

应用等原因,致使患者出现不同程度的胸闷憋喘、痰粘难咯等症状,其中部分患者发展为肺炎,并可能诱发 ARDS。因此防治胸外科手术后并发症,解除术后出现的呼吸道不畅有其积极的意义。二冬煎的雾化吸入应用旨在改善胸外科手术后患者的胸肺症状,畅通呼吸道,防治并发症,其机理可能是将二冬煎药液经超声雾化分散成微小的雾滴或微栓,使其悬浮于气体中并进入呼吸道及肺内,起到局部治疗和全身治疗的作用。经临床观察,二冬煎超声雾化吸入,对胸外科手术后患者的胸闷憋喘、痰粘难咯等症状有明显改善,肺炎发生率明显降低,对防止 ARDS 的发生有积极意义。二冬煎具有清热化痰、肃肺止咳的功效。本方由忍冬花和款冬花为主的中药经严格工艺制成的灭菌溶液,经观

察该药无毒副作用,也未出现呼吸道刺激等不良反应。应用时不可雾量过大,否则会因小支气管痉挛而出现窒闷感。一般选择 2~2.5ml/min 的雾化量,心肺功能不全或年老体弱者酌减,嘱患者进行深而缓慢的呼吸,药液温度保持在 25℃ 左右。

参 考 文 献

1. 吴孟超主编. 新编外科临床手册. 北京: 金盾出版社, 1989: 1186—1191.
2. 裘法祖主编. 外科学. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 130.
3. 崔德健. 术后肺炎及其抗菌药物治疗. 中国实用外科杂志 1998; 18(10): 590—592.

(收稿: 1999-03-17 修回: 1999-08-20)

中西药腹腔灌洗及注入治疗肝硬化腹水并发自发性腹膜炎 57 例

马 路¹ 张水英¹ 赵文霞² 苗灵娟³

1992 年 1 月~1998 年 12 月, 我们采用中西药腹腔灌洗及注入治疗肝硬化腹水并自发性细菌性腹膜炎 57 例, 并与单纯西药腹腔灌洗及注入 51 例作比较, 现将结果报告如下。

临床资料 108 例住院患者均经临床、实验室、B 超、CT 等检查确诊为肝硬化失代偿期, 并符合本病的标准[中华消化杂志 1989; 9(6): 359]。随机分为两组(按入院时单、双日)。治疗组 57 例, 男 38 例, 女 19 例; 年龄 23~63 岁, 平均 46.3 岁; 腹水病程 43~837 天, 平均 89 天; 腹膜炎病程 1~6 天, 平均 2.5 天; 伴有发热 27 例, 腹痛 31 例, 压痛 29 例, 反跳痛 11 例, 5 例合并感染性休克, 26 例起病隐匿。对照组 51 例, 男 37 例, 女 14 例; 年龄 26~59 岁, 平均 43.7 岁; 腹水病程 37~793 天, 平均 83 天; 腹膜炎病程 1~4 天, 平均 2.2 天; 伴发热 23 例, 腹痛 27 例, 压痛 32 例, 反跳痛 6 例, 2 例合并感染性休克, 21 例起病隐匿。两组患者外周血白细胞数均 $>10 \times 10^9/L$, 中性粒细胞数均 $>0.5 \times 10^9/L$ 。两组患者腹水量均 $>18000ml$, 腹水白细胞总数均 $>0.3 \times 10^9/L$, 中性粒细胞数均 $>0.25 \times 10^9/L$, 两组病例资料无显著性差异, 具有可比性。

