

本文通过中医辨证分型和辨证论治方法,进行了孕期中证型的流行病学调查及妊娠期证型转变的研究,结果表明孕早期和孕中期出现的中医证型与孕晚期妊高征的发生有一定的内在联系。

临床观察表明,孕早期和孕中期某些异常证型的出现提示了妊高征的发生趋势。如孕早期的脾虚型、肝阴虚型和孕中期的脾虚肝旺型,其演变为孕晚期妊高征的发病率分别达33.3%、65.9%和61.1%。另对50例孕妇在孕早期和孕中期出现异常证型时,及时给予辨证治疗,孕晚期妊高征的发病率为20%;而未经治疗的对照组,妊高征发病率为36.8%,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。说明妊娠期间一旦出现异常证型,及时给予辨证治疗,可以降低孕晚期妊高征的发病率。因此,我们认为以异常证型为指标,在孕早期和孕中期及时采取辨证治疗措施,使异常证型转变为正常型,是预防孕晚期出现妊高征的有效途径之一。

我们还发现孕早期的脾虚型及肝肾型,特别是虽经治疗仍未能改变其异常证型者,其妊高征的发病率甚高。为提高孕早期辨证的准确性,以便及时采取相应的有效治疗,我们发现血清胃泌素、AChE及胆酸可以帮助对脾虚型的临床辨证,主要表现为胃泌素、胆酸低下和

AChE增高。

从本文资料分析,我们认为脾虚是本病的主要致病因素。在孕早期、孕中期出现的异常证型中脾虚及其相关证型分别占33.7%、59.1%,成为主要的异常证型。其妊高征发病率,孕早期脾虚型为33.3%;孕中期增高到38.6%,而其相关证型脾虚肝旺型则高达61.1%。这不仅提示了脾虚是妊高征的病理基础,而且在孕中期即已形成了妊高征的病理生理基础。脾为后天之本,脾虚则生化无源,阴血不足,阴虚阳亢,肝风内动,酿成子肿—子晕—子烦—子痫等,早期应用健脾方药可将妊高征阻断在基本病理变化形成之前。根据上述资料,我们建议把中医辨证分型列为产前检查的一项内容,把孕早期脾虚型、肝肾型和经治疗仍不能转变证型者视为妊高征高危对象。证型监测,辨证施治可作为预防妊高征的一个措施。

此外,我们曾对67例原因不明(HLA抗体阴性)的习惯性流产孕妇,按中医辨证(肾虚血亏)给予养血活血、补肾保胎治疗,均顺利地度过了孕期,其晚期妊高征发生率也较低,仅占26.8%。结合过去我们曾用中医辨证治疗ABO溶血症孕妇的成功经验,我们推测,中医辨证防治孕妇妊高征的机理,似与中药具有免疫调节作用有关,这些均有待今后进一步研究。

输 卵 管 结 扎 术 与 哮 喘

陕西省山阳县医药卫生科研所(陕西726400) 屈传平

一、临床资料:本组100例患者均为农村育龄妇女,年龄23~44岁,病程5~43年。

二、疗效观察:输卵管结扎后停用止喘药,观察随访两年以上哮喘不再发作,肺部哮鸣音消失为痊愈。哮喘症状明显缓解,发作次数显著减少,发作程度减轻,偶闻肺内哮鸣音,评为显效。扎管前后病情无明显变化为无效。本组100例的随访时间前后长达20余年。结果痊愈55例,显效35例,无效10例,总有效率为90%。

三、病例介绍:白××,女,38岁。14岁患哮喘,多发于冬春季节,每次发作时呼吸困难,口唇发绀,呈端坐呼吸,经对症治疗后才能缓解,反复发作。术前检查:一般情况可,有轻微气喘,心(一),肺有少量哮鸣音。于1980年4月作输卵管结扎术后,多次随访至1985年10月,哮喘再未发作。

四、体会:笔者在大量输卵管结扎手术中意外发现,其对哮喘有肯定效果。其机理有待进一步研究和探讨。