种安全高效的中西医结合治疗先兆流产的新方法，并在临床中推广应用。

1 临床资料

本组病例来自本院门诊及住院病例，均为早期先兆流产患者，共 200 例，年龄 22~38 岁，平均年龄 30 岁。诊断标准：(1)停经史；(2)尿 β -HCG 阳性或 B 超确诊宫内妊娠；(3)阴道出血或有腰酸腹痛或有下坠感；(4)有自然流产史者。要求具备 1+2+3 或 2+3+4。诊断明确，随机分为 2 组，中西医结合组 100 例，西医治疗组 100 例，2 组在年龄、胎次、主要症状等方面无显著性差异，临床具有可比性。

2 治疗方法

2.1 中西医结合组 九味安胎饮 + 多力玛片。九味安胎饮组方：党参 15g，白术 10g，川断 15g，菟丝子 20g，杜仲 15g，白芍 10g，黄芩 8g，苎麻根 30g，砂仁 3g。加水煎汁留取 250mL，分 2 次温服，1d1 剂，5d 为 1 个疗程；多力玛片采用匈牙利吉瑞大药厂生产的 5mg/ 片，1d 2 次，1 次 1 片，5d 为 1 个疗程，治疗 2 个疗程，观察疗效。

2.2 西医治疗组 采用多力玛片，1d 2 次，每次 1 片，5d 为 1 个疗程，治疗 2 个疗程，观察疗效。

2.3 常规治疗 2 组在治疗期间均卧床休息，禁止性生活，同时进行心理支持治疗，以避免心理紧张情绪和应急状态，同时观察阴道出血量及腹痛腰酸程度等情况。定期行 B 超检查，测定母体血清中 β -HCG、E_2、P 值的动态水平。统计方法：采用 χ^2 检验及 t 检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》(国家中医药管理局 1994 颁布)评定：治愈：服药后阴道出血停止，临床症状消失，B 超检查胎儿存活，胎儿发育及子宫大小与妊娠孕周相符。好转：服药后阴道出血明显减少，临床体征基本消失，胎儿发育及子宫大小与妊娠孕周基本相符，B 超检查胎儿存活。无效：服药后仍阴道出血不止，或出血量增多，临床体征未除或有加剧，胎儿发育及子宫大小与妊娠孕周不相符，B 超检查显示无胎心。

3.2 治疗结果 见表 1。中西医结合组与西医治疗组比较，治愈率与有效率差异有显著性意义(P<0.05)。

表 1 2 组治疗结果比较 例

组别	n	治愈	有效	无效	有效率(%)
中西医结合组	100	87	5	8	92
西医治疗组	100	76	4	20	80

3.3 血清指标比较 见表 2。中西医结合治愈组与西医治愈组的血清 β -HCG、E_2、P 值比较，差异无显著性意义；与无效组比较，差异有显著性意义。

表 2 治愈 2 组与无效组血清 β -HCG、E_2、P 值比较

		中西医治愈组	西医治愈组	无效组
<8 周	β -HCG /U•L^{-1}	5 500~14 000	5 300~13 500	<5 000
	E_2 /pmol•L^{-1}	510~750	510~740	<500
	P /nmol•L^{-1}	26~35	25~33	<20
8~9 周加 6d	β -HCG /U•L^{-1}	43 000~110 000	42 000~110 000	<40 000
	E_2 /pmol•L^{-1}	700~1 200	700~1 100	<700
	P /nmol•L^{-1}	34~45	30~40	<25
10~12 周	β -HCG /U•L^{-1}	47 000~120 000	46 000~110 000	<45 000
	E_2 /pmol•L^{-1}	>4 300	>4 300	<2 000
	P /nmol•L^{-1}	39~59	36~55	<30

3.4 分娩结果比较 见表 3。中西医结合治愈组随访 60 例中未出现并发症、低体重儿、畸形儿，新生儿 APgar 评分与同期分娩的新生儿无显著性差异。

表 3 中西医结合治愈组与同期分娩的产妇分娩结果比较 例

组别	n	并发症	足月产	早产	过期产	自然产	剖宫产	新生儿 APgar 评分	低体重儿	巨大儿	畸形儿
中西医治愈组	60	0	57	3	0	37	23	8~10 分	0	4	0
同期分娩产妇	60	0	58	1	1	32	28	8~10 分	0	3	0