治疗方法 两组患者均给予支持疗法(包括输白蛋白、新鲜血液)和保肝、利尿, 密切观察和纠正电解质紊乱及抗肝昏迷等治疗。治疗组每日放腹水 3000ml 后, 用中药穿琥宁注射液(每毫升含生药 20mg, 四川宜宾制药厂生产, 批号: 911217) 20ml(400mg), 2% 甲硝唑注射液 1000ml 腹腔灌洗。灌洗方法: 采用与诊断性腹腔穿刺相同的穿刺方法, 用 9 号输液针头刺入腹腔, 胶布固定, 连接输液管及盛有药液的输液瓶, 倒挂输液瓶, 使药液缓缓流入腹腔, 以输液夹子调整速度, 当液体流完后, 把瓶放正, 转至床下, 使腹腔内灌洗液借虹吸作用流回输液瓶, 放掉灌洗液 1020ml 后, 腹腔注入中药穿琥宁注射液 40ml

(800mg), 2% 甲硝唑注射液 1000ml, 头孢曲松钠(广州白云山制药总厂生产) 4.0g。对照组单用西药甲硝唑灌洗及甲硝唑、头孢曲松钠腹腔注入, 方法同上。两组均每天 1 次, 疗程为 14 天。

结 果 (1) 疗效评定标准: 临床症状和体征消失, 血常规及腹水检查白细胞数降至正常为显效; 临床症状和体征基本消失, 血常规及腹水白细胞数接近正常为好转; 未达到上述标准或加重者为无效。(2) 结果: 治疗组显效 48 例(84.21%), 好转 4 例(7.02%), 无效 5 例(8.77%), 总有效率 91.23%, 对照组显效 22 例(43.14%), 好转 10 例(19.61%), 无效 19 例(37.25%), 总有效率 62.75%。两组比较显效率及总有效率均有显著性差异(经 χ^2 检验, $P < 0.05$)。(3) 对两组显效患者随访 1 年, 治疗组复发 16 例(33.33%), 对照组复发 8 例(36.36%), 两组复发率比较无明显性差异。

体 会 中药穿琥宁注射液系中药穿心莲有效成分穿心莲内酯与琥珀酸酐合成的单钾盐灭菌水溶液, 有较强的抑菌、抗病毒及消炎作用, 能对抗化学刺激物及组织胺所致毛细血管壁通透性增高。甲硝唑对厌氧性革兰氏阳性、阴性杆菌和球菌都有较强的抗菌作用, 其中尤以对脆弱杆菌的杀菌作用受到重视, 至今未发现耐药菌, 长期应用不诱发二重感染, 对口腔、盆腔及腹腔内感染及由此引起的败血症, 具有良好的防治作用。头孢曲松钠的抗菌谱覆盖了自发性腹膜炎的常见病原菌, 半衰期长, 对肝肾毒性小, 腹腔注射可起到较好的杀菌效果。腹水中的蛋白质是细菌的良好培养基, 故应尽可能将含有大量蛋白质的感染性腹水放完, 灌洗干净, 为防止因放腹水过多过快引起肝昏迷, 灌洗后注入药物及生理盐水, 使实际每日放腹水量 2000ml 左右。注意: 放液时不宜过快、过多, 以防腹压骤降引起血压下降而致休克, 或可诱发肝昏迷和电解质紊乱。

(收稿: 1999-01-20 修回: 1999-08-10)

1. 解放军第 460 医院(郑州 450007); 2. 河南医学院第一附属医院; 3. 河南省中医药研究院

· 学术探讨 ·

反复自然流产的中西医结合诊断与治疗

李大金 李超荆

反复自然流产(RSA)既往称习惯性流产;中医学称之为滑胎,是常见妊娠并发症。除少数因染色体异常、黄体功能不健全及生殖器畸形等致病因素外,多数原因不明⁽¹⁾。随着生殖免疫学科的兴起与发展,中西医结合及生殖免疫研究工作者对 RSA 的免疫性病因、免疫发病机理、诊断及治疗进行了较为系统的研究。迄今为止,无论从生殖免疫学角度认识 RSA,还是从中医学辨证施治滑胎,人们对这一妊娠并发症的病因、发病机理有了更深入的了解。由于在中西医两方面认识上的进步,带来了 RSA 诊断与治疗明显的进步,并获得较好临床疗效。本文从 RSA 的病因病机、辨证分型、中西医结合诊断与治疗方案及其最新进展进行探讨。

