

血养血化瘀,改善微循环,抑制凝血,降低血液黏稠度,改善肾血流,保护肾功能的作用^[2]。因此,在治疗急性肾小球肾炎时加入丹参,可使疗效明显提高。

参考文献:

[1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准(中医

病证诊断疗效标准)[S]. 国家中医药管理局, 1995.

[2] 冯业贺,孟牛安,王淑娟. 中西医结合治疗小儿肾病综合征 23 例[J]. 新中医, 2003, 35(12): 51 - 52.

[责任编辑:张亚光]

中西医结合防治早发性妊娠期高血压 120例

房湘皖

(洛阳市妇女儿童医疗保健中心, 河南 洛阳 471000)

[摘要] 目的 探讨降低妊娠期高血压疾病的发病率、病情程度及由该病所导致的围生儿死亡率的有效方法。方法 治疗组采用杞菊地黄汤加味、西药肠溶阿司匹林、钙片、维生素 E 口服,对照组服用西药同治疗组。结果 治疗组妊娠期高血压疾病发病率、病情程度以及围生儿死亡率明显下降,与对照组比较,经统计学处理有显著意义($P < 0.05$)。结论 中西医结合为防治妊娠期高血压疾病开辟了一条有效途径。

[关键词]: 中西医结合;妊娠期高血压;防治;杞菊地黄汤

[中图分类号] R 714.246

[文献标识码] B

[文章编号] 1008 - 9276(2007)05 - 0477 - 02

妊娠期高血压疾病一直为产科领域围生儿死亡的主要原因,孕妇一旦出现症状,重症时再进行治疗,有时为了保证孕妇生命安全不得不放弃胎儿进行引产。笔者近年采用中西医结合进行治疗,经观察统计,疗效显著,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005年1月~2006年6月在洛阳市妇女儿童医疗保健中心进行产前检查并住院分娩总数 2 036人,将有妊娠期高血压疾病既往史及有妊娠期高血压疾病倾向者 211人定为前瞻性观察对象。随机抽取 120人作为治疗组,其中初产妇 102例,经产妇 18例;年龄 23~38岁,平均年龄 28.07 ± 2.01岁;孕 12~35周,平均 26.75 ± 3.62周。有妊娠期高血压疾病倾向者 117例、妊娠期高血压 1例,轻、重度子痫前期各 1例。91例作为对照组,其中初产妇 79例,经产妇 12例;年龄 23~39岁,平均 26.72 ± 3.31岁,孕 12~34周,平均 26.72 ± 3.79周;有妊娠期高血压疾病倾向者 89例、轻、重度子痫前期各 1例。两组病例年龄、孕周、病情程度、开始治疗时间经统计学处理,无显著意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 妊娠期高血压疾病预测方法 采用妊娠期高

血压疾病监测系统(北京易思医疗器械有限责任公司生产),预测阳性标准:波形系数 $K > 0.4$ 、外周阻力 $T PR > 1.2$ 、心脏指数 $CI < 2.5$ 。平均动脉压 75.71 mmHg为预测妊娠期高血压疾病的分界线^[1]于妊娠 20周开始,每 4周进行一次。

2 防治方法

2.1 防治开始时间 有妊娠期高血压疾病既往史者,自确诊妊娠时起,或初孕妇通过监测有妊娠期高血压疾病倾向时,或未进行系统前期检查,因发病就诊者开始服药。服药方法:28周以前口服杞菊地黄丸,1 d 2次,1次 1丸、28周后改服杞菊地黄汤加丹参、川芎、枸杞子各 9 g,菊花 24 g,熟地 24 g,山茱萸 12 g,山药 12 g,泽泻 12 g,茯苓 9 g,丹皮 9 g,丹参 9 g,川芎 6 g,西药:整个孕期每日服钙 2 g,维生素 E 100 mg,28~32周每日加服肠溶阿司匹林 25 mg,对照组西药服法同治疗组,不服中药。

2.2 发病时治疗 两组对象均于发病时,妊娠期高血压者加服拉贝洛尔 10 mg,1 d 3次,妊娠 34周需住院治疗。轻、重度子痫前期者立即住院加用硫酸镁治疗,硫酸镁用法依据妇产科学^[1],并适时终止妊娠。

