

ABO血型不合引起早期流产的中药治疗

上海医科大学妇产科医院(上海 200011) 韩金兰 严敬明

内容提要 本文报道30例既往因ABO血型不合所致1~6胎流产史的妇女,再次怀孕后,定期测定血清IgG抗A和/或B抗体,孕前抗体效价 $\geq 1:128$ 或孕后 $\geq 1:64$ 者立即用中药治疗,直至分娩。其中25例足月分娩,5例早产,无一例发生流产、死胎或新生儿溶血死亡。

关键词 ABO血型不合 新生儿溶血 抗体效价 早期流产

ABO血型不合时,易引起妇女发生不孕、流产、死胎及新生儿溶血^(1,2)。妊娠中、晚期发生母儿血型不合时,采用各种中药治疗,已取得较为满意的效果^(3~5)。但对一些早孕后即引起流产的孕妇,尚未引起普遍的重视,致使有些妇女因母儿血型不合而多次流产。近3年来,我们对30例因ABO血型不合,以往发生过流产的妇女,在孕前或孕早期即开始用清热解毒的中药茵陈汤加减治疗,初步取得了良好的效果。

临床资料

一、病例选择

在妇科门诊,对以往有早、中期流产史或有死胎、新生儿溶血死亡史的妇女,测定夫妇双方的血型,如女方血型为O型,男方为非O型者,女方测定血清IgG抗A和/或B抗体效价,取流产后抗体效价 $\geq 1:128$,或再次受孕后抗体效价 $\geq 1:64$ 者作为治疗对象。在本院分娩的病例共治疗30例。其中11例在本次受孕前测过血清IgG抗体效价,最低效价为1:128,最高为1:1024。

30例中,以往妊娠共78孕次,其中早期流产71孕次,死胎或新生儿溶血死亡7孕次。以往最高流产、死胎次数为6胎,平均流产次数为3.8次/例。

二、实验室测定指标

夫妇双方血型,女方血清IgG抗A和/或B抗体效价,婴儿血清抗体释放试验,改良直接抗人球蛋白试验,游离抗体测定(简称三项血清学试验)及血清总胆红素值^(6~7)。

治疗方法

一、中药:用茵陈汤加减:茵陈12~30g 黄芩12~30g 制大黄3~4.5g 甘草6g 山栀9~12g 木香6~9g 白术6~9g 白芍6~9g。孕前服药者,加用益母草6~12g。每日1剂,至分娩后止。

11例孕前IgG抗体效价 $\geq 1:128$ 的患者,孕前就开始用药;19例孕后定期测血清IgG抗体,待效价 $\geq 1:64$ 时开始用药,其中早孕期开始服药者13例,孕中晚期开始服药者6例。

二、西药:维生素E30mg,每日3次。维生素C200mg,每日3次。黄体不足者加用黄体酮20mg,每日肌肉注射1次,至孕10~12周止。

结果

一、30例经服药后,抗体效价 $\leq 1:64$ 者14例、1:128者7例,1:256、1:512、1:1024者各3例。新生儿发生溶血性黄疸占19/30例。21例血IgG抗体效价 $\leq 1:128$ 的孕妇,产后4例(占19%),新生儿需光疗或输血,而抗体效价 $\geq 1:256$ 者仅9例,新生儿需光疗或输血者亦为4例(占44%)。即需特殊治疗的百分比随效价的上升而增加。但亦有1例抗体效价 $< 1:64$,新生儿血清学试验二项为阳性,总胆红素为20mg%,临床上出现中度黄疸。所有新生儿无1例需换血。

二、30例中,25例为足月分娩,新生儿平均体重3318g;5例为早产儿,平均体重2750g。新生儿血型A、B各15例。婴儿性别为男8例,女22例。治疗期间无一例发生流产,新生儿均

存活，无畸胎。

三、母体血清抗体效价的动态观察：用药期间，抗体效价逐渐下降者有19例，无变化5例，有上升趋势者6例。服药后，母体血清抗体效价的变化，与新生儿脐血清三项血清抗体阳性率的出现无一定关系，但与新生儿出现黄疸的程度，以及临床是否需要特殊治疗的百分比有关。新生儿出生后需光疗或输血者分别为15%、40%及50%。