4 讨论

中医学认为先兆流产发生的原因是冲任不固，不能摄血养胎所致。由于肾主生殖，主藏精，为冲任之本，肾气盛则胎元固，而脾为后天之本，气血生化之源，故胎儿又有赖于脾胃气血的滋养，因此，安胎尤以补肾健脾为要，其次还需清热凉血安胎，本研究采用我院喻平瀛主任中医师的经验方九味安胎饮。方中以川断、菟丝子、杜仲补肾固冲任以安胎，党参、白术健脾益气以补气血生化之不足，黄芩、白芍、苎麻根清热凉血，砂仁理气安胎，全方补肾健脾以固本，清热止血安胎以治标，标本兼顾，寒热并用，药性平和。

现代医学认为早期发生流产的原因常有胚胎发育异常、染色体异常、精子缺陷、黄体功能不全、精神环境因素等，胚胎不能正常发育而死亡。近年来应用先兆流产的保胎药多力玛主要机理是刺激内源性的孕酮或其他甾体激素的分泌，使催产素活性及浓度均升高，降低孕妇体内的催产素水平，同时，可拮抗前列腺素对子宫的刺激作用，从而抑制宫缩维持妊娠，因此达到保胎的目的。在治疗中联合动态测定血清 β -HCG、E_2、P 值可及时了解先兆流产的预后，提高治愈率，减少不必要的药物浪费和减轻患者的痛苦。本研究显示，中西医结合治疗先兆流产具有效佳、稳妥、无毒副作用的特点，为治疗先兆流产的最佳治疗方案。

(收稿日期：2006-10-23)

归脾汤加减治疗亚健康状态 46 例

嵇冰 艾宗耀 杨春华 高宪虹 吴昌安

(浙江省湖州市中医院 湖州 310000)

关键词：亚健康；中医药疗法；归脾汤

中图分类号：R 163 **文献标识码**：B **文献编号**：1671-4040(2007)02-0033-01

我们于 2004 年 2 月 ~2006 年 3 月用归脾汤加减治疗具有疲劳、记忆力下降、睡眠欠佳等症状的 46 例亚健康状态患者，取得较好疗效。现探讨如下：

1 临床资料

本组 46 例均符合世界卫生组织提出的“亚健康状态”诊断标准，临床各项检查排除其他疾病，并且都(下转第 37 页)

超短波治疗仪，波长 40~68MHz，最大输出量 250W，电极面积 80mm× 120mm)，治疗时极板对置于患儿衣服胸背位置(避开心脏)，微热量，1 次 /d，10min/ 次，平均治疗 3 次。体温正常者，抗生素使用 5~7d 后停药。

1.3 统计学处理 样本率之间比较采用 χ^2 检验。

1.4 观察与结果 观察 2 组患儿治疗后临床症状的改变、二重感染的发生、肺部罗音的变化，经统计学处理，咳嗽症状均有减轻，二重感染发生率 2 组有明显差异，肺部罗音消失治疗组疗效显著，2 组对照差异明显。见表 1。

表 1 2 组患儿治疗后症状与肺部情况比较 例(%)

组别	临床症状		肺部罗音情况	
	咳嗽减轻	霉菌性口腔炎及霉菌性肠炎	无罗音	未完全消失
对照组	84(82.35)	6 (5.88)	90 (88.24)	12 (11.76)
治疗组	76 (74.51)	37 (36.27)	65 (63.72)	37 (36.27)

注：咳嗽变化，χ^2=1.855，P>0.05；霉菌性口腔炎及霉菌性肠炎等情况，χ^2=28.318，P<0.01；肺部罗音消失，χ^2=16.787，P<0.01。

2 讨论

支气管肺炎目前仍是危害我国儿童的常见病，病理变化以组织充血、水肿、炎性细胞浸润为主，肺泡内充满渗出物，经肺泡壁通道向周围组织蔓延，重症患儿常出现微循环障碍[1]。常规治疗多采用抗感染、止咳化痰、雾化吸入。由于病原菌多为细菌或病毒“混合感染”，在常规使用抗生素 1 周左右病人仍出现反复咳嗽、肺部罗音不消失，使抗生素延期应用或更换高档抗生素继续治疗，造成患儿二重感染的发生，其中霉菌性口腔炎及霉菌性肠炎发生率高，致使部分患儿再次出现发热，给治疗带来困难，加重了患儿家庭经济负担，延长了住院时间。本研究应用香丹注射液与超短波辅助治疗能改善临床症状，促使肺部罗音吸收，避免长期使用抗生素，避免二重感染，能缩短病程，减轻病人经济负担。

