

表3 2组不良反应发生情况比较

组别	n	恶心呕吐	头晕	发热	感染	不良反应发生[例(%)]
观察组	45	1	0	1	0	2(4.44) ^①
对照组	45	2	1	2	2	7(15.56)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

卵巢癌是临床上常见的恶性肿瘤, 临床症状显著, 且多数需行手术治疗。腹部手术操作、麻醉及患者术后水电解及酸碱失衡等均会对胃肠道产生明显的刺激, 导致肠壁内源性运动活性发生明显的抑制作用, 导致胃肠功能恢复迟缓。从中医角度来说, 卵巢癌手术属腹部手术后胃肠通降失司, 患者出现腹痛、胀、闭、呕等证候, 而手术导致患者元气耗伤、津血损失而出现气虚、血亏、血瘀等证候, 加重了肠麻痹程度, 影响患者术后恢复。

近年来, 理气汤联合针灸在卵巢癌手术后胃肠功能恢复中得到应用, 且效果理想。该方由丹参、当归、木香、陈皮、茯苓、青皮、大黄、姜半夏、番泻叶组成。其中, 丹参可活血化瘀、理气止痛; 当归可活血补血; 木香疏肝理气、行气止痛; 陈皮理气化痰; 茯苓宁心安神、健脾益气; 青皮疏肝破气、散结消痰; 大黄泻下攻击、凉血解毒、逐瘀通经; 姜半夏止呕、解毒、燥湿化痰; 番泻叶润肠通便、泻热。诸药合用, 共奏活血化瘀、通气止痛之功效。针灸是卵巢癌患者术后胃肠功能恢

复中常用的治疗方法, 患者治疗时取支沟、足三里、阴陵泉、三阴交等穴位。足三里属胃下合穴, 具有调理脾胃、和气血的功效, 治疗时配合阴陵泉等穴位能健脾化湿, 以消除腹部肿胀; 三阴交可以宣通三焦气机, 调节胃肠功能。

本研究结果显示, 治疗后观察组肠鸣音改善、肛门排气、首次排便及住院时间均短于对照组($P < 0.05$), 腹痛、腹胀及胃肠反应评分均低于对照组($P < 0.05$), 不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。可见, 在常规干预基础上采用理气汤联合针灸干预卵巢癌术后患者, 能快速改善胃肠道症状, 缩短住院时间。对于出现药物不良反应者, 应立即调整治疗方案或停止治疗, 并根据恢复情况调整药物剂量或类型。此外, 患者治疗过程中应加强宣传教育, 告知患者术后注意事项等, 以提高手术效果。

[参考文献]

- [1] 魏星, 裴华森, 张琪, 等. 参黄膏敷神阙穴治疗术后气滞血瘀型胃肠功能不全的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(6): 661-665.
- [2] 寇新霞. 中医护理干预在胃肠道术后患者肠功能恢复中的效果观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(35): 124-125.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

滋阴生液益胎方联合低分子肝素钠治疗羊水过少临床观察

王德玲, 张晓云, 孙仕美, 赵纪兰

莒县中医医院, 山东 莒县 276500

[摘要] 目的: 观察滋阴生液益胎方联合低分子肝素钠治疗羊水过少的临床疗效。方法: 选取本院 62 例羊水过少的初产妇, 按照随机数字表法分为治疗组与对照组各 31 例。对照组给予低分子肝素钠治疗, 同时静脉补液 1500 mL, 治疗组在对照组用药基础上加用滋阴生液益胎方, 2 组均治疗 14 天。观察 2 组治疗前后的羊水指数 (AFI) 及新生儿窒息程度, 比较 2 组新生儿体质量和剖宫产率。结果: 治疗后, 2 组 AFI 均较治疗前升高 ($P < 0.01$); 治疗组的 AFI 高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组有效率 83.9%, 对照组有效率 58.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组剖宫产率 19.4%, 对照组剖宫产率 45.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组体质量与新生儿窒息程度比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 滋阴生液益胎方联合低分子肝素钠治疗羊水过少, 能有效提高 AFI, 降低剖宫产率和新生儿窒息程度, 增加新生儿体质量。

[关键词] 羊水过少; 中西医结合疗法; 滋阴生液益胎方; 低分子肝素钠; 羊水指数 (AFI)

[收稿日期] 2016-09-08

[作者简介] 王德玲 (1969-), 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床工作。

[通讯作者] 张晓云, E-mail: xinbenyi@yeah.net。

[中图分类号] R714.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 03-0073-03
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.025

