

引用:洪鑫燊,王坚红. 香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型妊娠恶阻42例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(10):42-43.

香砂六君子汤治疗 脾胃虚弱型妊娠恶阻42例临床观察

洪鑫燊,王坚红

(惠安县妇幼保健院,福建 惠安,362100)

[摘要] 目的:观察香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型妊娠恶阻的临床疗效。方法:将84例脾胃虚弱型妊娠恶阻患者随机分为治疗组和对照组,每组各42例。对照组采用补液、纠正酸碱平衡及电解质紊乱、营养支持等治疗,治疗组在对照组的基础上加用香砂六君子汤内服治疗。观察2组综合疗效、症状消失时间、尿酮体消失时间、实验室指标恢复正常时间及住院时间。结果:总有效率治疗组为95.24%(40/42),对照组为80.95%(34/42),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后症状消失时间、尿酮体消失时间、各项生化指标恢复正常时间、住院时间与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型妊娠恶阻在一定程度上提高了临床疗效,建议推广和应用。

[关键词] 妊娠恶阻;脾胃虚弱型;中西医结合疗法;香砂六君子汤

[中图分类号] R271.942.4⁺1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.017

妊娠恶阻是妊娠早期孕妇出现严重持续的恶心、呕吐,并引起脱水、酮症酸中毒的一类疾病。研究显示,有恶心呕吐的孕妇中有0.3%~1.0%发展为妊娠剧吐^[1]。本科在采用补液、纠正酸碱平衡及电解质紊乱、营养支持治疗的基础上,配合香砂六君子汤治疗脾胃虚弱型妊娠恶阻患者42例,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年3月至2020年3月在我院就诊的脾胃虚弱型妊娠恶阻患者84例作为研究对象,采用随机数字表法将其分成治疗组和对照组,每组各42例。治疗组患者年龄21~45岁,平均(32.3±1.8)岁;初产妇20例,经产妇22例;孕5~7周12例,孕7⁺1~9周18例,孕9⁺1~12周8例,孕12⁺1~14周4例。对照组患者年龄20~46岁,平均(33.3±2.5)岁;初产妇18例,经产妇24例;孕5~7周10例,孕7⁺1~9周16例,孕9⁺1~12周10例,孕12⁺1~14周6例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[1]中有关诊断标准制定。1)有停经史,多发生在妊娠10

周内。2)典型表现为妊娠6周左右出现恶心呕吐并随妊娠进展逐渐加重,至妊娠8周发展成为持续性呕吐,不能进食,导致孕妇脱水、电解质紊乱甚至酸中毒。3)妇科检查及超声检查提示妊娠子宫。4)实验室检查:尿酮体(+~++++),有转氨酶升高、胆红素升高、电解质紊乱等生化指标异常表现。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医妇科学》^[2]中脾胃虚弱型妊娠恶阻的辨证标准拟定。妊娠早期呕恶不食,口淡,呕吐清涎,头晕体倦,乏力,脘痞腹胀,舌淡、苔白,脉缓滑无力。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)妊娠5~14周内;3)依从性好;4)自愿参加研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并滋养细胞疾病;2)合并消化道疾病、胆道疾病;3)合并颅内压增高、脑膜炎、脑肿瘤。

2 治疗方法

2.1 对照组 予西医常规处理。心理安慰,保证充分休息和睡眠,禁食6~24h(可视患者具体情况而定),根据化验结果补液,纠正酸碱平衡及电解质紊乱。营养支持治疗:对于合并代谢性酸中毒者,

