

归脾汤治疗胎儿生长受限验案1则

王磊¹,王永周²,杨静¹,刘娅²

(1. 西南医科大学,四川 泸州,646000;

2. 西南医科大学附属中医医院,

四川 泸州,646000)

[关键词] 胎儿生长受限;胎萎不长;归脾汤;验案

[中图分类号] R272.59 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.036

胎儿生长受限(fetal growth restriction, FGR)是导致胎儿宫内窘迫、早产、死产等不良妊娠结局的主要原因之一,其影响婴幼儿及青少年神经系统的发育,也是成年人心脑血管等疾病的高危因素^[1]。随着二胎政策的开放,我国高龄高危妊娠的增加,FGR的发病率也逐年上升。据文献报道,我国FGR发病率为8.77%^[2]。由于临床评估疗效指标偏倚较大,目前没有统一规范的治疗手段。王永周副教授从事中医妇产科临床工作二十余年,在中医药治疗妊娠疾病方面积累了丰富的临床经验。现将其应用归脾汤治疗FGR验案1则介绍如下。

程某,女,31岁,已婚,孕2产1,2011年因“胎儿宫内窘迫”剖宫产1子(体质量3530 g,身长51 cm)。平素月经规律(6/28d),末次月经2018年3月25日,否认不良生活习惯,未接触有毒有害物质。2018年11月21日初诊,孕34⁺3周,胎儿B超检查示:宫内单活胎,头位,双顶径约7.9 cm(相当于31⁺4周孕),腹围约29 cm(相当于33⁺1周孕),股骨长径约6.3 cm(相当于32⁺4周孕),胎盘成熟度I级,羊水最大深度约5.2 cm。测孕妇宫高27 cm,体质量50 kg。唐氏筛查示低风险;系统B超未提示胎儿畸形;无蛋白尿;血压正常。孕妇近期饮食欠佳,失眠多梦,伴神疲乏力。舌质淡红、苔薄白,脉滑,右脉稍弱。结合末次月经、首次B超,核实孕周确系34⁺周,孕妇腹形和宫高小于妊娠月份,彩超提示双顶径、腹围、股骨长均显著低于34周孕龄生长参数标准。西医诊断:胎儿生长受限。中医诊断:胎萎不长,心脾气血虚弱证。一般治疗:加强营养,卧床休息,左侧卧位,并给予精神鼓励、疏导。中医治法:健脾益气,宁心安神,养血安胎。方选归脾汤加减。处方:党参15 g,白术15 g,茯苓30 g,当归10 g,炙甘草6 g,黄芪30 g,蜜炙远志10 g,龙眼肉15 g,酸枣仁30 g,木香10 g,桑寄生15 g,枸杞15 g,丹参20 g。每天1剂,水煎400 ml,分3次温服,连服6剂。服药1周后复诊(11月28日,孕35⁺3周),复查胎儿B超:胎儿双顶径约8.2 cm,腹围约30 cm,股骨长径约

6.4 cm,脐动脉频谱:S/D=3.0,RI=0.67。复测孕妇宫高29 cm。各项指标均较治疗前有明显增长。孕妇精神、睡眠质量明显改善,继续原方服药6剂,并嘱自测胎动、左侧卧位。1周后复检,孕36⁺3周,孕妇诉阴道点滴出血,无腹痛,嘱其暂停服中药,2 d后阴道未再流血。该孕妇继续定期门诊孕检,各项状况均可。于孕39周出现不规则腹痛,复查B超示:胎儿双顶径约9.0 cm,腹围约33.6 cm,股骨长径约7.2 cm,羊水最大深度约5.8 cm。脐动脉频谱:S/D=2.35,RI=0.58。测得宫高33 cm。收住入院待产,监测胎心胎动无异常,产妇实验室指标无异常,因“瘢痕子宫”,于2018年12月27日经剖宫产分娩一男性活婴,Apgar评10分,体质量3390 g,身长50 cm。该婴儿出生后住院观察4 d,无新生儿窒息、低体温、低血糖、红细胞增多症等并发症,随母出院。新生儿情况进一步随访中。