四、本次妊娠早期开始服药者24例，新生儿需光照治疗为3例，占13%，孕妇到孕中、晚期才来院门诊开始服药者共6例，新生儿需光疗的为4例(占66%)。显示患ABO血型不合的孕妇，服药时间越早，新生儿出现黄疸，需特殊治疗的机会越少。

讨 论

ABO血型不合与母体发生流产有关，它可以作用于受精、受精卵植入子宫或妊娠早期的每一阶段^(1,2)。以往对母儿血型不合的治疗，大多集中于妊娠中、晚期，或产后新生儿发生溶血性黄疸时，而对ABO血型不合导致早期流产的防治，重视较少。本文11例上胎流产后，血清IgG抗体效价 $\geq 1:128$ 的病例亦属此例。

O型血的孕妇，其丈夫为非O型时，根据Bernstein三复等位基因学说，胎儿的血型有75%的机会为非O型。其中少数胎儿红细胞中的抗A和/或B抗原，可致敏母体，使母体血内产生抗A和/或抗B抗体。这些抗体的分子量比较小，能通过胎盘进入胎儿循环，与胎儿红细胞结合并使之破坏，严重者能使胎儿致死⁽⁸⁾。当母体血清IgG抗体效价 $\geq 1:64$ 时，就应积极治疗，预防母儿血型不合所致的流产、死胎及新生儿溶血死亡的发生。

本资料30例孕妇，以往妊娠78孕次，其中孕妇早期流产71次，死胎及新生儿死亡7次。本次妊娠，根据血清IgG抗体效价的不同，采取孕前或孕早期开始中药治疗，取得了良好的效果。无一例发生流产，新生儿全部存活。

根据文献报道，红细胞抗原在胎儿5~6

周时即已形成⁽⁹⁾。从本资料分析中，有的孕妇以往在停经38天时，血清IgG抗体效价已上升，并发生了流产，故尽早治疗是保胎成功的关键。

钱美伦等⁽¹⁰⁾对黄芩、茵陈等11味中药的药理研究时发现，在血凝抑制试验中，上述药物具有红细胞A或B抗原，对抗A、抗B、抗D抗体有较强的抑制作用。本文所选择的中药，大部分依钱美伦的实验为依据，用药剂量视母体的抗体效价而定，效价高者用药剂量亦高。用药后，2/3孕妇的血清IgG抗体效价随妊娠的进展而下降，其余1/3抗体效价虽不下降，但能继续维持妊娠。

用药后，孕后期母体血清IgG抗体效价越低，产后发生新生儿溶血性黄疸的机会越少。治疗期间抗体效价逐渐下降的19例孕妇，娩出的新生儿中仅3例(占15%)需光疗，而抗体效价不变或上升的11例孕妇，5例新生儿黄疸需光疗，占45%。并且，服药时间越早，新生儿出生后所需特殊治疗的机会亦越少。

30例治疗对象中，25例足月分娩，新生儿体重与一般新生儿相似。新生儿在性别上的差异较明显，男女婴之比为1:2.8。有文献报道，ABO血型不合所出生的婴儿血型以A型多见，B型次之。本组的A、B血型之比为1:1，尚待进一步积累资料。

(本文的实验部分由我院检验室承担，谨谢)

参 考 文 献

1. Lauristen JG, et al. Materno-fetal ABO incompatibility as a cause of spontaneous abortion. Clin Genet 1975; 7:308.
2. Schaap T, et al. ABO incompatibility and reproductive failure 1 prenatal selection. Am J Hum Genet 1984; 36: 143.
3. 姜一海, 等. 中西医结合防治新生儿溶血. 中西医结合杂志 1987; 7(10):1586.
4. 井永强. 凉血化瘀法治疗新生儿溶血病. 湖北中医学杂志 1985; 3:19.
5. 李恩荣. 孕期中西医结合防治夫妇ABO血型不合对胎儿及新生儿的影响. 中西医结合杂志 1984; 4(3):137.
6. 张工梁, 等. ABO新生儿溶血病血清学检查 (一) 母亲血样检查. 新医学 1976; 7:426.

7. 赵桐茂, 等. ABO 新生儿溶血病血清学检查(二)患儿血样检查. 新医学 1976; 7:429.
8. 赵桐茂, 等. 人类血型遗传学. 北京: 科学技术出版社出版, 1987:28.