第一作者:洪鑫燊,女,主治医师,研究方向:中医妇科学

通讯作者:王坚红,女,副主任医师,研究方向:孕期及产后保健,E-mail:haxajj@163.com

给予 5% 碳酸氢钠纠正。营养不良者予静脉滴注氨基酸、脂肪乳增加营养。适当静脉补充 10% 氯化钾。睡眠欠佳者予口服苯巴比妥(上海上药信谊药厂有限公司,批准文号:国药准字 09190301,规格:30mg/片) 0.03 ~ 0.06 g。维持每天尿量大于 1000 ml。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用香砂六君子汤治疗。药物组成:人参 3 g,白术 6 g,茯苓 6 g,甘草 2 g,陈皮 2.5 g,法半夏 3 g,砂仁 2.5 g,木香 2 g,生姜 6 g。每天 1 剂,水煎 150 ml,分 4~6 次服用。

2 组均以 5 d 为 1 个疗程,持续治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)恶心呕吐症状消失时间、尿酮体消失时间、实验室指标恢复正常时间及住院时间。3)不良反应。

3.2 疗效标准 参照《最新国内外疾病诊疗标准》^[3]中的有关标准拟定。治愈:无恶心呕吐,尿酮体阴性,实验室指标恢复正常;显效:恶心呕吐明显减轻或者消失,尿酮体阴性,实验室指标恢复正常;有效:恶心呕吐明显减轻,尿酮体阴性,实验室指标恢复正常,但有部分复发;无效:恶心呕吐症状略减轻或者不减轻,甚至加重者,尿酮体阳性,实验室指标未恢复甚至加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 95.24%,对照组为 80.95%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	42	24(57.14)	12(28.57)	4(9.52)	2(4.76)	40(95.24) ^a
对照组	42	16(38.10)	10(23.81)	8(19.05)	8(19.05)	34(80.95)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组症状消失时间、尿酮体消失时间、实验室指标恢复正常时间、住院时间比较 治疗后治疗组恶心呕吐消失时间、尿酮体消失时间、实验室指标恢复正常时间、住院时间与对照组比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组症状消失时间、尿酮体消失时间、实验室指标恢复正常时间、住院时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	恶心呕吐消失时间	尿酮体消失时间	实验室指标恢复正常时间	住院时间
治疗组	42	4.21±2.10 ^a	5.72±2.11 ^a	6.54±2.32 ^a	7.27±2.04 ^a
对照组	42	6.23±2.40	7.52±2.67	8.32±1.47	9.34±2.31

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.5 不良反应 2 组治疗过程中均未出现明显不良反应。

4 讨论

本病临床上主要分为脾胃虚弱、痰湿阻滞、肝胃不和、气阴两虚等型,而以脾胃虚弱型多见。患者素体脾胃虚弱,受孕后血聚子宫以养胎,子宫内实,冲脉之气较盛。冲脉起于胞宫隶于阳明,冲气循经上逆犯胃,胃失和降,故恶心呕吐不食,甚则食入即吐。脾为气血生化之源,水谷精微的输布依赖于脾气的健旺,脾气虚痰饮内停者,痰饮亦随之上泛而呕恶。中阳不振,清阳不升,则头晕体倦,严重者可出现全身乏力、头晕,甚至胎元不固。治宜健脾益气、和胃止呕、理气消食,方用香砂六君子汤。方中以四君子健脾胃,中和气为君;砂仁、法半夏醒脾和胃、降逆止呕,木香、陈皮理气和胃为臣;生姜温胃止呕为佐使。全方共奏补脾胃、降逆气之功,使呕吐得止。此方剂用于妊娠恶阻,临床疗效明显。

本研究结果显示,总有效率治疗组为 95.24%,高于对照组的 80.95%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组治疗后恶心呕吐消失、尿酮体消失、实验室指标恢复正常及住院时间与对照组比较,差异均有统计学意义,说明对妊娠恶阻的患者在补液、纠正酸碱平衡及电解质紊乱、营养支持治疗的基础上加用香砂六君子汤治疗优于单用常规西医治疗,中西合璧,疗效确切,安全有效,无明显不良反应,能提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:81-82.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:195.
- [3] 陈贵廷. 最新国内外疾病诊疗标准[M]. 北京:学苑出版社,1992:920.

(收稿日期:2020-05-15)