

10g;伴小腹胀痛者,白芍加至30g,加砂仁6g,木香10g;腰酸痛,习惯性流产者,加杜仲12g,桑寄生15g。

晚期:患者经以上治疗,抗体效价降至正常或控制在1:128以下,兼症消失,习惯性流产安胎到超过以往流产发生的孕月,各项检查均为正常妊娠者,继续以益气、清热、利湿巩固善后。方用:黄芪5g,黄芩10g,茵陈15g,甘草3g,以上4味泡茶代饮,直至分娩,并定期复查抗体效价。

3 治疗结果

疗效标准:治愈:ABO血型不合抗体效价降至正常或控制在1:128以下,血止胎安,兼症消失,各项检查证实继续妊娠,追踪观察至足月妊娠娩出健康胎儿;显效:抗体效价控制在1:256以下,漏红减少,兼症改善,各项检查均为正常妊娠;无效:抗体效价持续升高,出血不止,甚或堕胎流产或胎死腹中。本组观察35例,结果治愈23例,显效9例,无效3例,总有效率91.4%。

4 典型病例

韩某,女,30岁,1998年5月23日初诊。孕47天,阴道少量出血3天。患者曾自然流产3次,末次月经1998年4月7日,尿妊娠试验阳性。就诊时阴道少量出血,色红无块,伴小腹隐痛,腰酸,头昏神疲,双下肢软弱无力。纳差,口干不喜饮,大便正常,小便短黄。舌质淡,苔薄腻,脉细滑尺沉。查血型,孕妇为O型,Rh阳性,其配偶为B型。血型免疫效价,抗A1:128,抗B1:64。辨证为脾肾两虚,湿热内蕴。治以健脾补肾,清热利湿,凉血安胎。药用:黄芪15g,党参15g,生地炭30g,旱莲草15g,白术15g,白芍20g,菟丝子15g,阿胶10g,川续断12g,黄芩15g,茵陈20g,苎麻根15g,甘草6g,每日1剂。上方加减服用2周,阴道出血停止,腹痛缓解。患者因故停止治疗,至孕3个月时又见阴道出血,量少色淡红,伴腰酸痛。复查抗体效价,抗A1:512,抗B1:256,继守上法加减治疗,阴道出血时断时续10余天停止,腰痛减轻。治疗2个月后复查,抗体效价降至正常,B超检查为单胎中孕,胎儿发育正常。后期治疗以黄芪5g,黄芩10g,茵陈15g,甘草3g泡服,每日1剂,每周服5天,持续服用至预产期,复查抗体效价均正常。于1999年1月18日剖宫产1女婴,产后新生儿生理状况良好,无病理性黄疸发生。

5 讨论

母儿血型不合属中医胎漏、胎动不安、堕胎、滑胎等范畴。本病以ABO血型不合多见,常发生在O型血的孕妇与A型、B型或AB型配偶血型情况下。对于本病,中医认为,脾肾两虚为本,湿瘀蕴结为标。脾虚运化失利,湿浊不化或内蕴化热,与血搏结,冲任失和;肾虚冲任亏损,胎失系养,故胎漏、胎动不安、堕胎、滑胎。西医认为,血型免疫抗体升高引起的胎儿红细胞凝集破坏而产生的溶血症是导致胚胎停育的重要原因。因此,治疗本病在健脾益肾,清热利湿,养血活血的基础上,应同时兼顾抑制免疫反应,防止红细胞凝集破坏,清除溶血性胆红素等环节。方中黄芪、党参、白术健脾益气,可调整免疫功能,促进蛋白质合成;黄芩、栀子、茵陈、大黄清热利湿,增加胆红素排出量;当归、川芎、白芍、益母草养血活血,防止红细胞凝集破坏;菟丝子、川续断、桑寄生、苎麻根补肾安胎,使胎有所系。有关药理实

验证实,黄芩、茵陈、白芍、木香、大黄、益母草等药含有AB血型的半抗原物质,可中和免疫抗体,对ABO血型的免疫抗体球蛋白有显著的抑制作用。

益气固肾活血法治疗抗子宫内 抗体阳性免疫性不孕31例

山东省聊城市中医医院妇产科(252000)

毛瑞敏 姚玉荣 付 静

随着生殖免疫科学技术的发展,免疫性不孕的检出率有所增高,目前治疗本病尚无令人满意的方法,也无专一有针对性的药物,因此,给患者带来烦恼和痛苦。我们自1998年以来采用益气、固肾、解毒、化瘀之品拟成固本活血汤治疗本病,收到满意效果,现报告如下。

