

丹参滴注液联合静脉输液治疗妊娠期 羊水过少的疗效观察

李光辉 董艳莉 李桂莲 曹建华

(青岛市第三人民医院药剂科,青岛,266041)

摘要 目的:探讨丹参滴注液联合静脉输液治疗妊娠期羊水过少的疗效观察。方法:将137例妊娠期羊水过少患者随机分为2组,对照组采用静脉输液治疗,观察组在对照组基础上静脉滴注丹参滴注液,比较2组患者症状改善情况。结果:2组患者治疗后羊水指数(AFI)、最大羊水池深度(AFD)指标均显著高于治疗前,脐动脉收缩期最大血流速度/舒张期末血流速度(S/D)指标显著低于治疗前,且差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组AFI、AFD、S/D指标的改善程度显著优于对照组($P < 0.05$);观察组妊娠结局剖宫产、早产、新生儿肺炎、新生儿窒息等发生率均显著低于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$);2组患者均无产褥病、宫内感染等不良反应发生。结论:丹参滴注液联合静脉输液治疗妊娠期羊水过少,能显著增加患者羊水量,改善妊娠结局,且用药安全可靠。

关键词 丹参滴;输液;妊娠期;羊水过少

Observation of the Curative Effect of Salvia Root Injection Combined with Intravenous Infusion in Treatment of Oligohydramnios during Pregnancy

Li Guanghui, Dong Yanli, Li Guilian, Cao Jianhua

(Pharmacy Department of the Third People's Hospital in Qingdao City, Qingdao 266041, China)

Abstract Objective: To explore the effects of Salvia Root injection combined with intravenous infusion in treating oligohydramnios during pregnancy. **Methods:** A total of 137 cases of oligohydramnios patients were randomly divided into two groups; the control group were given intravenous infusion therapy, the observation group adopted Salvia Root injection based on the control group's treatment. The curative effects of the two groups were compared. **Results:** The amniotic fluid index, maximum amniotic fluid pool depth were significantly higher than those before treatment in the two groups, the maximum velocity of the umbilical artery systolic/diastolic flow velocity were significantly lower after treatment, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$); the results of the observation group were better than control group ($P < 0.05$); the cesarean section, premature delivery, neonatal pneumonia, neonatal asphyxia incidence of the observation group were significantly lower than those of control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$); no puerperal disease or intrauterine infection were observed in the two groups. **Conclusion:** Salvia Root injection combined with intravenous infusion therapy can significantly increase amniotic fluid volume and improve the pregnancy outcome with safety and reliability in the treatment of oligohydramnios during pregnancy

Key Words Salvia Root; Infusion; Pregnancy; Oligohydramnios

中图分类号:R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.06.016

羊水是胎儿在母体内生存的外环境,具有保护胎儿和母体的重要作用,因此,适量羊水对保证胎儿的生长发育有着极其重要的作用^[1],羊水过少为产科常见并发症,多发于与妊娠晚期,可对分娩期母子造成不良的影响。随着超声技术的发展、环境恶劣等致病因素增多、完善的产前检查制度的建立,妊娠期羊水过少的检出率呈上升趋势^[2-3]。国内报道发病率0.4%~4.0%,国外报道发病率0.5%~

5.5%^[4]。临床羊水过少可导致羊水胎粪污染、胎儿宫内窘迫、脐带受压、增加早产或剖宫产发生率等不良妊娠结局的发生^[5]。羊水过少可作为不良妊娠结局的危险信号。有效的治疗羊水过少,对提高产妇预后具有重要意义。目前临床妊娠期羊水过少的治疗方式以静脉补液、单纯饮水法、羊膜腔灌注法为主,虽有一定的治疗效果,但未取得理想的效果^[6-7]。为寻找更有效的治疗妊娠期羊水过少的治疗方案,

基金项目:卫生部医药卫生科技发展项目(编号:W2013GJ09)

作者简介:李光辉(1970.10—)男,本科,主管药师,研究方向:主要从事药剂使用研究工作,E-mail:13869827085@163.com

通信作者:曹建华(1972-6),男,副主任药师,硕士,青岛市第三人民医院药剂科,副主任,研究方向:主要从事药剂使用研究工作,E-mail:qdsyyjk@126.com