9. 柳 荣, 等. 影响 ABO 新生儿溶血病发病的因素. 中华儿科杂志 1984; 22:222.
10. 钱美伦, 等. 预防治疗新生儿溶血病中药的实验研究. 中华妇产科杂志. 1984; 4:207.

手法治疗颈性咽部异物感 169 例

承德医学院附属医院(河北 067000) 徐 山 温有来 李宝新 于瑞杰

咽部异物感在临床上并非少见, 作者于1985年8月至1990年4月共诊治颈椎病 3286 例, 其中169例患者合并有咽部异物感, 经临床应用手法治疗收到良好效果。

临床资料

本组169例中男78例, 女91例; 年龄: 19~57岁, 平均30.4岁; 病程: 10个月~7年, 平均2.2年; 均有颈痛并有咽部异物感, 其中头痛头晕 150 例, 肢体麻木 108 例, 恶心80例, 耳鸣34例, 心律失常15例; 颈部活动受限 116 例, 颈 3~5 棘突有移位 160 例, 肢体感觉异常 86 例, 椎间孔压缩试验阳性 108 例, 臂丛牵拉试验阳性101例, 头后伸旋转试验阳性146例。颈椎侧位 X 线检查: 颈椎曲度反张73例, 变直59例; 增大12例, 颈椎3~5向后成角 102 例, 颈4~5有移位 45 例, 骨质增生71例, 椎间隙变窄20例, 后纵韧带骨化 9 例, 颈椎畸形 3 例。51例椎动脉血流图检查, 有44例波幅 H 值低于正常, 耳鼻喉科检查 127 例, 确诊为慢性咽炎 24 例, 中医诊为梅核气154例。

治疗方法

主要采用松解复位法。以患者第4颈椎左旋为例, 患者取仰卧位, 医生站立于患者头上方, 先用双手 2~5 指在颈后部的肌群部位进行反复按摩, 肌肉松弛后, 医生左手拇指顶住第4颈椎棘突左侧, 其余4指托颈枕部, 右手指固定下颌, 渐渐将头部向上牵引和右旋, 当左手拇指触摸的第4颈椎有失稳时, 将其向右侧推即可复位, 然后对颈部的肌肉进行按摩治疗, 每隔3日治疗1次。

结 果

疗效标准: 治愈: 患者咽部症状消失, 颈椎 X 线片显示曲度正常或接近正常, 成角消失或明显改善。随访症状未复发; 显效: 患者咽部症状基本消失, 颈椎 X 线片显示曲度明显改善, 成角改善或明显改善, 当颈部不适时又有轻症状; 好转: 咽部症状好转, 颈椎 X 线片改善或无改善, 仍需进一步治疗; 无效: 咽部

症状无改善。

经 1~12 次治疗和 1~4 年随访, 治愈69例, 显效49例, 好转44例; 无效7例, 总有效率95.9%。

治疗前后颈椎侧位 X 线观察: 颈椎曲度恢复正常或改善占83.7%, 椎体后缘成角消失或好转占60%, 椎体后移达到复位或改善占45.5%。

体 会

颈交感干神经节位于椎前筋膜深层, 颈上神经节发出的喉咽支有 4~5 支, 分布咽中缩肌表面, 与迷走神经及舌咽神经的咽支形成咽丛, 并分支分布于咽壁。

颈椎是脊柱中体积最小, 但灵活性最大, 活动频率最高之节段, 随着人体的发育、生长与成熟, 由于不断地承受各种负荷、劳损、甚至外伤等因素而致颈部软组织劳损, 颈椎曲度异常, 椎节失稳、松动与错位, 由于颈4~5解剖上结构薄弱, 生物力学分析正应力、扭转力、剪力大, 易出现损伤。颈长肌止于上位颈椎椎体(第2至4)及下位颈椎横突(第5至7)的前结节, 当颈椎因某种因素而使曲线异常, 椎体移位和成角等改变, 也同时使颈长肌出现痉挛和无菌性炎症反应, 以上因素均可使颈上神经节分布在咽中缩肌表面的交感神经和咽丛受刺激或激惹, 使其兴奋性增强, 咽缩肌收缩、咽腔缩小, 患者出现咽部阻塞或异物感症状。

