

殖器以外的脏器结核病史或结核病接触史,原发不孕及闭经是大多数子宫内膜结核及输卵管结核患者就诊时的唯一症状,月经异常的情况与病情的严重程度及病程的长短有关。约40%~50%的患者有不同程度的下腹痛、经期发热,常提示有潜在的生殖器结核。子宫输卵管碘油造影可显示结核的特点,病理组织学检查,是诊断生殖器结核最确切的方法,对疑有盆腔腹膜结核患者均应行诊断性刮宫术,刮宫应选择月经来潮的12小时以内,特别要尽量刮取双侧子宫角部的内膜,宫腔镜对子宫内膜结核的诊断有特殊意义,同时取组织作病理检查,确诊率高。此外,血清结核抗体和特异性结核循环免疫复合物(SCIC)的测定也有助于诊断。

在辨证上,该病以本虚标实为病理特点,本虚主要是肝肾不足,精血内耗,标实主要是瘀热互阻,冲任不通。临床观察到患者NK细胞及 T_1/T_2 比值下降,盆腔微循环障碍,宫腔镜子宫内膜有不同程度的破坏性改变,符合中医本虚标实的特点,同时应注意舌、脉,尤其是舌下静脉的变化,根据标本缓急采取相应的辨证治疗。

在治疗上,生殖器结核患者大多全血粘度增高,细胞免疫功能明显低于正常人,益气扶正法为舌淡脉细患者的首选,灵芝、人参、黄芪、丹参能提高细胞免疫功能,并能增强利福平的抗结核效果,但对阴虚火旺患者用益气扶正之品后反而抑制体内的细胞免疫水平,甚至加重病情,故临床需严格注意患者“证”的演变分析体质、季节的不同,注意方剂配伍的阴阳协调、刚柔互济。本病患者既有虫毒戕宫的一面,又有阴亏络伤的一面,治疗强调“一则杀虫以绝其根,一则补虚以复其元”,应用辨病与辨证相结合的方法,我们用调冲抗癆汤。药物组成为:生地、熟地黄、牡丹皮、丹参各20g,炙龟甲、炙鳖甲各15g,黄芩、蒸百部、天冬、卷柏各12g,凌霄花、桃仁、红花各10g,皂角刺、熟大黄各6g。每日1剂,3个月为1个疗程。本法配合短期化疗方案疗效较佳,它明显高于单纯短期化疗组,配以西药抗癆,旨在减少耐药性,进一步缩短疗程。此外,还应重视活血通经药物的配合应用,从宫腔镜治疗前后的动态观察可见,活血通经药牡丹皮、赤芍、红花、牛膝、琥珀能显著改善子宫微循环和促进子宫内膜的修复。这些整体疗法明显优于西药单纯抗癆。由于对抗结核西药耐药的患者逐渐增多,因而寻找副作用少,对耐药菌株敏感的中药具有重要价值,在填补奇经、活血通经中药的基础上酌加猪毛菜、野菊花、苦菜,对异烟肼、链霉素耐药的或敏感的结核杆菌均有明显的抑菌作用。值得注意的是冬虫夏草的应用,免疫药理研究表明,本品能促进脾脏DNA的生物合成及脾淋巴细胞的增殖,提高 T_1/T_2 比值,是一味既能直接杀灭结核菌,又能提高细胞免疫功能的药物,具有滋水通经的良好效果。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

如何辨治新生儿黄疸?