本文采用丹参滴注射液联合静脉输液治疗妊娠期羊水过少,探讨其疗效情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 全部患者符合《妇产科学》中妊娠期羊水过少的诊断标准^[8]。B超检测显示羊水指数(AFI) < 8 cm 或破膜时羊水量少于 300 mL。

1.2 纳入标准及排除标准 纳入标准:1)符合诊断标准患者;2)年龄 20 ~ 40 岁;3)与患者签署知情同意书。排除标准:1)胎膜早破或活动性出血患者;2)其他内外科并发症患者;3)急性感染患者;4)其他妊娠并发症患者。

1.3 一般资料 选取 2012 年 11 月至 2013 年 10 月来我院就诊的妊娠期羊水过少患者 137 例,根据随机数字表法分为对照组和治疗组。对照组 68 例,年龄 21 ~ 40 岁,平均年龄(26.31 ± 3.15)岁,孕周 28 ~ 37 周,平均(34.21 ± 2.47)周,其中初产妇 57 例,经产妇 11 例,有流产史产妇 51 例。观察组 69 例,年龄 21 ~ 39 岁,平均年龄(25.93 ± 3.06)岁,孕周 26 ~ 38 周,平均(35.09 ± 2.62)周,其中初产妇 59 例,经产妇 10 例,有流产史产妇 53 例。2 组患者年龄、孕周孕产次数等内容比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.4 治疗方法 对照组:给予静脉输液方式治疗。给予患者 1 000 mL 的 5% 葡萄糖注射液,加入 2.0 g 维生素 C 进行静脉滴注,2 次/d。观察组:在对照组治疗的基础上,给予患者丹参滴注射液(安徽天洋药业有限公司,国药准字 Z20026671,规格:250 mL/16 g) 250 mL,静脉滴注,1 次/d。2 组患者治疗 10 d 后统计疗效。

1.5 观察指标 采用彩色多普勒超声诊断仪(美国飞利浦 IU-22 型)检测 2 组患者治疗前后 AFI、AFD、S/D 指标变化情况。AFI 是指以腹白线与脐水平线为标准将子宫直角分为四个象限,四个象限最大羊水垂直直径之和为羊水指数。观察并记录 2 组患者妊娠结局(剖宫产、早产、新生儿肺炎、新生儿窒息)及并发症的发生情况。

1.6 统计学处理 应用 SPSS 16.0 软件进行处理分析,计量资料用(均数 ± 标准差)表示,计量资料行 t 检验,计数资料样本比率表示,用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者羊水指标比较 2 组患者治疗前 AFI、AFD、S/D 指标均差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组患者治疗后 AFI、AFD 指标均显著高于治

疗前,S/D 指标显著低于治疗前,且差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组 AFI、AFD、S/D 指标的改善程度显著优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后 AFI、AFD、S/D 比较

分组 (Grouping)	时间 (Time)	例数 (n)	AFI (mm)	AFD (mm)	S/D
观察组	治疗前	69	62.01 ± 11.94	26.01 ± 5.78	3.07 ± 1.03
	治疗后	69	139.28 ± 15.34*	50.13 ± 7.24*	1.69 ± 0.42
	t		14.293	9.381	4.238
P			0.000	0.000	0.000
对照组	治疗前	68	61.36 ± 11.73	26.72 ± 5.90	3.12 ± 1.14
	治疗后	68	112.34 ± 14.82	34.75 ± 6.98	2.01 ± 0.83
	t		9.003	5.142	3.742
P			0.000	0.000	0.000

注:与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者妊娠结局情况比较 观察组妊娠结局剖宫产、早产、新生儿肺炎、新生儿窒息等发生率均显著低于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者妊娠结局情况比较

分组 (Grouping)	例数 (n)	剖宫产 (Cesarean section)	早产 (Premature birth)	新生儿肺炎 (Pneumonia of newborn)	新生儿窒息 (Neonatal asphyxia)
观察组	69	7(10.14)	21(30.43)	4(5.80)	6(8.70)
对照组	68	35(51.47)	48(70.59)	9(13.24)	13(19.12)
χ^2		6.321	5.985	3.012	3.482
P		0.000	0.000	0.003	0.000