松解复位是在稳妥牵引下进行, 患者采取仰卧位而消除了紧张因素, 有利于全身肌肉放松, 手法效果好, 软组织手法可使颈部肌肉松弛和消除无菌性炎症反应, 牵引下纠正偏歪棘突, 移位椎体达到复位, 从而消除或改善咽缩肌表面的交感神经和咽丛受刺激现象, 恢复了咽缩肌的功能, 从而使咽部异物感明显改善或消失。

(本文承蒙中国中医研究院沈志祥老师和承德医学院张宝林教授指导, 谨谢)

Treatment of ABO Blood Type Incompatibility Caused Early Abortion with Traditional Chinese Medicine

Han Jin-lan (韩金兰), Yan Jing-ming (严敬明)

Gynecological and Obstetrical Hospital, Shanghai Medical University, Shanghai (200011)

This results of 30 cases with the history of abortion due to ABO blood type incompatibility treated with traditional Chinese medicine (TCM) were reported. The titer of serum IgG anti A/B antibody were determined in these patients. Antibody titer $\leq 1:128$ before pregnancy or $\leq 1:64$ after pregnancy were treated with TCM till delivery. 25 cases gave birth at full term, 5 cases were before term. Abortion, stillbirth or hemolytic newborn death were not found. The lower the maternal serum IgG anti A/B titer, the lower the incidence of hemolytic jaundice; while the earlier the treatment after pregnancy, the lower the occurrence of hemolytic jaundice also.

Key words ABO incompatibility, hemolytic jaundice of newborn, antibody titer, early abortion
(Original article on page 13)

Clinical Study on Treatment of Endometriosis with Blood Circulation Promoting and Stasis Removing Method

Zhu Wen-xin (朱文新), Cheng Xiao-an (程晓安)

The Affiliated Ruijin Hospital, Shanghai 2nd Medical University, Shanghai (200025)

The treatment of endometriosis by blood circulation promoting and stasis removing method is based on the experience carried in the «Ji Yin Gang Mu» (济阴纲目) and the fact that this disease belongs to the category of pelvic stagnant blood. The study group consisted of 53 women with endometriosis. They were manifested as dysmenorrhea, menoxenia, ovarian chocolate cysts and enlarged uterus. The control group consisted of ten women with normal regular menstrual cycle. This article deals with the method of using the hemodynamic index of uterus arterial blood flow. After treatment the blood flow amount of uterus arteries of 53 cases (study group) obviously decreased and their uterus arterial blood flow speed reduced markedly as compared with pretreatment status, ($P < 0.001$ and $P < 0.01$) respectively, while pre-treatment group was significantly higher than that of control group ($P < 0.001$). After medical treatment for 3.5 months, symptoms such as dysmenorrhea and menstrual disorder basically disappeared. 22 ovarian chocolate cysts became smaller and 16 disappeared. The pregnancy rate was 45%. The data of this study suggest that the mechanism of treatment of promoting blood circulation to remove stasis might be closely related to the regulation of physico-chemical characteristics of blood and the adjustment of the function of hemodynamics.

Key words endometriosis, blood-circulation promoting and stasis-removing, hemodynamics of uterus arterial blood flow

(Original article on page 16)

Clinical and Experimental Studies on Royal Made Ping An Dan (御制平安丹) in Preventing Motion Sickness

Chen Ke-ji (陈可冀), Li Chun-sheng (李春生), Zhang Guo-xi (张国玺), et al

Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing (100091)

Royal Made Ping An Dan (PAD) is a royal clandestine prescription of the Qing Dynasty Imperial hospital for emperors, empresses, ministers, imperial maids and eunuchs. Experimental study confirmed: (1) PAD had apparent peripheral effect in inhibiting vomiting and improving mental state ($P < 0.05$). (2) PAD possessed markedly sedative effect ($P < 0.05$). (3) PAD was able to strengthen the defence ability of gastric mucosa and decreased its damage induced by chemical irritation. (4) PAD could markedly relieve the spasm of intestinal smooth muscle in vitro. (5) PAD could inhibit the growth of common pathogenic bacteria in intestine and stomach such as *B. coli* and *B. dysenteriae*. (6) The study of toxicology suggested that PAD was safe for clinical use. The clinical results showed