

表明,中药可通过调整母胎免疫和提高内分泌功能而发挥安胎作用。白术、白芍、熟地黄、菟丝子、川续断、桑寄生、杜仲、淫羊藿等均含较多的锌和锰,其中川续断、淫羊藿还含有维生素E,通过补充人体必需的微量元素起到安胎的作用。

中药为主治疗系统性红斑狼疮 17 例

河南省南阳市中医院(473000)

付 丽 丽

近年来,我们以中药为主辨证治疗系统性红斑狼疮(SLE) 17 例,收到较满意的疗效,现介绍如下。

1 临床资料

17 例均为我院中西医结合科门诊及住院病人,其中女性 15 例,男性 2 例;年龄 22~64 岁,病程 1 个月~5 年,平均 4.2 年。按 1982 年美国风湿病学会修订的 SLE 诊断标准诊断。各系统及器官损害情况:皮肤红斑 16 例,阳性 15 例;光线过敏 10 例;口腔及鼻咽部溃疡 2 例;无畸形关节炎 12 例;胸膜炎及胸膜积液 3 例;肝肿大 7 例;脾肿大 5 例;浮肿 11 例;不规则发烧及不明原因高烧就诊 12 例;肾损害 11 例;精神异常 3 例,其中脑损害 1 例,表现为阵发性意识障碍;血糖尿糖升高 2 例。血红蛋白低于 10g 9 例,最低为 3.5g;白细胞减少 7 例,最低 $2.0 \times 10^9/L$;血沉检查 13 例,均加快,为 45~150mm/h;高蛋白尿 12 例(十~十十以上);管型尿 6 例;8 例肾损害,5 例表现为三高一低的肾病综合征;肝功能检查 13 例,8 例有不同程度的损害;血糖、尿糖检查 7 例,升高者 2 例,4 例经 X 线透视,提示有胸膜炎或胸腔积液;血清总补体检查有 9 例,升高者 8 例,下降者 1 例;骨髓象检查有 9 例,7 例查到狼疮细胞。

2 治疗方法

根据临床表现,本病当属营卫失调,热毒蕴络,血热阴伤所致,故拟调和营卫,解毒活血,凉血滋阴之法为治。用自拟狼疮合剂。药物组成:丹参 30g,黄芪 30g,葛根 20g,水牛角 30g,紫草 6g,知母 12g,玄参 15g,生地 25g,白花蛇舌草 60g,益母草 30g,蒲公英 30g。每日 1 剂,水煎分 3 次服,连服 20 天为 1 个疗程,3 个疗程后统计疗效。同时配合常规西药治疗。

上方去黄芪,加青蒿 30g,黄连 10g。风湿热痹上方加生薏苡仁 30g,桑枝 30g,威灵仙 12g。气滞血瘀上方去知母、玄参,加当归 15g,川芎 15g,穿山甲 9g,延胡索 10g。水凌心肺上方去知母、玄参、水牛角、紫草、加桂枝 10g,茯苓 30g,白术 15g,泽泻 20g。脾肾虚虚上方去知母、玄参、水牛角、紫草,加附子 30g(先煎),肉桂 6g,山药 15g,白术 15g。气血两亏上方去益母草、水牛角、紫草、蒲公英,加当归 15g,制何首乌 15g,党参 20g,熟地黄 15g。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:完全缓解:临床症状及皮肤红斑消失或仅留下皮损,化验室及各项辅助检查 80% 以上恢复正常,或仅服用少量激素(强的松 5mg/日,或地塞米松 0.75mg/日以下),恢复病前活动及工作能力者;基本缓解:临床症状及皮肤红斑消失,化验室及各项辅助检查 70% 以上恢复正常,其余接近正常,须间断服用中药及激素(强的松 10mg/日,或地塞米松 1.5mg/日以

下),能参加一般劳动及轻微工作者;稳定或进步:临床症状及化验室及各项辅助检查明显好转,但在继续接受治疗中。

3.2 治疗效果:经过 3 个疗程治疗,结果完全缓解 6 例,基本缓解 7 例,好转 4 例,总有效率 100%。随访:稳定 5 年以上者 4 例,1~3 年者 7 例,复发者 2 例(经中西医结合治疗转为稳定 1 例),目前还在巩固治疗者 4 例。

4 体会

中医认为,本病发于营卫,热毒缠绵,热盛而致火热耗阴,热毒伤络。故自拟狼疮合剂以调和营卫,解毒活血,凉血滋阴为大法,方中活血化瘀的中药成分能够清除血液中过剩的抗原,防止免疫复合物的产生。具有清热解毒功效的白花蛇舌草大剂量应用有免疫抑制作用;具有凉血解毒及活血功效的紫草有免疫调节作用,并能抑制渗出性及增生性炎症;黄芪具有显著的免疫调节作用,还可提高红细胞免疫功能;水牛角、蒲公英具有提高免疫功能和抑制病毒的作用。从有关实验资料来看,具有调和营卫,解毒活血,凉血滋阴功效的药物主要体现在调节免疫、抗炎及抗凝等方面,依据此结果推论,此治则恰入病机,故自拟狼疮合剂用于治疗 SLE 从临床实践中初步肯定有效,临床若以此为基本方,灵活辨证加减则更能提高疗效。

茵陈当归汤治疗母儿血型不合 82 例

暨南大学医学院中医系(510632)

陈 孝 银

暨南大学医学院第一附属医院妇产科

王 志 新

自 1999 年 11 月开始,我们采用茵陈当归二药合用治疗妊娠期母儿血型不合,取得了满意效果,现汇报如下。

1 临床资料

自 1999 年 11 月~2002 年 6 月在我院产科门诊进行产前检查患者中,对丈夫非 O 型血的 O 型血孕妇进一步检测其血清中的免疫抗体效价。其中,免疫抗体 A(B)IgG 效价在 1:128~1:512 之间者共 162 例,中医诊断为胎动不安或滑胎。证属肾气不足、冲任虚损、胎元不固。年龄在 23~38 岁之间,平均 28.2 岁,初次产检时孕周 20~24 周,均无明显妊娠合并症,B 型超声检查未发现胎盘及胎儿发育异常。按随机分组方法,分为 A 组(茵陈治疗组)82 例,B 组(复方治疗组)80 例。

诊断方法:孕妇血清免疫性抗体测定采用抗 A(B)IgG 定量测定法,即在孕妇血清中加入一定量的 A(B)血型物质,中和其天然抗 A(B)IgA,加入标准红细胞,再加入抗人球蛋白,即可测出差 A(B)IgA 的效价。抗人球蛋白血清由武汉市中心血站提供,其他试剂购自美国 Gamma 公司。

2 治疗方法

A 组给予茵陈 30g、当归 10g,每日 1 剂。B 组给予复方茵陈汤:茵陈 9g,制大黄 4.5g,黄芩 9g,甘草 6g,每日 1 剂。两组在治疗过程中,每隔 2~4 周复查孕妇血清抗体效价以及 B 型超声检查,主要了解胎儿发育、有无胎儿水肿及胎盘增厚等情况。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:复查孕妇血清抗体效价不上升或下降,而且 B