

是常见的妊娠并发症之一。其发病率占育龄夫妻总数的 1%~2%。已知病因与遗传、内分泌、感染、解剖、自身抗体有关,但仍有 40% 的患者病因不明。生殖免疫学研究表明,胎儿不被排斥主要靠母体对胎儿有特殊的免疫逃逸机制来维持,一旦免疫平衡被打破便导致流产。近年来发现自然流产与 NK 细胞杀伤活性增强有关,并成为研究的热点;Ts 细胞的调节作用加强可保护胚胎免遭排斥,有人观察到 RSA 早孕患者 Ts 细胞活性降低。我们通过临床观察养血安胎冲剂对 NK、Ts 细胞活性的调节作用,以探讨中药对免疫功能的影响及保胎疗效。现将观察结果报告如下。

1 临床资料

选用 2001 年 1 月~2003 年 10 月北京妇产医院中医科门诊就诊患者。入选标准:(1)均有连续 3 次以上早期自然流产史的早孕患者;(2)除外遗传、内分泌、感染、生殖器官异常、其他自身免疫异常等流产因素。治疗组 62 例(其中 NK 细胞组 32 例、Ts 细胞组 30 例)。年龄 25~42 岁,平均 30.28 岁。对照组 60 例为正常早孕妇女(NK、Ts 细胞两组各 30 例)。年龄 27~40 岁,平均 30.9 岁。两组年龄比较差异无显著性($P>0.05$)。

诊断标准:依据 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》属脾胃两虚型,兼有血虚或血瘀:腰酸膝软,神疲肢倦,气短懒言,头晕耳鸣,纳少便溏、眼眶暗黑或面部暗斑,面色萎黄,舌质淡或暗、苔薄白,脉沉弱或细滑。

2 治疗方法

治疗组 62 例一经确认宫内早孕即查 NK、Ts 细胞活性,同时口服养血安胎冲剂(主要成分:菟丝子、川续断、莲子、白术、当归、白芍、益母草等)保胎治疗,每日 2~3 次,每次 8g。连服 3 个月为 1 个疗程,1 个疗程后复查 NK、Ts 细胞活性。NK 细胞活性下降、Ts 细胞活性上升并超过以往流产周数 2 周以上者即可停药,并随访妊娠结局。两组均每日口服叶酸 0.4mg,维生素 E 100mg 3 个月。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中滑胎的疗效评定标准。治愈:正常分娩。未愈:仍堕胎小产。检测方法:所有检测均由中国疾病预防控制中心辐射防护与核安全医学所毒理室完成。NK 细胞活性检查方法采用乳酸脱氢酶释放法。Ts 细胞活性检查方法采用短寿命抑制性 T 细胞活性检查方法(MTT)。

3.2 结果:治愈 59 例(95.16%),未愈 3 例(4.84%)。其中 NK 细胞组 1 例, Ts 细胞组 2 例。各组 NK、Ts 细胞活性分别为正常早孕组(12.98 ± 4.25)、(62.32 ± 11.27);治疗组治疗前(16.37 ± 5.99)、(39.25 ± 7.14);治疗后(13.06 ± 5.43)、(50.13 ± 12.61)。RSA 患者早孕期 NK 细胞活性与对照组比较,差异有显著性($P<0.01$);1 个疗程后与对照组比较,差异无显著性($P>0.05$)。RSA 患者早孕期 Ts 细胞活性与对照组比较,差异有显著性($P<0.01$),1 个疗程后 Ts 细胞活性与治疗前比较有明显上升,差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

养血安胎冲剂中菟丝子、川续断补肾益精强腰固胎元。现

代药理学研究证实,菟丝子、川续断能促进孕激素分泌,使子宫蜕膜孕激素含量增加,促进黄体功能生成,川续断有抗维生素 E 缺乏的作用。莲子、白术健脾益气固冲任。白术能纠正 T 细胞亚群分布紊乱状态,并抑制子宫收缩。当归、白芍滋养阴血且缓急;益母草养血活血,补中有活,补而不滞。当归、白芍均有调节子宫平滑肌功能和增强机体免疫功能,白芍能提高 Ts 细胞数量。益母草改善血流动力、改善微循环。全方治疗在于滋养已损之肾气,健运生化之脾气,使胎元有所附,有所养,达到壮母益胎的目的。推测养血安胎冲剂对 RSA 早孕患者体内的免疫失调状态具有一定的调节作用,通过调整免疫机制使保胎成功。近年来不少学者从各个方面研究中药在保胎中的作用机制。许多研究证实,补肾、益气、养血、活血、清热、利湿中药有不同程度的免疫调节和内分泌调节作用。中药保胎无明显副作用,对子代未发现不良影响,为多数人接受。

解郁复神汤治疗脑卒中后抑郁症 30 例

河南省安阳钢铁公司职工总医院中医科(455004)

刘军玲

据资料统计,抑郁症在脑卒中患者中发生率为 41%,高出同龄人群数倍,24%~26%发生在中风急性期,半数在半年左右发病,两年内为合并抑郁症的高发期,已构成影响脑卒中预后的一个重要因素。笔者从 2000 年 10 月~2003 年 12 月采用自拟中药汤剂治疗本病,取得较好疗效,报道如下。