答:新生儿黄疸,即新生儿高胆红素血症,是新生儿的多发病、常见病。一般新生儿可见生理性黄疸,大多在出生的2~5天出现,持续2~3天消失。病理性黄疸出现早,或生理性黄疸迟迟不退,或退而又现。病理性黄疸如不及时早作诊断并积极

治疗,病死率较高。

新生儿黄疸的发生,成熟儿多在生后24小时,未成熟儿多在生后48小时。黄疸始见面部,继之出现在躯干、四肢,最后波及手足心。黄疸持续7~10天不退,色泽呈橘黄色(溶血性),或呈灰黄色、黄绿色(梗阻性),检查血清胆红素可达250~310 μ mol/L。新生儿黄疸可伴有感染,见发热、精神萎靡、进乳减少和末梢血白细胞升高等感染中毒症状。大便可呈灰泥土样,小便及汗液呈黄色。并发核黄疸者多在生后第5天左右出现,轻症时见嗜睡、表情淡漠、吸乳无力或拒乳、呕吐,此时如及时治疗可完全恢复。重症核黄疸则黄疸持续加重,见患儿双目凝视,双手握拳,两臂伸直,角弓反张,肌肉强直,呼吸不规则,抽搐等。

新生儿黄疸,中医属“胎黄”、“胎疸”范畴。《诸病源候论·胎疸候》阐述其病机认为:“小儿在胎,其母脏气有湿热,熏蒸于胎,至生小儿体皆黄,谓之胎疸也。”说明婴儿在胚胎发育时期受来自母体的湿热之邪,而致蕴郁不解,脾胃虚弱,影响胆腑通利,湿热交蒸,胆汁外溢而成黄。《张氏医通》认为:“诸黄虽多湿热,然经脉久病,不无瘀血阻滞。”瘀积可致黄疸,黄疸不显鲜明而呈黄色暗滞;如果寒湿阻滞,黄疸则呈黄色晦暗。故而中医辨证本病,当分清寒、热、瘀积,热者黄色鲜明,寒者黄色晦暗,瘀积者黄色晦滞,同时又要辨识不同的伴随症状,进行辨证论治。中医药治疗新生儿黄疸,效果显著,重症患者可结合肾上腺皮质激素、血浆或白蛋白治疗,必要时采取换血治疗以减少溶血。中医药分型辨治如下。

湿热黄疸型:症见患儿皮肤黄染,色鲜明如橘染,拒乳啼哭,烦躁,或皮肤有紫斑,吐衄,大便秘结,小便黄赤,舌质红苔黄腻,指纹色红。治宜清热利湿、疏胆退黄。选用自拟方虎茵汤加减,药用虎杖、茵陈、栀子、生大黄、猪苓、车前子等。泛恶呕吐者加姜半夏、竹茹、陈皮;腹胀者加厚朴、大腹皮;热甚者加败酱草、白花蛇舌草、黄柏;湿热化火者加生地、水牛角、牡丹皮;神昏抽搐者加清营汤或安宫牛黄丸等。

寒湿黄疸型:症见患儿皮肤黄染晦暗,形体消瘦,腹胀,大便溏薄夹有不消化物,精神萎靡,四肢不温,舌淡苔白腻,指纹色淡或紫暗。治宜温中健脾、化湿退黄。方用茵陈蒿汤合理中汤加减,药用茵陈、白术、干姜、茯苓、党参(或人参)、六一散等。湿邪偏盛者加猪苓、车前子、生苡仁;寒邪偏甚者酌加制附子;呕逆者加半夏、陈皮、竹茹;腹胀者加厚朴、枳壳。

瘀积黄疸型:患儿皮肤黄染,色泽暗滞,皮下见有瘀斑或瘀点,体瘦腹胀,或肝脾肿大,舌质暗红、苔黄或薄腻,指纹色紫而滞。治宜活血通络、疏散退黄。选方血府逐瘀汤加减,药用桃仁、红花、虎杖、柴胡、赤芍、枳壳、当归、丝瓜络。肝脾肿大者加鳖甲、三棱、莪术等。

对可能发生新生儿黄疸的孕妇,可用中药虎杖、茵陈各15g,黄芩6~9g,制大黄2~3g,甘草2g,水煎服,每日1剂,每日2次,从妊娠确诊后服至分娩,有一定预防效果。对于有黄疸新生儿,应密切观察黄疸消长情况,严密观察患儿吮乳、精神及全身症状,保持脐、臀及皮肤清洁卫生,注意保暖等。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