

4 讨论

胃癌是最常见的消化道肿瘤。中晚期胃癌又多作为术后复发或远处脏器转移,无法手术根治,预后较差,目前尚无标准的化疗方案,随着化学治疗的研究进展,FOLFOX4 方案化疗被认为是晚期胃癌近期疗效确切、不良反应较轻、患者耐受良好的一种新型放疗方案^[2]。CEA 在临床上常用于肺癌、胃肠肿瘤、乳腺癌、类癌和肝癌的诊断,是目前应用最广泛的肿瘤标记物之一。胃癌患者的 CEA 与肿瘤浸润深度明显相关($P < 0.05$),并可提示远处转移($P < 0.05$)。我们临床观察表明,对于瘀毒内阻型胃癌,在以复方斑蝥抑瘤胶囊配合化疗治疗后,可明显降低患者 CEA 水平,与化疗对照组降低水平差异有统计学意义($P < 0.05$),且在对部分症状的改善和生存质量的提高方面优于对照组。

胃癌属中医“反胃”、“噎膈”范畴,其中血瘀、毒聚与胃癌关系密切,瘀毒内阻是胃癌临床上的常见

病理分型之一。方中斑蝥、蟾酥、山慈菇、全蝎均为有毒之品,共用为君药,攻毒蚀疽、破血散结,正谓以毒攻毒,腐蚀破坏肿瘤增长。即周仲瑛教授所认为的临床治疗肿瘤,解毒须贯彻整个治疗过程^[3];又以乌梢蛇、莪莢、藤梨根、龙葵清热解毒,以水蛭、莪术活血破结,清解胃内积热,用为臣药;更加砂仁、厚朴、木香行气和胃,黄芪益气健脾扶正,用为佐药,以防攻伐太甚损伤脾胃。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 1 辑)[M]. 1993:74-79.
- [2] 侯小明,赵达,马守成. FOLFOX4 方案治疗晚期胃癌的临床研究[J]. 临床肿瘤学杂志,2006,11(12):915-917.
- [3] 霍介格,顾勤. 周仲瑛治疗肿瘤的临证思路探析[J]. 上海中医药杂志,2007,41(1):5-6.

(收稿日期:2011-03-25;修回日期:2011-05-30)

[编辑:黄健]

加减茵陈蒿汤治疗母儿 ABO 血型不合 81 例

徐碧红¹ 李茂清^{2*}

(1. 江门市五邑中医院,广东省江门市华园东路 30 号,529031;

2. 广州中医药大学热带医学研究所)

* 通讯作者:xbh1980@yeah.net,13422722070

[关键词] 茵陈蒿汤;母儿 ABO 血型不合;妊娠结局

母儿 ABO 血型不合是孕妇与胎儿之间因血型不合而发生的同种免疫性疾病。胎儿从父亲遗传获得的血型抗原恰为母亲所缺少,此抗原在妊娠、流产、分娩、妊娠高血压综合征等情况下进入母血循环,刺激母亲产生抗体,可造成孕妇流产、早产、死胎,新生儿可导致溶血、核黄疸甚至死亡^[1]。广东省江门市中医院自 2007 年 7 月至 2010 年 6 月采用加减茵陈蒿汤治疗母儿 ABO 血型不合 83 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准与纳入标准

符合《实用妇产科学》^[2]的母儿 ABO 血型不合诊断标准,且符合以下条件:①孕妇血型为 O 型,丈夫为 A 型、B 型或 AB 型;②孕妇血清 IgG 抗 A(B)抗体效价 $\geq 1:128$,但 $< 1:1024$;③排除母儿 RH 血型不合的孕妇;④初次检查孕周为 12~26 周;⑤无妊娠合并症,如妊娠高血压综合征、妊娠期糖尿病

等;⑥单胎妊娠;⑦肝、肾功能正常,无心血管、血液系统、糖尿病等疾病,无输血史。

1.2 一般资料

在 2007 年 7 月至 2010 年 6 月到广东省江门市五邑中医院进行产前检查及分娩的健康孕妇,选取符合纳入标准的孕妇 166 例,随机分为治疗组、对照组两组。治疗组 83 例,其中配偶为 A 型 41 例, B 型 29 例, AB 型 13 例;平均年龄 (27.6 ± 3.1) 岁;抗体平均滴度 $1:298.2$;初次检查孕周平均 (25.2 ± 2.4) 周;孕产次平均为 (1.6 ± 0.4) 次。对照组 83 例,其中配偶为 A 型 39 例, B 型 30 例, AB 型 14 例;平均年龄 (28.1 ± 3.2) 岁;初次检查孕周平均 (24.8 ± 2.4) 周;孕产次平均 (1.5 ± 0.3) 次;抗体平均滴度 $1:304.6$ 。两组在配偶血型、孕妇年龄、初次检查孕周、孕产次及 IgG 抗 A(B)抗体滴度等临床资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组以清热利湿,健脾为法,予服加减茵陈蒿汤。组方:茵陈 15g,栀子 12g,(制)大黄 3g,黄芩