2.3 2 组患者不良反应发生情况比较 治疗过程中,2 组患者均无产褥病、宫内感染等不良反应发生,2 组治疗均安全可靠。

3 讨论

妊娠早期羊水主要来自母体血清进入羊膜腔的透析液,妊娠中晚期羊水主要为胎儿尿液^[9]。公认为妊娠晚期羊水过少的发病机制是由于胎儿宫内窘迫出现胎儿缺氧及酸中毒时,胎心率下降低于正常范围,减少心输出量,导致重要体内重要脏器(如:心、脑、肾上腺)的循环血量增加,而肾脏,四肢,皮肤等外周脏器的血管收缩,血流阻力增加,有效循环血容量减少,胎儿尿量减少,导致生成羊水量减少,所以,妊娠期羊水过少可作为胎儿宫内缺氧的早期表现^[10-11]。现代医学对于羊水过少的原因主要有胎儿因素、胎盘因素、孕妇因素及药物因素等方面。在妊娠早中期的出现羊水过少,多与胎儿因素有关;与胎盘因素相关的羊水过少大多数发生在妊娠中晚期;与母体因素及药物因素的羊水过少可发生在妊娠任何时期。妊娠晚期的出现羊水过少,在临床上

基本是已排除胎儿畸形因素的存在,如果还能排除母体因素和药物影响,多考虑为胎盘功能减退所致^[12]。羊水过少可致多种胎儿发育畸形,发生在妊娠早期时使胎儿部分体表与胎膜粘连,形成羊膜带,胎儿的手指或其肢体离断;发生在妊娠中晚期时,因缺少了羊水的缓冲力子宫外力直接作用于胎儿,使胎儿受到压迫,引起特殊的肌肉骨畸形,如手足畸形、背曲、斜颈、上下肢弯曲等。目前临床治疗妊娠期羊水过少的保守治疗以静脉补液、单纯饮水法、羊膜腔灌注法及药物治疗为主。单纯饮水法治疗方法一定程度上增加了患者羊水量,取得了一定的治疗效果,方法简单,易行,经济,不需特殊仪器^[13]。张蓉萍^[14]等将30例妊娠晚期羊水过少的研究组孕妇在未临产前2h内饮水2000mL,饮水前后2h内分别测定羊水指数及尿比重,检测饮水前后胎儿脐动脉S/D比值,并动态观察饮水后24h、48h,及饮水后1周羊水指数的变化。结果表明研究组羊水量明显增加,尿比重明显降低,证实了羊水过少孕妇经饮水疗法治疗后,羊水量明显增加,并在一周内保持恒定。但是单纯饮水法给患者胃肠带来了沉重的负担,造成腹部饱胀不适,常引起恶心呕吐的发生,且当羊水过少合并妊娠期高血压疾病,胎盘功能减退等并发症时饮水疗法就失去了疗效^[15-16]。有研究结果显示,采用羊膜腔灌注法治疗羊水过少具有较好的治疗效果。甄彩兰^[17]报道对将临产的羊水过少孕妇采用经阴道向羊膜腔内灌注盐水治疗羊水过少,有效率达95%;但是该治疗方法操作要求严格,给患者带来不同程度的痛苦,同时容易造成羊水栓塞、胎儿受损、早产、羊膜腔感染等并发症也限制了羊膜腔灌注法的发展^[18]。静脉补液法因方便、高效、安全性高广泛应用于临床。宋薇薇^[19]等报道的妊娠晚期临界羊水过少118例,经静脉补液治疗后,研究组的羊水指数和最大羊水池垂直直径均显著提高,且研究组和对对照组比较,治疗后差异有统计学意义($P < 0.05$)。目前药物治疗羊水过少主要有:肝素、硫酸镁、丹参及相关中药注射液,其中,丹参及相关中药注射液治疗羊水过少因其安全、副作用少成为一种新型的治疗方法,逐渐成为研究的热点。

