

片、生地黄、牡丹皮、赤芍、玄参、黄芩、茜草、马鞭草、生甘草。大便秘结者，加生大黄、枳壳、芒硝；便下紫褐色有血者，加槐花炭、地榆；热盛烦躁者，加金银花、连翘、麦冬。

3 阴虚火旺型：起病缓慢或病程迁延，紫癜时隐时现，色泽不鲜而暗红，伴腰酸膝软，手足心热，口干喜饮，大便干结，尿血反复出现或持久不消，舌质淡红或舌红、苔薄，脉细数。证属肾阴亏虚，虚火灼络。治宜滋肾清火，散瘀止血。方用知柏地黄丸合茜根散加减，药用生地黄、女贞子、墨旱莲、黄柏、知母、生侧柏叶、茜草根、白薇、白茅根。腰酸而肾虚重者，加山茱萸、熟地黄、菟丝子；潮热盗汗者，加龟甲、地骨皮、牡蛎；蛋白尿多不易消者，加金樱子、芡实、蝉蜕；持续血尿者，加蒲黄炭、三七。

4 脾虚气弱型：紫癜反复出现，色泽紫淡，偶有鼻衄或便血，伴面色不华，气短乏力，神疲懒言，头晕心悸，食欲不振，舌淡苔薄白，脉沉细或缓弱。证属脾虚失统，气不摄血。治宜健脾益气，摄血祛瘀。方选归脾汤合当归芍药散加减，药用党参、黄芪、白术、白芍、生地黄、当归、茯苓、鸡血藤、炙甘草。阳虚明显畏寒肢冷者加黑附子、炮姜；水肿明显者，加泽泻、陈皮；食欲不振者加檀香、焦楂曲。

小儿紫癜性肾炎的防护极为重要，临床发现，过敏性紫癜与呼吸道或肠道感染有密切关系，因此应积极预防感染的发生。同时要注意饮食调摄，避免进食诱发过敏的食物以及某些可能导致病情加重或影响肾功能的药物，还要注意休息、居住环境和个人卫生，注意防寒保暖，防止交叉感染。

江苏省盱眙县中医院(211700) 陶春祥

妊娠合并甲型肝炎的证治需注意什么？

答：病毒性甲型肝炎(甲肝)是由甲型肝炎病毒(HAV)引起的传染病，妊娠妇女感染甲肝的机会与普通人群相似。中医在抗病毒与保胎方面具有一定优势，治疗需注意如下几个方面。

在诊断上，根据流行病学资料、症状、体征、化验及病原学、血清学综合判断，怀孕妇女化验血清 ALT、AST 和胆红素中度增高、病原学和血清学检查符合下列任何一项：(1)抗 HAV-IgM 阳性示急性期；(2)抗 HAV-IgM 阴性，抗 HAV-IgG 阳性提示以往感染 HAV；(3)急性期和恢复期双份血清抗 HAV 总抗体滴度升高 ≥ 4 倍；(4)急性期粪便用 ELISA 法检出 HAV-IgG；(5)血清或粪便中检出 HAV-RNA。临床应用检测患者血清中抗 HAV-IgM 是目前诊断甲肝最可靠、最灵敏的方法，在接触患者 25~30 天后能检出，持续 6 个月。甲肝与妊娠是相互影响的，妊娠早期并发甲肝使早孕反应加重，影响孕妇全身状况，使肝病加重，妊娠中、晚期得病易并发妊娠高血压综合征、早产；分娩期、产褥期会增加产后出血、感染的发生。一般甲肝不会演变成慢性肝炎，对胎儿不具有严重影响，尚未见甲肝病病毒致胎儿畸形。

在辨证上，妊娠合并甲肝大多属湿热瘟疫、阳黄范畴，肝脾同病，由疫邪传里移热下焦，同时，孕期气机怫郁，使脾胃失其健运，肝胆失其疏泄，遂使胆汁运输不循常道，外溢肌肤发而为黄。辨证应根据患者的体质特点、孕期状况、全身状况、舌脉和理化指标综合分析，既要考虑到病原体的清除，又要考虑到胎儿的宫内安全。辨证施治的过程中提早按高危妊娠对宫内胎儿