香丹注射液主要成分是丹参和降香，它的有效成分丹参酮 II-A 磺酸钠和丹参素能扩张小血管，改善肺部微循环，调整毛细血管通透性，减少渗出，加速炎症分泌物吸收，抑制炎性介质释放，从而起到抗炎和促进炎症消散作用，其自由基清除作用能阻断氧化物自由基的连锁反应，稳定细胞膜，减轻对组织的损伤，香丹注射液可改善肺炎引起的微循环障碍，提高血气交换，促进炎症吸收，并保护缺氧组织，调节免疫，因此可缩短病程，提高疗效[2]。

超短波的抗感染作用经过基础实验和临床研究已得到证实，临床被广泛应用[3]。在超短波电疗中，人体受高频电场的作用，在此电场下，体内离子振动和偶极子旋转，产生内发热[4]。超短波治疗肺炎并非直接杀灭病原体发挥抗感染作用，是通过改善血液循环使微血管扩张，加速渗出物的吸收，增加组织的气体交换，提高局部血药质量浓度，增强药物协同作用，并能增强免疫机能，抑制白细胞活化，减少炎性介质释放。可使受作用的部位血管和淋巴管扩张，血流加速，静脉与淋巴回流加强，对局部的炎性水肿有良好的脱水作用。还使蛋白质分解，网状内皮系统的吞噬功能增强，均有利于渗出物的吸收。

小儿支气管肺炎在疾病恢复期常存在咳嗽、咳痰等症状，此时并不是炎症未控制的表现，而是疾病恢复期机体需要分解清除呼吸道坏死物质或呼吸道局部神经受刺激的表现，切不可在咳嗽期长期静脉给予抗生素治疗造成抗生素耐药及治疗过度。香丹注射液和超短波联合辅助治疗小儿支气管肺炎疗效显著，两者协同治疗的作用强大，均能改善和调整肺炎引起的肺部微循环障碍，提高肺部气体交换，减轻炎性介质释放,促进炎症吸收，加快肺部罗音消失。此法简便，经济实惠,安全有效，治疗中无痛苦，疗效确切，值得临床推广。

参考文献

[1]杨锡强,易著文.儿科学[M].第 6 版.北京：人民卫生出版社，2004. 311~315

[2]李桂花,李来.复方丹参注射液辅助治疗小儿支气管肺炎 45 例[J]. 中国中西医结合杂志，2002，22(11)：821

[3]张利峰,郑光新,刘广林,等.超短波在传染性非典型肺炎综合治疗中的应用研究 [J]. 中华物理医学与健康杂志，2003，25(6)：332~334

[4]何予工,阮翘,常学民,等.超短波辅助治疗支气管肺炎患儿前后血清细胞因子的变化[J].实用儿科临床杂志，2006，21(4)：220~221

(收稿日期：2006-10-08)

(上接第 33 页)具有疲劳、记忆力下降、睡眠欠佳等症状，其中男 30 例，女 16 例；年龄最小 22 岁，最大 54 岁，平均 38.7 岁；病程最长 3 年，最短 2 月，平均 16 个月。

2 治疗方法

归脾汤基本方：党参 30g，白术 15g，茯苓 15g，黄芪 30g，当归 12g，酸枣仁 15g，木香 10g，远志 12g，龙眼肉 12g，炙甘草 6g，生姜 6g，大枣 5 枚。加减：盗汗者加龙骨、牡蛎；肾阳虚者加杜仲、巴戟天；肝郁者加香附、柴胡。每日 1 剂，水煎服，早晚分服。1 个月为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈：临床症状基本消失，舌苔脉象基本正常；显效：临床症状明显减轻，舌苔脉象明显好转；有效：临床症状有所改善；无效：临床症状无改善或加重。

3.2 治疗效果 46 例中，治愈 15 例，显效 18 例，有效 10 例，无效 1 例，2 例中途自行中断治疗，总有效率 97.7%。

4 讨论

亚健康状态属于中医学“虚劳、不寐”等范畴。中医理论认为，心主血，藏神，脾统血，为后天之本，气血生化之源，又主肌肉、四肢。思虑劳倦过度，耗伤心脾，致心失所养，脾失健运，因而出现疲劳、记忆力下降、睡眠欠佳等一系列心脾两虚的症状。

归脾汤是健脾与养心并重之方剂，也是益气补血之重剂，方中党参、黄芪、白术、炙甘草补脾益气；龙眼肉、当归、茯苓、远志、酸枣仁补血养心，安神宁心；木香理气醒脾，使补而不滞；生姜、大枣调和脾胃，以资生化。此方心脾同治，气血兼补，确为治疗心脾两虚的主方。此外，由于亚健康状态患者都由思虑劳倦过度所致，因此，在药物治疗的同时，应嘱患者注意调节情志，劳逸结合，以便获得更好疗效。

(收稿日期：2006-07-24)