丹参滴注液是一种从中国传统中草药丹参中提取有效成分制成的制剂,已被广泛用于促进微循环的临床治疗^[20-21]。《神农本草经》曾把丹参列为上品,《妇人大全良方》中用丹参治疗产前胎动不安。药理学研究表明,丹参能扩张血管、提高红细胞复形能力、降低血液黏稠度、改善供氧、防止血液浓缩、调

节毛细血管张力、抑制血小板聚集、改善微循环等作用等^[22]。丹参对胎儿的不良反应少,并有改善胎盘功能的作用,对重度妊娠期高血压疾病有肯定的治疗作用^[23]。本文结果显示,采用丹参滴注液联合静脉输液治疗羊水过少改善患者AFI、AFD指标效果及治疗后妊娠结局均显著优于静脉输液治疗。可能因为丹参有效的提高了母体血流量,增强了胎盘功能,增加了胎儿面的羊膜灌注量,增加了脐血流量,胎儿尿液也随之增加,进而羊水量显著增加。宫内环境由于羊水量的增加得到了显著改善,缓解了肌壁对脐带与胎儿的压迫,有效的降低了胎儿窘迫的发生^[24],从而剖宫产、早产、新生儿窒息并发症也随之降低,与沈丽平等采用丹参治疗羊水过少后,患者羊水显著增加,显著的改善了妊娠结局,研究结果相似^[25]。本文结果还发现,在治疗过程中,2组患者均未发生产褥病、宫内感染等明显的不良反应,表明了丹参滴注液的安全可靠。

综上所述,丹参滴注液联合静脉输液治疗妊娠期羊水过少疗效显著,能显著增加产妇羊水量,改善妊娠结局,且用药安全可靠。

参考文献

- [1] 蒋艳敏,黄星,杨芳.血液流变学及彩色多普勒超声监测在孕妇羊水过少中的临床意义[J].广西医科大学学报,2010,27(2):258-260.
- [2] 李瑞英,郑引.羊膜腔内灌注治疗羊水过少22例效果观察[J].山东医药,2014,15(10):91-92.
- [3] 王景爱,李湘军.孕妇并发羊水偏少的分娩方式及结局[J].山西医药杂志(下半月版),2010,39(16):750-751.
- [4] 张元霞.羊水过少发生率升高相关因子分析[J].社区医志,2009,7(7):14-15.
- [5] 谈小雪,潘爱华,张玮等.妊娠晚期绝对羊水过少阴道分娩的分娩结局与护理对策[J].护士进修杂志,2014,9(2):127-129.
- [6] 陈兆文.低分子肝素治疗妊娠晚期羊水过少的效果及安全性[J].山东医药,2014,21(29):71-72.
- [7] 欧道香.羊水过少对围生结局的影响[J].现代中西医结合杂志,2014,23(8):834-836.
- [8] 曹泽毅.中华妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:433-440.
- [9] 蔡奚梅.羊水过少分娩方式的选择及其对妊娠结局的影响研究[J].中国处方药,2014,14(10):81.
- [10] 孟晓蓉,周玮,刘颖,等.低分子肝素联合低分子右旋糖酐治疗羊水过少的研究[J].天津医药,2011,39(8):720-722.
- [11] 郭太霞.小剂量肝素治疗妊娠期羊水过少疗效观察[J].吉林医学,2011,32(18):3675.
- [12] 杨孜.羊水过少的病因及处理[J].实用妇产科杂志,2008,24(4):197-199.
- [13] 包影,周美茜,欧荣英,等.特发性羊水减少孕妇早产情况及相关因素研究[J].中国全科医学,2014(22):2616-2618.

参考文献

[1] 龙卫平, 杨坚毅, 何汉康. 益心饮干预冠心病术后再狭窄的临床观察[J]. 陕西中医, 2009, 30(10): 1283.

[2] 章伟明, 张卫, 曾佳. 生脉瓜蒌失笑散治疗冠脉内支架植入后再发心绞痛临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2007, 27(4): 49-50.

[3] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 冠心病诊断和治疗指南(2007版)[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 195-206.

[4] 中国中西医结合学会心血管病学会. 冠心病中医诊断标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257.

[5] 沈自尹, 王文健. 中医虚证辨证参考标准[J]. 中西医结合杂志, 1986, 6(10): 598.