按语:母体疾病、胎儿染色体异常、脐带及胎盘的异常和感染都可导致FGR发生,去除病因能有效改善预后,但仍有约40%的FGR原因不明^[3]。临床上多采用卧床休息、左侧卧位以及孕妇营养管理基础疗法。有研究显示,阿司匹林、低分子肝素、枸橼酸西地那非能改善子宫胎盘血流量。但目前还没有可靠数据证明上述治疗能改善胎儿宫内生长情况。

本病属于中医学“胎萎不长”“胎不长养”“妊娠胎萎燥”等范畴^[4]。中医学认为胎儿的正常生长发育依赖母体气血的充盈以及气血运行的通畅^[5]。《诸病源候论》载:“胎之在胞,血气资养,若血气虚损,胞脏冷者,胎则翳燥萎伏不长”;《景岳全书·妇人规》云:“胎不长者,亦为血气之不足耳……或以血气寒而不长者,阳气衰则生气少也。或以血热而不长者,火邪盛则真阴损也”;《张氏医通》载:“皆赖母之脾土输气于其子也。脾为一身之津梁,主周身之运化,在脏为土,长养万物,莫不由此。故胎之生发,虽主肾肝,而长养实关乎脾。治胎气不长,必用八珍、十全、归脾、补中之类”。纵观古代医家的观点,本病病位主要在脾、胃,病机主要为气血虚弱、脾肾不足、血寒宫冷、阴虚血热,治疗重在补脾胃、滋化源、养精血、益胎元^[6]。

该案胎儿生长参数低于同胎龄最低标准;孕妇无合并症;NT检查、唐氏筛查、彩超检查排除胎儿畸形,遂可积极治疗以改善胎儿生长情况。初诊时孕妇纳差,失眠多梦,伴神疲乏力,舌质淡红、苔薄白,脉滑,右脉稍弱。此乃孕后阴血下聚以养胎元,阴血不足,无以涵养肝脉,致肝旺克脾所致。

脾胃为后天之本、气血化生之源,脾胃失其健运,气血生化无源,胎元失其濡养而生长迟缓;气血亏虚,母体失养,则神疲乏力;血虚心神失养故见失眠多梦;舌质淡红、苔薄白,脉滑,右脉稍弱,为心脾气血虚弱的征象。故治宜健脾养心、益气养血。归脾汤乃宋代严用和为劳伤心脾致血虚诸证所创,何炫称“归脾汤一方,从肝补心,从心补脾,乃心脾肝三经之药”。方中四君子汤健脾益气,配伍少许木香行气和中,使中焦之气健运而气血生化有源,胎元得养;当归为补血要药,补血,同时亦能行血,在益气药中配伍当归,旨在“气为血之帅”,使气旺血行;丹参活血养血同时清心除烦,现代药理研究显示其能促进细胞代谢、改善微循环、降低毛细血管通透性,有利于维持胎盘的功能。蜜炙远志、龙眼肉、酸枣仁宁心安神;桑寄生、枸杞益肝肾、补精血而固胎元。全方共奏健脾益气、宁心安神、养血安胎之功效,所谓“助其母气,其胎自长”。根据孕后期密切监测,孕妇及胎儿各项评估指标均明显增长,胎儿生长受限到产时得以纠正,且未发生新生儿肺炎、低血糖、红细胞增多症等并发症,预后良好。

参考文献

- [1] GARDOSI J, MADURASINGHE V, WILLIAMS M, et al. Maternal and fetal risk factors for stillbirth: population based study[J]. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 2013, 346(5): 329-331.
- [2] LIU J, WANG XF, WANG Y. The incidence rate, high-risk factors, and short- and long-term adverse outcomes of fetal growth restriction: a report from mainland China[J]. *Medicine*, 2014, 93(27): e210.
- [3] 贺芳, 陈敦金. 胎儿生长受限的诊断与治疗[J]. *中华产科急救电子杂志*, 2018, 7(4): 247-249.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 222, 225.
- [5] 石仁海, 石赵雁, 王孝平, 等. 中医辨证治疗胎萎不长的思路与方法[J]. *社区医学杂志*, 2006, 4(12上): 61-62.
- [6] 刘倩, 黎又乐, 赵岩松. 治疗“胎萎不长”传统方剂组方用药规律分析[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2017, 23(8): 196-201.