进行监护，32 孕周起可行无负荷试验(NST)检查、认真计胎动数，应重视辨证与辨病相结合，注意保肝药物的合理应用。

在治疗上，治病与安胎并举应贯穿在施治的过程中。湿热兼表型见于合并甲肝的早期黄疸前期，症见恶寒发热、头重身疼、脘痞胸闷、大便稀溏、舌偏红、苔薄黄腻，脉浮数。治宜清热化湿、疏风安胎，药物为茵陈、虎杖各 30g，茯苓 20g，焦栀子、苍术、白术各 10g，连翘、甘露消毒汤(包煎)、苡苡根各 24g，砂仁(后下)6g。湿热内蕴型见于合并甲肝的黄疸期，而相当多妊娠合并甲肝的病例是无黄疸型，而胃肠湿热症较明显。症见发热口渴、脘腹胀满、小便短赤、或可见身目俱黄、舌苔黄腻或黄白相兼、脉濡缓。治宜清热化湿、和胃安胎，药物为茵陈 30g，制大黄 10g，碧玉散 15g(包煎)，焦栀子、炒黄芩、紫苏梗、胆南星各 12g，砂仁(后下)6g，垂盆草、茯苓、青蒿各 24g。可配合茵栀黄注射液静脉滴注及 10%葡萄糖 250ml 加胰高血糖素 1mg 每分钟 4~8 滴静脉滴注，防止肝细胞坏死，促进肝糖原增加及肝细胞再生，本阶段不必畏用大黄，荡涤肠胃瘀热反有利于疾病的治疗。如体质较差，妊娠至中晚期可酌加生黄芪 30~50g，以扶正祛邪，若肝功能恢复正常，症状基本消失，宜及时停用大黄。

在预防上，甲肝疫苗预防甲肝有效率在 90%以上，如孕妇接触甲肝患者已有 2 周，注射免疫球蛋白 0.02ml/kg 并加失活的甲肝疫苗，同时口服黄芩口服液每日 3 次，每次 10ml，这些方法对孕妇是安全的。孕妇如在妊娠晚期患甲肝则新生儿应用免疫球蛋白 0.5ml 以防止分娩后的垂直传播。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

针灸治疗肩关节周围炎的要点有哪些？

答：肩关节周围炎又称“冻结肩”，是以单侧渐进性肩痛和运动受限为特点的肩关节周围组织疾病。针灸治疗本病疗效虽好，但亦应注意以下问题，以达到事半功倍的治疗效果。

1 明确诊断：本病虽有典型的临床表现与特征，但极易与颈椎病、肩一臂综合征、冈上肌腱炎、臂丛神经炎等症相混淆，如若误诊，则对临床治疗效果影响较大。

2 选穴及手法原则：本病的病变部位局限于关节，所以临床选穴以肩三针(肩髃、肩髃、肩内陵)为主穴，再配以曲池、臂臑穴即可。穴位不必过多。手法则应施以“烧山火”法，以频繁的捻转提插手法，使关节内产生热感或胀感，则效果好。电针治疗亦应选连续波，并以稍强刺激量，易于形成胀感。

3 灸疗及推拿疗法：灸疗及推拿均能起到良好的活血通经，化瘀散结的作用，是针灸治疗本病的重要组成部分，具体灸疗可以特定电磁波(TDP)灯大面积灸，推拿应施以柔和持久的滚、揉、叩、摇等手法，切忌过于剧烈刺激的手法，以免损伤肌肉组织。

4 针灸时机及疗效观察：本病针灸的适宜时机是患者发病的疼痛期，如果选择在患者疼痛缓解时的夏秋之际效果更好，因为针灸施治本病常有渐进出现疗效的现象，所以可采用冬病夏治的方法治疗，而不必强求近期效果。且针灸施治的次数亦不必过多，通常治疗 5~7 次后，即可嘱患者休息，配合适当的功能锻炼，1~2 月后，即可产生明显效果。

福建省松溪县医院(353500) 张平