12g, 金银花 12g, 金钱草 12g, 黄芪 12g, 党参 12g, 苈麻根 10g, 甘草 6g。加减:脾虚加怀山药 15g, 白术 12g;肾虚者加桑寄生 12g、续断 15g、(炒)杜仲 15g;阴道流血者加仙鹤草 12g, 生地黄(炭)10g;腹泻者减少(制)大黄用量或不用。每日 1 剂,水煎服。对照组予 5%葡萄糖液 250ml+维生素 C0.5g+辅酶 A 100IU+三磷酸腺苷 40mg 静脉滴注,每日 1 次,并口服维生素 E 100mg,每日 1 次。两组均于妊娠 28 周起服药治疗,连续用药 4 周为 1 个疗程。孕 36 周始两组孕妇加服苯巴比妥片 30mg,每日 2 次,连服 1 周。

治疗前两组孕妇均行血常规、肝功能、ABO 血型抗体效价检测等检查。治疗期间给予吸氧处理,定期 B 超检查观察胎儿发育与有无水肿等情况,视情况予胎心监护,了解胎儿宫内状态,及时纠正异常情况,必要时终止妊娠。妊娠 36 周后,如孕妇出现抗体效价明显升高,既往有死胎、难免流产的病史等可考虑终止妊娠。新生儿出生后 1 周内如出现黄疸,即行血常规、肝功能、ABO 血型抗体效价检测等检查,同时记录新生儿肝功能、胆红素、血型等情况,给予蓝光治疗、口服苯巴比妥等退黄治疗,出院后母婴随访 3 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效评价标准^[3]

治愈:抗体效价≤1:64,分娩胎儿正常,围产检查、B 超检查胎儿发育良好;显效:抗体效价下降 1~2 个滴度,围产检查、B 超显示胎儿发育良好,或新生儿出现轻度病理性黄疸;无效:抗体效价无改变、上升或出现自然流产、死胎、早产、胎盘异常、出现新生儿溶血病。

3.2 随访情况

治疗组、对照组各有 2 例、3 例失访。对照组 2 例孕妇因 IgG 抗 A(B)抗体效价≥1:1024 退出研究;5 例孕妇因长期输液出现静脉炎,经治疗后病情缓解,其中 2 例孕妇要求退出研究。

3.3 两组临床疗效比较

表 1 示,两组总有效率(治愈+显效)比较,经卡方检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	无效	总有效
治疗组	81	29(35.8)	47(58.0)	5(6.2)	76(93.8)
对照组	76	12(15.8)	49(64.5)	15(19.7)	61(80.3)

3.4 两组孕妇分娩及新生儿情况

表 2 示,治疗组、对照组分别分娩 81 例、76 例活婴,无死婴或死胎;治疗组有 17 例(21.0%)出现新生儿黄疸,总胆红素为 $(195.7\pm23.4)\mu\text{mol/L}$;对照组有 31 例(40.8%)出现新生儿黄疸,总胆红素为 $(211.3\pm24.8)\mu\text{mol/L}$,两组新生儿黄疸发生率和总胆红素水平,差异有统计学意义($P<0.05$)。出现黄疸的新生儿经治疗 5~15d 后,全部痊愈出院。

表 2 两组孕妇分娩及新生儿情况比较

组别	孕妇 (例)	存活婴儿 (例)	新生儿黄疸[例(%)]		总胆红素 ($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x}\pm s$)
			生理性黄疸	病理性黄疸	
治疗组	81	81	14(17.3)	3(3.7)*	$195.7\pm23.4^*$
对照组	76	76	23(30.3)	8(10.5)	211.3 ± 24.8

注:与对照组比较,* $P<0.05$

4 讨论

母儿 ABO 血型不合属于“胎黄”范畴。本病发生是由湿热蕴阻胞胎所致,当以清热利湿,健脾安胎为法。本方以清热利湿、利胆退黄的茵陈蒿汤为主,方中采用少量制大黄,可减少其峻下的特性,以免损伤胎元;配伍黄芪、党参健脾益气,黄芩、苈麻根清热燥湿、凉血安胎,金银花、金钱草以加强清热解毒、利湿之力;同时根据孕妇的证候特点进行辨证论治,共奏固本培元、清热利湿、健脾安胎之功。

现代中药药理研究表明,茵陈所含茵陈色原酮是强利胆成分,茵陈及茵陈蒿汤能抑制 β -葡萄糖醛酸酶的活性,从而使葡萄糖醛酸不被分解;茵陈有较强的抑制抗体产生的作用,可中和抗体,减低效价,抗组织损害,促进胆红素排泄;黄芩所含黄芩素、黄芩苷均有利胆作用,能使实验动物胆汁分泌增加;党参、黄芪皆含多糖或皂苷,可促进细胞免疫等。本研究结果发现,加减茵陈蒿汤可明显地降低 IgG 抗 A(B)效价,从而降低黄疸发生率和血总胆红素水平,且未出现明显的药物不良反应。

参考文献

[1]孙莉,谷玉凤,储穆庭,等.大剂量茵陈治疗 ABO 母儿血型不合效果观察[J].中国妇幼保健,2005,20(9):1109.
[2]张惜阴.实用妇产科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2002:266.
[3]周洁,黄艳君,刘小利,等.茵陈汤为主治疗母儿 ABO 血型不合 41 例临床观察[J].浙江中医杂志,2007,42(12):712-713.

(收稿日期:2011-03-28;修回日期:2011-06-15)

[编辑:黄健]