标每次均统一由专人操作。

**3.2 统计学方法** 本文数据均采用 SPSS18.0 版统计学软件进行统计处理。计量资料采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 统计检验为双侧检验。

**[收稿日期]** 2015-05-24

**[基金项目]** 广西卫生厅自筹经费科研课题项目 (Z2014108)

**[作者简介]** 沈岩金 (1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗妇产科疑难病症。

#### 4 治疗结果

见表1。治疗后2组平均动脉压、24h尿蛋白量、脐动脉血流阻力、全血黏度、D-二聚体值均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),且研究组上述各指标与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后研究组延长孕周时间大于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗后相关指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	研究组(n=25)		对照组(n=25)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
平均动脉压(mmHg)	141.7±19.5	116.9±18.9 <sup>①②</sup>	140.9±20.8	131.2±22.6 <sup>①</sup>
24h尿蛋白量(g)	9.85±2.15	5.08±2.65 <sup>①②</sup>	10.03±1.87	6.56±2.46 <sup>①</sup>
脐动脉血流阻力(S/D)	7.35±0.18	3.20±0.20 <sup>①②</sup>	6.93±0.23	4.20±0.50 <sup>①</sup>
全血黏度(1/s)	32.57±3.49	16.49±3.73 <sup>①②</sup>	31.86±2.97	22.07±3.26 <sup>①</sup>
全血黏度(5/s)	13.75±1.80	7.87±1.24 <sup>①②</sup>	12.90±1.68	9.98±1.75 <sup>①</sup>
全血黏度(30/s)	8.76±0.71	4.06±0.83 <sup>①②</sup>	8.31±0.91	6.13±0.56 <sup>①</sup>
D-二聚体(mg/L)	3.87±0.27	1.41±0.22 <sup>①②</sup>	3.90±0.30	2.1±0.16 <sup>①</sup>
延长孕周时间(d)	-	14.5±6.4 <sup>②</sup>	-	8.4±6.2

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

#### 5 讨论

妊娠期高血压疾病发病原因和机制尚未完全明了。考虑主要与母亲的年龄、文化程度、经济收入、体重指数、孕次、精神因素、营养缺乏、家庭史等因素密切相关。近年来发现辅助生殖技术的运用可能与妊娠期高血压疾病的发病有关。子宫张力过大时,压迫腹主动脉、下腔静脉、淋巴管亦可导致孕产妇出现妊娠期高血压。胎盘病理改变,血管内皮细胞损伤是本病的核心环节<sup>[2]</sup>。一旦血管内皮细胞受损,引起内皮素、血栓素等合成增加,并在受损部位引发促凝血因子合成增加,激活凝血系统。这些改变导致全身小血管痉挛,局部缺血,全身各系统各脏器灌注减少;血液高凝、血小板凝聚、微血栓形成、血管通透性增加等一系列病理生理改变。西医主要治疗措施为解痉、降压,防治子痫发作,预防各种并发症的出现。常规选用硫酸镁及硝苯地平联合应用,很多患者病情控制不佳,期待治疗时间短,母婴结局不理想,药物不良反应多。

早发型重度子痫前期属中医学子肿、子晕等范畴。宋·齐仲甫在《女科百问》中提到了“气壅”导致妊娠水肿。子肿、子晕的发生与妊娠特殊生理有密切的关系,其多发生于妊娠5~6月以后,此时胎体逐步长大,升降之机括为之不利,胎碍脏腑,脾胃居中焦为气机升降之枢纽。气机紊乱,脾胃功能失常,运化失司,水湿停滞;或气机升降失常,三焦水道不利,水液的输布和排泄异常,泛滥肌肤,发为子肿。气机失常,升清降浊功能失职,清阳气不能上升;或孕后精血下聚养胎,阴血亦感不足,因孕重虚,清窍失养,则发为子晕。罗颂

平<sup>[3]</sup>将子肿、子晕、子痫等病症一并论述,认为其病机上有联系,病症可逐渐演变;马宝璋<sup>[4]</sup>认为子肿、子晕重症治疗不及时或治疗不当可发展成子痫。可见子痫与前两者病因病机基本相同,故当统一辨证论治。由此,临床治疗三种病症多以调气行水、健脾升阳为主。

葛根汤出自《妇人大全良方》,主治“阳痉”即痲证。方中君药葛根、佐药大枣入脾、胃经健脾升阳,《本草正义》谓葛根“最能开发脾胃清阳之气。”臣芍药养血敛阴与桂枝的通阳化气相呼应,一开一合,调畅气机,使其顺达;《神农本草经》首载其“益阴气、调气机芍药”之功。桂枝通阳化气行水,芍药养血敛阴止晕;麻黄、姜皮行水消肿。全方标本兼顾,共奏调气行水消肿、健脾升阳止晕之功。据现代药理研究发现,葛根、芍药、桂枝具有降低血液黏度,抗血小板聚集,扩张外周、心脑血管,改善微循环作用<sup>[5]</sup>,因而能降低血液黏稠度、血压及脐动脉血流阻力;桂枝、芍药镇静、镇痛、抗惊厥<sup>[6]</sup>,能改善患者的睡眠有助于血压稳定,预防子痫发作;芍药对离体和在大鼠子宫的自发活动均有明显的抑制作用,并可对抗催产素的作用<sup>[6]</sup>,因而可增加子宫胎盘血供;麻黄能扩张肾血管使肾血流增加<sup>[7]</sup>,改善肾功能,减少尿蛋白量。故葛根汤在针对中医病因病机的治疗和纵观现代药理学分析对本病有很好的治疗作用。

通过临床观察显示,在西药常规治疗的基础上,加用葛根汤治疗早发型重度子痫前期,能显著降低平均动脉压、24h尿蛋白量、脐动脉血流阻力、全血黏度、D-二聚体水平,明显延长孕周,改善本病不良妊娠结局,具有广阔的临床应用前景。

#### [参考文献]

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:64-71.
- [2] 顾美皎,戴钟英,魏丽惠. 临床产科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2011:107-108.
- [3] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 北京:高等教育出版社,2008:161-169.
- [4] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 8版. 北京:中国中医药出版社,2013:170-173.
- [5] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:59,27,124.
- [6] 高木敬次郎,原田正敏. 芍药的药理学研究[J]. 药学杂志,1969,89(7):879.
- [7] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:29-31.

(责任编辑:冯天保)