

妊娠期急性黄疸型病毒性肝炎 32例辨证分阶段治疗

湖南省桑植县人民医院传染科(湖南 416900) 禹纯璞

我科从1973年6月~1989年6月共收治急性黄疸型病毒性肝炎1854例,其中妊娠期急性黄疸型病毒性肝炎(简称妊娠肝炎)32例占1.72%。采用中西医结合治疗,收效甚佳,现小结如下。

临床资料

本组妊娠肝炎32例,均以1984年南宁会议所制定的病毒性肝炎的临床诊断分型及疗效标准为依据。排除妊娠中毒、妊娠脂肪肝、妊娠特发性黄疸及心源性黄疸患者。

年龄:21~30岁27例,31~42岁5例。与妊娠期关系:妊娠早期7例,均为普通型;妊娠中期9例,其中普通型8例,亚重型1例;妊娠晚期16例,其中普通型14例,亚重型1例,急重型1例。

肝功能检查:黄疸指数:10~50u 23例,51~200u 9例,麝浊7~10u 24例,锌浊13~15u 23例。SGPT(正常值40u以下)<100u 6例,100~400u 21例,>400u 5例。28例作了血清总蛋白及白蛋白、球蛋白测定,除8例低于正常外,其他均在正常范围内。15例作了HBsAg测定,阳性者2例。

血红蛋白6.5~14.5g,9~12g% 29例。血小板测定:少于10万者12例,余均正常。25例作了出血时间测定(纸片法),在正常范围13例,超过3分钟12例占48%,凝血时间(玻片法),正常14例,超过5分钟11例占44%。2例重型肝炎作了凝血酶原测定,结果均超过正常范围。

治疗方法

一、产前辨证:湿重于热型:皮肤色泽黄鲜明,软弱无力,恶心呕吐,食欲不振,口淡,大便稀,舌润滑,舌苔微黄而厚腻,脉弦滑。宜利湿为主,佐以清热,预防出血安胎。方用:茵陈、白芍各30g,茯苓、白术、栀子各10g,地榆、茜草、六一散各15g。热重于湿型:皮黄如桔色,疲乏,口干而苦,口气秽臭,喜饮,恶心呕吐,食欲差,厌油腻,大便干结,尿黄赤,恶寒低热。舌干质红,苔黄,脉弦数。宜清热利湿,安胎止血。方用:上方加黄柏10g,板蓝根、银花各30g。每日1剂,服至分娩为止,或至产前肝

功能正常。

二、产后辨证:虽已分娩,但黄疸仍存,头晕,纳差,疲乏,脉无力、舌苔淡白或微黄。辨证:气血双亏,湿邪残存,宜温补祛湿,促进女子胞修复。药用:茵陈、益母草各30g,当归15g,白术、川芎、白芍、熟地、阿胶、六一散各10g。

每日1~2剂,水煎,日服2~4次。服至肝功能恢复正常为止。产前后均酌情配合西药治疗,包括静脉滴注葡萄糖、辅酶A,口服多种维生素等。必要时少量多次输新鲜血液、血清白蛋白、谷氨酸钠、支链氨基酸等。必要时手术终止妊娠。

结 果

本组32例中,治愈30例占93.75%,死亡2例占6.25%,平均住院51.46天。32例中,安全正常分娩27例占84.4%,死胎3例,早产1例,行人工流产1例。终止妊娠:1例为普通型,妊娠早期反应严重,行刮宫流产术,术后良好,痊愈出院。死亡2例,属产后肝昏迷1例,产后大出血、播散性血管内凝血1例。

婴儿情况:27例正常分娩,安全娩出28个婴儿(1例双胎),产后均人工喂养,经随访1~12年,其中2例母亲HBsAg阳性,小儿已达6岁、8岁,HBsAg均为阳性。随访经治愈的30例患者有22例再次妊娠,未见肝炎复发。

讨 论

目前妊娠肝炎的病死率在12.16~53.8%,早产率在18.92~35.48%,比正常妊娠高60倍,死胎发生率达21.62%,比正常妊娠高30倍,流产率在10.81%。本组病死率6.25%,早产率为3.12%,死胎为9.37%,其疗效提高是中西医结合治疗的结果,也是与妇产科协作分不开的。

中医认为:黄疸型肝炎属阳黄范畴,由于脾湿蕴蒸,湿热郁结瘀而发黄,加上妊娠脾胃虚弱,停痰积饮或胎气上逆,使病情加重,造成流产、早产、死胎、出血等。根据前人胎前疾病治疗原则,以清热养血为主,我们根据妊娠肝炎特点拟订了清热利湿,理

脾安胎止血，方中茵陈、茯苓、黄柏、栀子、六一散清热利湿，白术、白芍理脾安胎，地榆、茜草预防出血。产后虽然胎儿娩出，但黄疸并未消除，湿邪仍存，因此，继续使用利湿药，并以四物汤、阿胶补血扶正，益母草祛瘀生新，促进子宫修复。