[6] 吕渭辉, 陈可冀, 陈纪言, 等. 血瘀证评分标准在急性冠脉综合征患者中的应用分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(7): 767-769.

[7] 李莹, 梁艳斌. 早发冠心病患者危险因素与经皮冠状动脉支架植入术后服药依从性的临床研究[J]. 中国药业, 2011, 20(21): 65-66.

[8] Fokkema M, den Hartog AG, Bots ML, et al. Stenting versus surgery in patients with carotid stenosis after previous cervical radiation therapy: systematic review and meta-analysis[J]. Stroke, 2012, 43(3): 793-801.

[9] Liistro F, Porto I, Angioli P, et al. Elutax paclitaxel-eluting balloon followed by bare-metal stent compared with Xience V drug-eluting stent in the treatment of de novo coronary stenosis: a randomized trial[J]. Am Heart J, 2013, 166(5): 920-926.

[10] 何劲松, 刘婧, 白法文, 等. 中医药防治冠心病术后再狭窄的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(5): 599-600.

[11] 王洪春, 张艳, 解海宁. 中医对术后的病机和辨证分型探讨[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(11): 23-25.

[12] 韩文宝, 梁振锋, 蒋宏利, 等. 刘玉洁教授治疗冠状动脉支架术后狭窄经验[J]. 河北中医, 2014, 7(7): 965.

[13] 李娜, 戴小华. 冠状动脉粥样硬化性心脏病中医证素与冠状动脉病变的关系探析[J]. 河南中医, 2014, 34(1): 60-61.

[14] 孙春霞. 冠心病介入术后再狭窄辨证分型研究[J]. 中国中医急症, 2010, 14(11): 1076-1077.

[15] 胡元会, 吴林, 周次清. 经皮冠状动脉介入治疗后再狭窄的中医病机治法钩玄[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 9(2): 14-16.

[16] 卢长林, 郭炜华, 杨跃进, 等. 冠状动脉支架内再狭窄的状与展望[J]. 中国心血管杂志, 2012, 17(6): 409-412.

(2016-01-13 收稿 责任编辑: 洪志强)

(上接第 1001 页)

[14] 张蓉萍, 蒋前锋. 饮水疗法治疗妊娠晚期羊水过少 30 例分析[J]. 哈尔滨医药, 2004, 24(4): 17-18.

[15] 秦兰风. 羊水过少 402 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(20): 3081-3082.

[16] Malhotra B, Deka D, et al. Effect of maternal oral hydration on amniotic fluid index in women with pregnancy induced hypertension[J]. Obstet Gynaecol Res, 2002, 28(4): 194-198.

[17] 甄彩兰. 探讨羊膜腔内灌注治疗羊水过少[J]. 基层医学论坛, 2008, 12(20): 584-585.

[18] 王淑华, 王玉敏. 羊水过少的病因学及危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(29): 4784-4786.

[19] 宋薇薇, 魏军, 王颖, 等. 静脉补液治疗妊娠晚期临界性羊水过少临床价值探讨[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(5): 382-383.

[20] 戴丽. 复方丹参注射液加饮水疗法应用于妊娠晚期羊水过少价

值探究[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 5(12): 1109-1110.

[21] 王晓丽, 杨坤, 赵彦梅, 等. 丹参滴注射液治疗妊娠晚期羊水过少的临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(7): 1030-1031.

[22] Moussa HN, Wu ZH, Han Y, et al. Customized versus Population Fetal Growth Norms and Adverse Outcomes Associated with Small for Gestational Age Infants in a High-Risk Cohort[J]. Am J Perinatol, 2015, 32(7): 621-626.

[23] 蒋英敏, 王荣妹. 妊娠晚期羊水过少 131 例临床分析[J]. 中国生育健康杂志, 2012, 23(6): 459-461.

[24] 许莉. 延期妊娠合并羊水过少母婴结局分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(7): 1003-1005.

[25] Kamath-Rayne BD, Saal H, Lang S, et al. Recurrent severe oligohydramnios and fetal pulmonary hypoplasia associated with ErbB4 mutation[J]. Obstet Gynecol, 2013, 121(2 Pt 2 Suppl 1): 499-501.

(2016-01-02 收稿 责任编辑: 张文婷)