1 临床资料

本组病例均为门诊患者,均排除其他不孕因素。按1986年10月中国中西医结合研究会妇产科专业委员会第二届学术会议制订的免疫性不孕诊断标准,采用酶联免疫吸附法(ELISA)和胶体金免疫渗滤法(DIGFA)予以确诊。本组31例,年龄25~40岁,平均 28.4 ± 3.2 岁。原发性不孕10例,继发性不孕21例。病程1~5年,平均3.5年,有人工流产史者17例,有宫内放环史者12例。抗子宫内抗体(EmAb)阳性26例,EmAb弱阳性5例。

2 治疗及观察方法

自拟固本活血汤处方:黄芪30g,黄精15g,淫羊藿12g,菟丝子15g,鹿角片6g,丹参30g,桃仁10g,三棱10g,虎杖12g,大黄6g,金银花20g,鱼腥草30g。有寒象者去金银花、大黄加天南星5g,细辛3g,徐长卿10g,草豆蔻5g;有湿热者去淫羊藿、鹿角片加败酱草30g,薏苡仁15g,贯众12g;肾阳不足者加巴戟天10g,沉香3g;肾阴亏损者去鹿角片,大黄加女贞子12g,龟甲胶15g。每日1剂,早晚分2次煎服,20天为1个疗程,经期停药。治疗每个疗程后均查血清EmAb观察统计。EmAb转阴后随访1年,观察妊娠情况。

3 治疗结果

3.1 疗效判断标准:显效:EmAb阳性转为阴性;有效:EmAb由阳性转为弱阳性;无效:用药后EmAb阳性无改变。妊娠:EmAb阳性转阴后1年内受孕。

3.2 治疗结果:本组病例服药2个疗程后,显效25例,(80.64%),有效4例(12.9%),无效2例(6.46%)。总有效率93.54%,EmAb阳性转阴率80.64%,妊娠16例(51.61%),未见明显副作用。

4 典型病例

张某,女,27岁,已婚,1999年2月28日初诊。结婚2年,夫妇同居未避孕,一直未孕,月经15岁初潮,周期3~5/28~30天,经量中等,经色暗红,有血块,经期小腹坠痛,末次月经:1999年2月20日。平素带下量时多时少,色时白时黄,外阴无瘙痒,曾做B超示:子宫、附件未见异常。做输卵管通液术示通畅。曾服中西药治疗无效。舌质暗红,苔薄白,脉细滑,妇科检查:外阴、阴道、宫颈未见异常,子宫体前位,正常大小,双侧附

件区未触及异常,查血清 EmAb 阳性、AsAb 阴性,ACA 阴性。男方查精液常规未见异常,查血清 AsAb 阴性。诊断为免疫性不孕。给予自拟固本活血汤基本方加薏苡仁 15g,贯众 12g,水煎服,每日 1 剂,共服 20 剂。复查 EmAb 弱阳性。带下量明显减少。原方继服 1 个疗程。复查血清 EmAb 阴性,白带正常。停药药物 3 个月经周期即受孕,妊娠 5 个月做彩超无异常,足月分娩,母婴健康。

5 讨论

免疫性不孕症在中医中虽无论述,但近几年有不少用中医药治疗 AsAb 阳性免疫性不孕的报道,但关于治疗 EmAb 阳性免疫性不孕少有报道。中医认为,肾藏精,主生长、发育与生殖,我们依据扶正与祛邪的治疗原则,以益气、固肾、解毒、化痰为法,拟定固本活血汤。方中黄芪、黄精、菟丝子、淫羊藿、鹿角片益气滋阴,壮阳固肾;丹参、桃仁、枳壳、虎杖、大黄活血化瘀,行气开郁;淫羊藿、鹿角片又能温脏散寒除湿;虎杖、金银花、鱼腥草清热解毒。有关研究证实,活血化瘀、行气开郁之品如丹参、桃仁、枳壳、大黄等能兴奋网状内皮系统功能,释放大巨噬细胞,提高血清调理素的活力,对免疫抗体和已沉积的抗原抗体复合物起到促进吸收和清除作用,可抑制抗原抗体免疫反应所致的病理损害,又可清理血液中抗原,防止免疫复合物产生。因此,用固本活血汤治疗本病可取得满意效果。

加味香苏散治疗糖尿病胃轻瘫 98 例

河北省石家庄市中医院(050051)