通过辨证分型分阶段治疗，预防了普通型向重型发展，使孕妇死亡率、流产、死胎率均明显降低。对于妊娠肝炎分娩，我们采用古代医家提出睡、忍痛，慢临盆六字，对妊娠肝炎患者分娩进行精神上和心理上治疗，解除患者紧张心情，使患者安全顺利分娩。

中西医结合治疗高原肺水肿11例

西藏自治区人民医院中医科(拉萨 850000) 姜正谦

从1987年起，我们采用中西医结合的方法，在西藏拉萨地区(海拔3658米)对11例高原肺水肿进行了临床治疗观察，兹报道如下。

临床资料 本组11例患者除1例由青海乘汽车抵拉萨外，余均由成都乘飞机急速进入高原。11例均为男性汉族，年龄：17~43岁，平均29岁。其中首次进藏者2例，在藏居住最长时间15年。首次发病5例，重复发病6例。11例患者均在抵拉萨后18~72小时内发病，患者均在急性高原反应基础上，出现剧烈头痛，口唇甲床紫绀，面色苍白或呈灰土色，强迫半卧位，极度疲乏无力，胸闷心慌气促，呼吸困难，持续性咳嗽，双肺闻及干湿罗音等症状。有9例患者见咯出淡黄色或粉红色泡沫痰。

诊断标准：(1)乘飞机或汽车由低海拔地区迅速进入高原，进藏前身体健康，于途中或到拉萨后发病。(2)头痛、气急、咳嗽、心慌、极度疲乏、咳淡黄色或粉红色泡沫痰。(3)发绀，肺部可闻及湿罗音。(4)X线检查肺部所见符合高原肺水肿改变。(5)除外其它心肺疾病。

治疗方法 患者绝对卧床休息，高压去泡沫吸氧，氨茶碱0.25g加入25%葡萄糖液40ml缓慢静脉注射，必要时4~6小时重复1次；青霉素80万u肌肉注射，每12小时1次。服中药6小时后如无明显效果者，用速尿20mg加入25%葡萄糖液20ml静脉注射。

中医分阶段进行辨证施治。急性发作期证见面色苍白，头痛头晕，极度疲乏，心慌烦躁，咳嗽气急，喘息不得卧，咳淡黄色或粉红色泡沫痰，舌胖苔滑，脉虚大数而无力。治宜强心阳、利水湿、振肺气，方用参附三仁汤，附片15g 党参30g 苦参15g 杏仁10g 白蔻仁6g 薏苡仁24g 厚朴10g 清半夏10g 茯苓15g 泽泻15g，每日2剂水久煎，每6小时服1次。缓解恢复期证见轻度头晕咳嗽，心悸气促，纳少腹胀，虚烦神倦，四肢无力，舌苔白，脉多虚细无力。治宜益肺、健脾、利湿，方用生脉三仁汤，北沙参30g 麦

冬15g 五味子6g 杏仁10g 白蔻仁6g 薏苡仁24g 丹参15g 白术10g 茯苓15g 甘草6g，每日1剂水煎，早晚各服1次。

结果 疗效标准：显效：经治疗，6小时后患者症状明显好转，24小时之内症状体征基本消失，临床恢复时间在3日之内，X线检查肺部病变完全吸收者。有效：经治疗，12小时之内症状明显好转，36小时之内，症状体征基本消失，患者临床恢复时间在6日之内，X线检查肺部病变完全吸收者。无效：上述处理12小时内未见明显好转，而改用强心剂、激素等治疗者。结果11例患者显效8例，占72.7%；有效3例，占27.3%，总有效率为100%。

本组病例的临床恢复时间最长6天，最短2天，平均为4.2天。和1986年本科病房用纯西医疗法的6例高原肺水肿患者相比缩短了3.8天。

讨论

一、高原肺水肿是高原地区的特发病，主要病因是高原低气压条件下的缺氧，本病属非心源性肺水肿。西医疗法该病以提高血氧饱和度、降低肺动脉高压为目的，以吸氧、解痉(支气管平滑肌和肺内小动脉)、抗感染、利尿、强心为原则。

二、中医学认为，人体急速进入高原后，由于清气(缺氧)不足致使肺气骤然受挫，宣降失职，精液水湿不能循其常道，壅而成患，水湿凌心，浸渍心阳。根据中医急则治标，缓则治本的原则，急性发作期以强心阳，化水湿，振肺气为主。方用参附三仁汤，方中附片强心阳，党参助心气振肺气，杏仁、白蔻仁和薏苡仁以宣、化、清、利治其水湿，厚朴、半夏助白蔻仁以温化，茯苓、泽泻助薏苡仁以渗利，苦参苦燥其湿，且有减慢心率、调节心功能的作用。恢复期重在肺气，故用生脉三仁汤，以生脉散益肺气，白术、茯苓健脾利湿以助肺，丹参通心气，杏仁、白蔻仁、薏苡仁以治其湿。一方重标，一方重本，两方治疗高原性肺水肿可起到减轻病情，缓解症状和缩短病程的明显效果。