收稿日期:2007 - 04 - 18

作者简介:房湘皖(1964-),男,河南省洛阳市人,学士,主治医师,从事妇产科临床工作。

3 结果

两组病例妊娠经过及结局,见表 1。由表 1 看出两组对象发病人数,发病时间,病情程度对比有显著意义 ($P < 0.05$)。且治疗后,妊娠期高血压发病率 5.35%,重度子痫前期发病率 4.78%。与该院 1999 年统计的妊娠期高血压疾病发病率 10.4%,重度子痫,前期发病率 4.78%^[2]相比,明显下降。治疗组中 1 例有妊娠期高血压疾病既往史者,因就诊时间晚,于妊娠 33 周发生重度子痫,前期就诊时即

住院采用中西医结合治疗,3 d 后因胎盘功能急剧减退,羊水明显减少,发现胎儿宫内窘迫行剖宫产,新生儿体重 1 800 g,经新生儿科治疗痊愈。另 10 例妊娠 34~35 周再次发病,即住院治疗,于妊娠 36 周左右终止妊娠,无低体重儿。其中 1 例,曾因妊娠期高血压疾病于妊娠 20~28 周胎儿濒死于宫内 5 次,第 6 次妊娠确诊即开始中西医结合治疗,于妊娠 36 周时发病住院治疗,滴催产素自然分娩 1 健康男婴,体重 2 850 g。

表 1 妊娠经过及结局 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	发病数	发病时间 (孕周)			病情程度 (%)			死胎	低体重儿 (< 2500 g)	平均体重 ($\bar{x} \pm s$)
			<28	28~34	>34	高血压	子痫前期				
							轻	重			
治疗组	120	53	0	42 ¹⁾	11	24(46)	18(24) ²⁾	11(20)	0	1 ³⁾	3.25 \pm 0.31
对照组	91	56	23	19	14	31(55)	16(29)	9(16)	2	7	3.01 \pm 0.49

注:与对照组比较,1) $P > 0.01$, 2) $P > 0.05$, 3) $P > 0.01$ 。

4 讨论

妊高征属于中医妇科“妊娠眩晕”、“妊娠子痫”范畴,其基本病机为肝肾阴虚,阳气偏亢。因此防治该病应滋补肝肾,以平衡妊娠后机体所发生的阴阳失调。杞菊地黄丸中熟地,山茱萸滋肾阴益精髓、养肝,山药滋肾补脾,共成三阴并补以收补肾治本之功。且本方中补中有泻,即泽泻配熟地而泻肾浊,丹皮配山茱萸以泻肝火,茯苓配山药而渗脾湿,再加上枸杞子、菊花增强滋阴潜阳作用,从而达到消肿、降压、消蛋白的作用。妊娠 28 周以后,以杞菊地黄汤加丹参,川芎改善血液黏稠度及胎盘功能。活血化瘀药具有扩血管,加快血流速度,增加毛细血管网交点作用^[3]。

对于妊娠期高血压疾病的早期预测及诊断,中医目前尚无科学方法,一旦出现妊娠眩晕,妊娠子痫病情已发展到重度,进展快,且治疗也难以逆转。而西医通过科学的预测方法,可筛查出防治对象,经笔者统计,采用妊娠期高血压疾病预测系统及中心静脉压结合预测妊娠期高血压疾病倾向符合率为 84.71%。近几年来孕期给予维生素 E^[4]、钙剂及小

剂量阿司匹林^[5]进行预防性治疗取得了一定疗效。但由于该病病因至今尚未阐明,目前西医所采取的防治措施,相对于与之有关的病因众多学说范围小,而且由于西药的副作用,限制了西药用药时间及药量。中医治病从整体观念出发,且所用药物经观察无毒副作用,可较长期服用,但对于重度前期子痫、子痫疗效不如西药迅速。因此中西医结合防治妊娠期高血压疾病,辨病与辨证相结合,治疗时相互补充其不足,降低副作用,提高疗效,为防治妊娠期高血压疾病开辟了一条新途径。

参考文献:

- [1] 乐杰. 妇产科学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2001.
- [2] 吴成平,陶华. 重度妊高征 80 例临床分析 [J]. 洛阳医学专报, 2002, 20(2): 146-147.
- [3] 宁宇违,徐英. 血府逐瘀汤治疗高血压病 151 例疗效观察 [J]. 新中医, 2001, 33(11): 38-39.
- [4] 谭水玲,韩壁芳,程毓芒,等. 维生素 E 预防重度妊高征的临床研究 [J]. 实用妇产科杂志, 1997, 13(6): 313.
- [5] 全国妇产科内分泌与妊高征研究进展学术研讨会会议纪要 [J]. 实用妇科与产科杂志, 1998, 14(5): 311.

[责任编辑:蔡秀连]