Observation of Ziyin Shengye Yitai Prescription Combined with Low Molecular Weight Sodium Heparin for Oligohydramnios

WANG Deling, ZHANG Xiaoyun, SUN Shimei, ZHAO Jilan

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Ziyin Shengye Yitai prescription combined with low molecular weight sodium heparin for oligohydramnios. Methods: Selected 62 primipara of oligohydramnios in our hospital, and divided them into the control group and the treatment group with 31 cases in each randomly, according to the random number table method. The control group was given low molecular weight sodium heparin and intravenous fluids supplement of 1500 mL, and the treatment group was given Ziyin Shengye Yitai prescription based on the treatment of the control group. Treatment of the two groups both lasted for two weeks. Observed amniotic fluid index (AFI) and asphyxia degree of the two groups before and after treatment, and compared body mass and cesarean section rate of the newborns of the two groups. Results: After treatment, AFI of the two groups were increased ($P < 0.01$), AFI of the treatment group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The effective rate was 83.9% and 58.1% in the treatment group and the control group respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). Cesarean section rate was 19.4% in the treatment group, and was 45.2% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Compared body mass and asphyxia degree of the two groups, the differences were significant ($P < 0.05$). Conclusion: Ziyin Shengye Yitai prescription combined with low molecular weight sodium heparin can improve AFI effectively, reduce the cesarean section rate and asphyxia degree of the newborns, and increased weight of the newborns in treating oligohydramnios.

Keywords: Oligohydramnios; Integrated Chinese and western medicine therapy; Ziyin Shengye yitai prescription; Low molecular weight sodium heparin; Amniotic fluid index (AFI)

羊水在胎儿的生长发育过程中起重要作用,羊水量及羊水成分的变化可提示胎儿生长发育、胎儿某些器官的成熟度以及宫内生长发育的环境。羊水过少是一种病理妊娠状态,妊娠中晚期较为常见,可严重影响围产儿预后,增加围产儿死亡率。因此,及早发现和治疗羊水过少,防止其进一步影响胎儿,是现代围产医学研究的重点。本研究从中西医结合角度探讨羊水过少的治疗方法,旨在观察滋阴生液益胎方联合低分子肝素钠治疗羊水过少的临床疗效,及对患者妊娠结局的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 彩色多普勒超声检查示羊水指数(AFI) < 8 cm的孕妇;初产妇、平素月经周期规律;单胎妊娠;孕 26~34 周;年龄 20~40 岁;中医辨证属肾阴亏虚证:面色萎黄,腰膝酸软,舌淡、少苔,脉滑细弱;依从性良好的产妇;自愿参与,并签署知情同意书的产妇。

1.2 排除标准 彩色多普勒超声检查示死胎、胎儿畸形、胎膜早破、双胎妊娠或多胎妊娠者;伴其他并发症及合并症的患者。

1.3 一般资料 选取 2013 年 1 月—2015 年 9 月在本院治疗的 62 例羊水过少的孕妇为研究对象,按随机数字表法分为

治疗组与对照组各 31 例。治疗组年龄(29.55 ± 4.46)岁;孕周(30.21 ± 3.72);AFI(5.75 ± 1.06)cm。对照组年龄(28.81 ± 6.09)岁;孕周(29.83 ± 3.91);AFI(5.66 ± 0.98)cm。2 组年龄、孕周及 AFI 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 给予低分子肝素钠(南京健友生化制药股份有限公司)5000 IU 皮下注射,同时静脉补液 1500 mL,每天 1 次。共治疗 14 天。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上加滋阴生液益胎方。处方:生地黄、桑寄生、杜仲、当归各 12 g,熟地黄、麦冬、党参、生白术、白芍、乌梅各 15 g,五味子、黄芩、知母各 9 g,山萸肉 10 g。每天 1 剂,水煎取汁 300 mL,早晚各服 150 mL。共治疗 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组 AFI 的改善情况,并以此判断是否有效;观察 2 组新生儿窒息程度。采用新生儿评分(Apgar 评分)进行判定,包括肌张力、脉搏、对刺激的反应、肤色、呼吸 5 项,总分 8~10 分为未窒息,总分 4~7 分为轻度窒息,总分 0~3 分为重度窒息;比较 2 组新生儿的体质量和剖宫产