1 临床资料

本组 60 例均为我院住院或门诊患者,均在两年内经颅脑 CT 证实确诊为脑血管病患者,其中脑出血 24 例,脑血栓 36 例,无失语、痴呆,既往无抑郁病史,无严重心、肝、肾疾病,能配合临床体检,精神检查合作,符合 CCMD-3 心境障碍抑郁发作诊断标准,汉密尔顿抑郁量表(HAMD 24 版本)评分 ≥ 20 分,排除脑部其它器质性病变。患者年龄 53~81 岁,随机分为两组,治疗组 30 例,男 14 例,女 16 例,平均年龄(63.3 ± 5.9)岁,平均病程(13.9 ± 6.4)个月;对照组 30 例,男 15 例,女 15 例,平均年龄(60.9 ± 8.1)岁,平均病程(14.6 ± 6.1)个月,统计学分析两组差异无显著性,有可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用自拟解郁复神汤水煎口服,每日 1 剂,分早、晚两次服,每次 200ml。药物组成:柴胡 15g,香附 9g,山药 18g,大枣 10 枚,牛膝 12g,巴戟天 10g,女贞子 18g,山茱萸 9g,五味子 12g,石菖蒲 12g,郁金 12g,当归 10g,丹参 18g,水蛭 3g(研碎冲服),赤芍 15g。肝气郁结甚者,加佛手、香橼;肝阳上亢明显者,加夏枯草、珍珠母;腹胀明显、便秘者加大黄、枳实;急躁易怒者,加麦冬、栀子;痰浊明显者,加天竺黄、胆南星;眠差者,加龙齿、龙骨。对照组口服多虑平 25mg,每日 3 次。4 周为 1 个疗程,4 周、8 周统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:按 HAMD 疗效评分标准,积分 < 8 分,临床症状消失或明显改善为显效;积分降到 8~20 分,临床症状部分改善为有效;积分 > 20 分,临床症状大部分无缓解为无效。

量表观察 HAMD, 抑郁自评量表 (SDS)。量表分别在治疗前、4 周及 8 周各评定 1 次。

3.2 两组总体疗效比较: 治疗组 30 例, 显效 20 例, 有效 8 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.3%; 对照组 30 例, 显效 8 例, 有效 12 例, 无效 10 例, 总有效率为 66.7%。两组总疗效比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

3.3 两组治疗前后 SDS、HAMD 积分比较: 两组患者治疗前与治疗 8 周 SDS、HAMD 积分比较, 差异均有显著性 ($P < 0.01$)。治疗组治疗前、治疗后 4 周、8 周 SDS、HAMD 分别为 (66.1 ± 11.7)、(51.9 ± 11.3)、(42.0 ± 7.9)、(35.1 ± 6.3)、(13.5 ± 7.8)、(8.9 ± 6.3)。对照组分别为 (65.3 ± 10.6)、(60.7 ± 10.1)、(54.1 ± 10.5)、(36.1 ± 7.1)、(18.2 ± 7.1)、(16.8 ± 8.0)。差异均有显著性 ($P < 0.01$)。经治疗 8 周后, 治疗组与对照组 SDS、HAMD 积分比较差异亦有显著性 ($P < 0.01$)。

4 讨论

本病属中医郁证范畴, 主要病机特点为中老年患者素体亏虚, 气郁血瘀, 痰瘀互结, 蒙蔽清窍则清窍失聪, 神无所守, 神机不能, 心神不明, 涉及心脾肝肾。心脾肝肾亏虚为本, 气郁血瘀痰阻为标, 属本虚标实之证。故治当标本兼治, 立疏肝解郁、活血化痰、补益心脾脾为法, 方中柴胡、郁金、香附、疏肝解郁; 五味子、石菖蒲开窍宁神; 当归、丹参、水蛭、赤芍活血化痰而不伤血; 牛膝、巴戟天、女贞子、山茱萸、山药、大枣补益心脾脾肾诸虚。其中山药、大枣、石菖蒲健脾益气化浊, 更有顾后天之本之功, 使气血生化有源, 诸药合用, 则诸虚得补, 髓海得充, 脑神得养, 痰瘀得祛, 清窍得开, 使得患者郁开神悦。

心达康胶囊治疗慢性充血性心力衰竭 32 例

河南省平顶山煤业集团总医院 (467000)

朱晓波 雷 权

我们自 1996 年 8 月~1999 年 12 月, 采用心达康治疗气滞血瘀型慢性充血性心力衰竭患者 32 例, 临床疗效显著, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准: 以《内科学》第 4 版为参考, 本组病例均符合以下诊断条件: (1) 左心衰竭有肺循环瘀血的症状及体征, X 线检查示肺瘀血、间质性肺泡性水肿, 心电图 (ECG) 示左心肥厚; (2) 右心衰竭有体循环瘀血的症状及体征, X 线检查示上腔静脉阴影增宽; (3) 全心衰竭 (既有左心衰竭又有右心衰竭), X 线检查示全心普遍增大; (4) 本组患者皆具有: 心悸、气短乏力、呼吸困难、面色灰暗少华、口唇发紫、自汗盗汗、失眠多梦、面浮身肿、尿少、四肢不温、脉细弱无力或结代等气滞血瘀的症状, 同时可反复发作, 劳累后加重。