梁 贵 廷

胃轻瘫是糖尿病植物神经病变之一,主要表现为功能性消化不良综合征,为临床常见病,西医应用胃肠动力药取得一定疗效。1997 年以来,笔者应用加味香苏散治疗糖尿病胃轻瘫,取得较好临床疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般情况:本组病例 189 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 98 例,其中男性 33 例,女性 65 例;糖尿病病史 5 个月~13 年;应用胰岛素治疗者 17 例,饮食控制及口服降糖药治疗者 81 例;血糖达标者 73 例(血糖达标指空腹血糖 $\leq 6.9\text{mmol/L}$,餐后 2 小时血糖 $\leq 9.8\text{mmol/L}$),未达标者 25 例(10.0mmol/L $\geq$ 空腹血糖 $\geq 6.9\text{mmol/L}$,12.0mmol/L $\geq$ 餐后 2 小时血糖 $\geq 9.8\text{mmol/L}$);胃轻瘫病史 3 个月~14 个月。对照组 91 例,男性 29 例,女性 62 例;糖尿病病史 8 个月~10 年;应用胰岛素治疗者 14 例,饮食控制及口服降糖药治疗者 77 例;血糖达标者 70 例,未达标者 21 例;胃轻瘫病史 4 个月~16 个月。

1.2 胃轻瘫临床表现:反复发作的上腹部不适、胃脘饱胀感、早饱感、腹胀,尤以饮食后症状明显,嗝气、或伴有恶心甚至呕吐,食欲差、饥饿感减退或消失,矢气少等症状。

1.3 诊断标准:(1)明确的糖尿病史。(2)胃轻瘫的临床表现,病程超过 3 个月以上。(3)胃镜、B 超及实验室检查除外消化系统器质性疾病及肝、胆、胰、肾器质性病变。

2 治疗方法

治疗组全部病例均停用胃肠动力药,应用加味香苏散水煎

剂。加味香苏散组成:紫苏梗、陈皮、制香附、党参、麦冬、白芍、炒白术、黄芩、茯苓、丹参、炒麦芽、柴胡、枳壳、甘草。煎煮法:取水 300ml 文火煎煮 2 次,每次 15 分钟,共取汁 200ml,两药混合,早晚分两次空腹服用。15 天为 1 个疗程。对照组应用吗丁啉 10mg,每日 3 餐前 30 分钟口服,胰激肽释放酶 1 片,每日 3 次口服。15 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

疗效标准(自拟):治愈:临床症状消失,停药 2 个月内无复发。好转:临床症状消失,停药 2 个月内症状复发。无效:治疗 1 个疗程临床症状无改善。所有纳入观察病例治疗前均检查胃镜、肝、胆、胰、肾 B 超,治疗前后检查血、尿常规,肝、肾功能及空腹血糖和餐后 2 小时血糖。

两组临床疗效比较:治疗组治愈 61 例(62.2%),好转 24 例(24.5%),无效 13 例(13.3%),总有效率为 86.7%;对照组治愈 28 例(30.8%),好转 30 例(32.9%),无效 33 例(36.3%),总有效率为 63.7%。提示加味香苏散治疗糖尿病胃轻瘫疗效明显高于吗丁啉($P<0.05$)。

临床疗效与糖尿病控制的关系:治疗组和对照组血糖达标的治愈率分别为 69.86%、31.43%,有效率分别为 90.41%、70.14%,显示无论治疗组还是对照组对治疗糖尿病胃轻瘫,其疗效与血糖达标与否则有密切关系,提示在治疗胃轻瘫的同时要注意有效控制糖尿病,使血糖范围控制在达标范围。

4 讨论

香苏散原载于《局方》,临床常用于胃肠型感冒而属于感受风寒兼气机郁滞者。我们将其化裁加减组成加味香苏散,用于治疗糖尿病胃轻瘫,取得较好的临床疗效。中医学认为,饮食的消化吸收有赖于脾胃功能的健旺和肝脏疏泄功能的正常,脾(胃)失健运,肝失疏泄,则中焦郁滞而饮食废。通过多年的临床观察我们认为,糖尿病胃轻瘫属中医痞满证范畴,其病机为脾虚肝旺,中焦气机郁滞,主病在脾胃肝,为虚实错杂以虚为主。加味香苏散中党参益气补中、紫苏梗理气宽中为主药;炒白术、茯苓健脾补中、制香附、陈皮疏解肝胃气滞为辅药;白芍、麦冬、甘草三药合用酸甘化阴以柔肝,同时佐制参、术、紫苏梗、香附燥热之性,柴胡解郁、丹参活血、枳壳宽肠、炒麦芽消滞、黄芩清热,共为佐使之药。诸药合用共奏健脾补中理气柔肝之功,健脾补中而无香燥化热之虞,理气解郁而无疏散太过之嫌,以补为主,寓补以消,补而不滞,行而不散,脾升胃降,升降得宜,肝脾(胃)调和,诸症自除。

半夏泻心汤治疗复发性口腔溃疡 83 例

北京中医医院(100010) 周 鹰

北京市隆福医院 姚 杰

复发性口腔溃疡现代医学目前尚无满意疗法。此病的发病率在近年来呈明显上升的趋势。我们自 1990~2001 年,运用半夏泻心汤加味治疗口腔溃疡 83 例,取得满意效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组 123 例患者,均来自门诊,随机分为两组。