率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件分析数据。计数资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗后使用彩色多普勒超声检查 AFI, 当 AFI>8 cm 时为有效, 否则为无效。

4.2 2 组有效率比较 治疗组有效 26 例, 无效 5 例, 有效率为 83.9%; 对照组有效 18 例, 无效 13 例, 有效率为 58.1%。2 组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=5.010, P=0.025$)。

4.3 2 组分娩方式比较 治疗组剖宫产 6 例, 顺产 25 例, 剖宫产率为 19.4%; 对照组剖宫产 14 例, 顺产 17 例, 剖宫产率为 45.2%。2 组剖宫产率比较, 差异有统计学意义($\chi^2=4.724, P=0.03$)。

4.4 2 组治疗前后 AFI 比较 见表 1。治疗前, 2 组 AFI 比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2 组 AFI 均较治疗前升高, 差异均有统计学意义($P<0.01$); 治疗组的 AFI 高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后 AFI 比较 $(\bar{x} \pm s)$ cm

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	31	5.75±1.06	9.24±1.66 ^{①②}
对照组	31	5.66±0.98	8.50±1.70 ^①

与同组治疗前比较, ① $P<0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.05$

4.5 2 组新生儿体质量比较 见表 2。2 组体质量比较, 差异有统计学意义($Z=-2.017, P=0.044$)。

表2 2组新生儿体质量比较 例

组别	n	2.0~2.5 kg	2.6~3.0 kg	3.1~3.5 kg	3.6~4.0 kg
治疗组	31	4	16	10	1
对照组	31	13	10	8	0

4.6 2 组新生儿窒息程度比较 见表 3。2 组新生儿窒息程度比较, 差异有统计学意义($Z=-3.310, P=0.001$)。

表3 2组新生儿窒息程度比较 例

组别	n	重度窒息	轻度窒息	未窒息
治疗组	31	0	3	28
对照组	31	9	5	17

5 讨论

羊水过少是妊娠期常见的一种合并症, 可使胎儿成长受限, 造成胎儿窘迫、胎儿畸形、吸入性肺炎、低体重等并发症。本病因尚不明确, 现多认为与胎儿畸形(尤以多囊肾、尿道闭锁等泌尿系统畸形多见)、胎儿生长受限、药物因素(吲哚美辛、氯沙坦药物), 以及妊娠期间羊膜病变、胎膜早破、胎盘功能减退等诸多因素有关^[1]。对本病的治疗, Nicolaides KH 等^[2]认为妊娠中晚期羊水过少的原因排除母体因素及胎儿畸形外, 主要考虑为胎盘因素, 多与胎盘功能不良有关。治疗多以低分子肝素、静脉补液、羊膜腔输液为主。

中医学虽无羊水过少病名, 但在胎萎不长中有相关论述, 认为主要原因是禀赋不足, 孕后精血亏虚, 阴液亏少, 胎水乏源, 以致胎儿脏腑发育不良, 甚至死胎。《沈氏女科辑要》曰: “人身精血有限, 聚以养胎, 阴分必亏。”若复以气血虚弱, 调养不及, 久虚及肾, 伤及肾阴。或孕前产后房事不节, 伤及肾气, 而胞脉系于肾, 使胞脉失养, 胞浆不足。滋阴生液益胎方由生脉饮加减而成, 方中桑寄生滋阴养血, 配当归补血并活血; 党参健脾益气、生津液; 杜仲滋阴补肾, 与麦冬合用共奏益气养阴之功; 生白术能燥湿利水; 乌梅、五味子生津止渴; 黄芩清热安胎; 生地黄、麦冬、白芍滋阴养血; 知母清热滋阴; 山萸肉补益肝肾、涩精固脱。全方共奏滋阴补肾、益气生津、增液安胎之效。

通过观察, 妊娠中晚期应用滋阴生液益胎方联合低分子肝素钠治疗, 能有效提高 AFI, 降低剖宫产率和新生儿窒息程度, 增加新生儿体质量。此次研究丰富了中西医结合治疗产科病的知识, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 周传亚, 孙秀丽, 文彩玲, 等. 硫酸镁联合丹参注射液治疗妊娠中晚期羊水过少的临床研究[J]. 中华灾害救援医学, 2015, 3(3): 154-156.
- [2] Nicolaides KH, Peters MT, Vyas S, et al. Relation of rate of urine production to oxygen tension in small-for-gestational-age fetuses [J]. Am J Obstet Gynecol, 1990, 162(2): 387-391.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)