病因病机

中医学认为滑胎的病因有多种,其中主要因肾虚冲任不固,不能摄血养胎;其次是气血虚弱,不能滋养胎元;血热亦可引起滑胎。

生殖免疫学研究表明,胎儿—胎盘单位,在免疫功能健全的母体内得以存活 10 个月之久,依赖于母—胎免疫介面为中心环节的免疫调节环路;依赖于胎儿—胎盘单位(特别是滋养层细胞)有效表达父方抗原,并被母体免疫系统识别,产生有效的免疫应答。其结果是对胎儿—胎盘单位产生免疫促进作用。这已经不是既往概念上的母体被动免疫耐受;而是母体有效免疫识别所导致的主动免疫耐受⁽²⁾。在 RSA 免疫病因中具有重要地位的是,在孕早期,绒毛外滋养层细胞及合体滋养层细胞滋养层/淋巴细胞交叉—反应性(TLX)抗原(如 HLA-G)表达功能障碍;母体免疫系统不能有效识别这些在母—胎免疫调节中起关键作用的抗原,致使对胚胎具有免疫保护作用的封闭抗体等因子缺乏。在母—胎免疫界面出现了由 IL-2 等介导的针对胚胎抗原的杀伤效应;局部 NK 细胞被激活,最终胚胎因源于母体的免疫排斥而导致原发性流产⁽³⁾。

导致 RSA 另一类免疫性病因是:有些妇女体内存

在亚临床自身免疫损伤倾向。这些生育期妇女体内自发产生自身抗体或同种抗体,这些异常增高的抗体对胚胎有损伤作用。如磷脂抗体属自身抗体,它主要介导血小板与胎盘血管内皮细胞粘着,并形成血栓,造成胎盘局灶性梗死。随着胎盘梗死面积扩展,乃至影响胚胎与母体间的物质交换,从而形成继发性流产。夫妇间 ABO 或 Rh 血型不合,主要因母体产生了高滴度的抗父方血型抗体。若受孕胚胎与母体血型不合,将导致母体产生抗同种血型抗体;高效价的血型抗体或直接影响胎盘功能,或通过胎盘进入胎儿体内,使胎儿红细胞凝集损伤,并继发胎儿多脏器功能衰竭,亦形成继发性流产。由透明带自身抗体引起的流产主要因透明带自身抗体对孕卵的直接损伤作用,临床常表现为原发性流产或不孕⁽³⁾。

中西医结合辨证分型

生殖道畸形需借助于手术矫正予以治疗;染色体异常或基因缺陷,需借助于基因治疗等予以处理。本文所涉及的辨证分型是建立在除外以上病因基础上的中西医结合辨证分型。根据生殖免疫学微观辨证,结合中医宏观辨证,RSA 可作出以下病因分型。

1 母—胎免疫识别低下型 这一型主要表现为封闭抗体缺乏,是 RSA 的主要病因类型。原发性流产常表现为封闭抗体及其抗独特型抗体共同缺乏;继发性流产仅表现为封闭抗体抗独特型抗体缺乏。封闭抗体生物学作用的主要靶标抗原为表达于绒毛外及合体滋养细胞的 TLX 抗原。研究结果表明,RSA 患者可能因滋养细胞不能有效表达 CD₃ 及 CD₄ 相关 TLX 抗原,母体不能产生抗 CD₃、CD₄ 封闭效用⁽⁴⁾,胚胎因得不到母体的有效免疫保护而被排出体外。此型 RSA 实际上因作用于 TLX 抗原的封闭抗体独特型——抗独特型网络调节紊乱,致使母—胎免疫介面免疫活性细胞功能异常,T_H1 型细胞因子表达增加,T_H2 型细胞因子表达下降,打破了母体对胚胎的免疫耐受状态。

中医辨证:肾气不固,胎火上炎;肾气不足,冲任不固,胎失所系;同时,胎火上炎,火为热之极,迫血妄行,损伤胎元。

2 母—胎免疫识别过度型 此型主要表现为母