基金项目: 西南医科大学青年基金项目(2018ZRQN-104)

第一作者: 王磊, 女, 2017级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合诊治妇产科疾病

通讯作者: 王永周, 女, 副主任医师, 副教授, 研究方向: 中西医结合诊治妇产科疾病, E-mail: fkwyz@163.com

(收稿日期: 2019-12-02)

强宝全针刺治疗黄褐斑验案1则

张彦玲¹, 强宝全²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[关键词] 黄褐斑; 针刺疗法; 强宝全; 验案

[中图分类号] R246.7, R249 **[文献标识码]** B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.037

黄褐斑是一种由面部色素代谢异常引起的色素沉着性皮肤病。紫外线、内分泌失调、化妆品等因素是患者发病的重要原因, 睡眠不足、睡眠质量差亦可使本病患者病情加重。该病经日晒后颜色加深, 主要发生于育龄期女性和中青年女性^[1]。黄褐斑属于中医学“面尘”“肝斑”“面黑肝”“黧黑斑”等范畴, 俗称“蝴蝶斑”, 主要与肝脾肾三脏密切相关, 主要病机为气血不能上荣于面。黄褐斑容易诊断, 但较难根治。西医治疗多采用避光剂、维生素类、褪黑素等, 但大多患者出现色素反弹, 并且该类药物具有较多的毒副作用, 故未能推广应用。中医药在治疗黄褐斑方面效果较好, 且日益显示出其优势。导师强宝全主任医师, 从医三十余年, 具有丰富的临床经验, 笔者(第一作者)有幸侍诊, 受益匪浅, 现将其验案1则介绍如下。

李某, 女, 46岁, 2019年1月15日初诊。主诉: 双颧部深褐色斑片10年。患者诉10年前怀孕后两颧部开始出现深褐色斑片, 近几年间断出现, 平素易生气, 睡眠不佳, 月经不调。现症见: 两颧部出现深褐色斑片, 烦躁不安, 经前乳房胀痛, 月经量少, 色暗红, 时有盗汗, 目涩, 腰膝酸软, 健忘失眠, 纳食欠佳, 小便可, 大便1~2天一行, 便干, 舌暗红、苔薄白, 脉沉弦。查体: 两侧颧部出现深褐色斑片, 皮损面积7~11 cm²。西医诊断: 黄褐斑; 中医诊断: 黧黑斑, 肝郁肾虚证。治宜补肾柔肝、解郁安神。采用针刺治疗。取穴主穴: 三阴交、太溪、太冲、百会、四神聪; 配穴: 肝俞、肾俞、足三里, 皮损局部进行围刺。操作方法: 患者取侧伏坐位, 选取华佗牌一次性针灸针, 长度40~50 mm, 直径0.25~0.30 mm, 针刺部位常规消毒。三阴交直刺1.5寸, 以局部有酸胀感为度; 太溪直刺0.5寸, 提插补法; 太冲直刺0.5寸, 提插泻法; 百会平刺0.5寸, 以向后有放射感为度; 四神聪平刺0.5寸, 针尖均指向百会; 肝俞斜刺0.5寸, 捻转泻法; 肾俞直刺1寸, 捻转补法; 足三里直刺1.5寸, 提插补法; 皮损部位用细毫针沿色斑一周斜刺、浅刺、不行针。每天治疗1次, 每次留针30 min, 10 d为1个疗程, 每个疗程后间隔2 d, 共治疗