

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。