1.2 病例选择: 本组 52 例病例均为我院门诊和住院患者, 其心力衰竭均在 1~3 级。随机分成治疗组 32 例, 对照组 20 例。治疗组 32 例中, 男 20 例, 女 12 例; 年龄 42~76 岁, 平均 56.2 岁; 病程 3 个月~7 年, 平均 3 年; 其中风心病 2 例, 肺心病 19 例, 高血压性心脏病 10 例, 甲亢性心脏病 1 例; 右心衰竭 21

例, 左心衰竭 9 例, 全心衰竭 2 例。对照组 20 例中, 男 13 例, 女 7 例; 年龄 43~74 岁, 平均 58.1 岁; 病程 6 个月~7 年, 平均 3.1 年; 其中风心病 1 例, 肺心病 14 例, 高血压性心脏病 5 例; 右心衰竭 16 例, 左心衰竭 3 例, 全心衰竭 1 例。本病四季均有发病, 以冬春季发病为高。两组患者性别、年龄、病程、病因等经统计学处理, 差异无显著性, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

一般治疗: 卧床休息、低盐饮食、限制液体的摄入量, 对呼吸困难, 紫绀者给予氧气吸入。

对照组: 主要采用扩冠、强心、利尿剂治疗, 即鲁南心康 20mg, 每日 2 次, 服用 14 天; 地高辛 0.125mg, 每日 1 次, 双氢克尿噻、氨苯喋啶口服, 或 10% 氯化钾 10ml, 正规胰岛素 8 个单位, 鲁南心康 40mg, 静脉滴注, 每日 1 次, 连用 14 天。速尿 20~40mg, 西地兰 0.2~0.4mg 加入 50% 葡萄糖注射液 20ml 静脉注射。

治疗组: 采用扩冠、强心和利尿的基础上给予心达康胶囊口服。方法: 每日 3 次, 每次 2 粒, 4 周为 1 个疗程; 对水肿明显、少尿、呼吸困难者应静脉给予扩冠、强心、利尿之剂。

3 治疗结果

3.1 疗效标准: 显效: 心功能改善 2 级以上 (含 2 级), 临床症状及体征消失; 有效: 心功能改善 1 或 2 级, 症状及体征有不同程度的改善; 无效: 心功能无明显改善, 症状及体征无变化。

3.2 结果: 治疗组 32 例中, 显效 19 例, 有效 10 例, 无效 3 例, 总有效率 90.6%; 对照组 20 例中, 显效 6 例, 有效 6 例, 无效 8 例, 总有效率 60%。两组总有效率比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

4 讨论

慢性充血性心力衰竭属中医怔忡、喘证、水肿等范畴, 其病位在心, 涉及肺、脾、肾, 为本虚标实之证。本组病例均为气滞血瘀证, 其基本病机为气滞血瘀, 气滞为本, 血瘀、痰浊、水饮为标实之候。气滞与血瘀互为因果, 所谓“气为血之帅”即指心气不行则不能维持血脉运行。其发病关键在于气滞、血瘀, 治则当以活血通脉佐以利水之法, 增加心输出量, 增强心脏供血供氧能力。心达康胶囊是从沙棘果提取的一种纯天然药物, 具有活血化瘀、化痰宽胸等功效, 含有沙棘总黄酮, 现已证实沙棘总黄酮可扩张冠状动脉, 具有增加冠脉血流量, 改善心肌缺血, 改善微循环等作用。

石家庄炎黄针灸推拿专修学校招生

石家庄炎黄针灸推拿专修学校有着雄厚的师资力量, 办学独具特色。(1) 高级中医针灸师培训班: 学期 4 个月, 全日制, 每年 3 月 1 日、7 月 1 日、11 月 1 日开学。课本用大专统一教材的针灸学、推拿学、中医基础、中医诊断、解剖学。针法有腹针、眼针、火针、舌三针、锋针、梅花针、头皮针, 学会为止。(2) 高级针灸师进修班: 学期 15 天, 每月 10 日开学。讲授腹针、火针、舌三针、锋针、头皮针技法, 重点讲授治疗高血压、半身不遂、针灸减肥、肠炎、胃炎、结肠炎、头痛、妇科病、皮肤病、手足病、更年期综合征。(3) 按摩师资格等级培训班: 学期 1~2 个月, 全日制, 每月 1 日开学, 中级班学费 400 元, 高级班学费 600 元。考试合格颁发国家统一印制的等级资格证书及河北省卫生厅中医按摩师上岗证书。(1) 手诊班、小儿推拿班。地址: 河北省石家庄市裕华西路 232 号, 电话: (0311) 8872897、7894902, 网址: www.yhzhenniu.com