

莲黄汤治疗产前 ABO 血型不合 60 例*

★ 陈展¹ 陈颖异² 蔡珠华² 范晓燕² 曾珏² 钱定良² 谢丽华² 周淑春² (1. 浙江省瑞安市妇幼保健院 瑞安 325200; 2. 浙江省瑞安市人民医院 瑞安 325200)

摘要:目的:观察莲黄汤治疗母儿 ABO 血型不合溶血病的临床疗效及对血清抗体效价的影响。方法:对 60 例母儿 ABO 血型不合的孕妇采用莲黄汤加减治疗,定期检测血清抗体效价。结果:抗体效价均有不同程度的下降,总有效率 97%。结论:莲黄汤治疗母儿 ABO 血型不合有较好的疗效,能有效降低其血清抗体效价,预防产后新生儿 ABO 溶血病的发生。

关键词:母儿 ABO 血型不合;莲黄汤;中医药疗法

中图分类号:R 271.41 **文献标识码:**B

莲黄汤是陈颖异主任数十年临床经验总结,由莲房、大黄等药物组成,运用临床,效果满意。我们于 2006 年 6 月~2008 年 10 月临床观察分析以莲黄汤加减治疗 60 例产前 ABO 血型不合患者疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

观察病例 60 例,丈夫为非 O 型血的 O 型血孕妇,年龄在 25~38 岁之间,孕周在 23~39 周之间,其血清 IgG 抗 A 或抗 B 效价 $\geq 1:128$,或者抗体效价有逐渐升高趋势。孕妇有不良生育史 22 例,其中死胎 3 例,14 例曾有 1~2 次自然流产,5 例曾有人工流产。排除其他原因引起流产、死胎,如染色体异常、子宫畸形、生殖道感染、TORXH 综合征等。

母儿 ABO 血型不合溶血病的诊断依据《中华妇产科学》ABO 母儿血型不合新生儿溶血病的诊断标准,产前可疑诊断:既往有不良孕产史(如自然流产、死胎、新生儿溶血死亡史等),孕妇血型为 O 型,丈夫血型为 A 或 B 或 AB 型,孕妇血清 IgG 抗 A 或抗 B 抗体效价 $\geq 1:128$ ^[1]。

2 治疗方法

基本方:莲房 10 g,黄芪 15 g,制大黄 6 g,茵陈 20 g,杜仲 20 g,木香 6 g,白术 10 g,仙鹤草 20 g。根据孕周和血清抗体效价高低以及大便情况,可调整白术、大黄的用法与剂量。每日 1 剂,冷水浸泡半小时水煎 250 ml,多次小口频服,如服药时出现恶心、呕吐等不适,可嚼生姜片或喝生姜汁止呕。28 天为一个疗程。每疗程检测 1 次,采用(2-M2)抗 A 或抗 B IgG 定量测定法。B 超监测胎儿生长发育情况、羊水量及胎盘情况,注意有无水肿胎及胎盘增厚等情况。孕晚期进行胎心监护。

3 结果

见表 1。对于降低抗体效价的疗效,目前尚无

统一标准,参照多家研究报道和依据该病的临床特点(随孕周增加,抗体效价成倍升高)^[2,3],制定以下判定标准。治愈(血清抗体效价降至 $\leq 1:64$,孕期末发生流产、死胎,产后未发生新生儿溶血病)40 例,显效(治疗后抗体效价下降 1/2 以上,孕期末发生流产、死胎,产后未发生新生儿溶血病)10 例,有效(抗体效价稳定不变,孕期末发生流产、死胎,产后未发生新生儿溶血病)8 例,无效(抗体效价上升,孕期发生流产或死胎,或产后发生新生儿溶血病)2 例(1 例产后发生溶血性黄疸;1 例抗体效价从 1:128 上升至 1:256,但产后未发生新生儿溶血病)。总有效率 97%。

表 1 治疗前后孕妇血清抗体效价比较 例

抗体效价	1:64	1:128	1:256	1:512	>1:512
治疗前	0	25	20	13	2
治疗后	40	12	3	5	0

4 典型病例

黄某,女,27 岁,2008 年 6 月 27 日初诊。患者孕 30 周,在我院产前门诊体检,进行血清免疫抗体检查,发现其血清 IgG 抗 A 及抗 B 均升高 $\geq 1:512$ 。该孕妇非近亲结婚,既往无不良妊娠和分娩史,无家族史、输血史及妊娠期服用有害药物史。刻诊:夜寐欠安,无其他不适,饮食及大小便均正常,舌淡红、苔薄腻,脉细滑。诊断为母儿 ABO 血型不合。中医辨证为脾肾虚损,湿热瘀邪蕴结胞宫。治疗以补肾培脾安胎,清热利湿退黄,行气活血化瘀为法。方用莲黄汤加减:莲房 10 g,黄芪 20 g,制大黄 6 g,茵陈 20 g,杜仲 20 g,木香 6 g,白术 10 g,仙鹤草 20 g,炒栀子 10 g,陈皮 5 g,制半夏 6 g,夜交藤 20 g,墨旱莲 12 g,苎麻根 15 g。7 剂,水煎服。二诊:夜寐欠安好转。上方加制大黄剂量为 8 g。10 剂,水煎服。并嘱其分餐次小口多次频服。三诊:夜寐转安,服药期

* 浙江省瑞安市科技局立项课题 No. 20061068

间大便转正常。上方去夜交藤,加制大黄剂量为10g。水煎服。四诊:情况很好,无明显不适,原方10剂,水煎服。共服用28剂后,于2008年8月8日复查血清IgG抗A及抗B效价均降至1:64以下。该孕妇于同年的8月21日顺产一健康男婴,出生后无黄疸出现。

5 体会

母儿ABO血型不合是孕妇与胎儿间因血型不合而产生的同族血型免疫性疾病。是由于夫妇血型不合,通过基因遗传影响子代,从而可发生流产、早产、胎儿畸形、死胎、死产和新生儿溶血病(HDN)。严重者可引起核黄疸,甚至新生儿死亡。ABO血型不合是我国新生儿溶血病的主要原因,占96.0%。

孕晚期当抗体效价 $\geq 1:128$,新生儿溶血病(HDN)的发病率有随着抗体效价升高而升高的趋势^[4],所以检出孕妇血清中抗体效价 $\geq 1:128$ 时,若能有效降低孕妇体内抗体效价,对防治宫内发病及出生后新生儿病理性黄疸具有重要价值。目前西医对母儿ABO血型不合没有很有效的治疗方法,多是采用提高胎儿的抵抗力、提高肝细胞葡萄糖醛酸转移酶与胆红素的结合力的方法来治疗。这方面的药如维生素C、维生素B₆、维生素E、鲁米那、吸氧等。

母儿ABO血型不合在中医学文献中多归属“胎黄”范畴。陈老师认为本病多属本虚标实之证,脾肾为虚,湿热为标。脾为后天之本,主运化输送精微,饮食不节,或外感湿热,则脾胃受损,脾失健运则湿热壅阻中焦。女子属阴,以血为本,生理上有经、胎、孕、产、乳的特点,从而有周期性耗失血液,故气常有余,阴常不足。多次孕产,冲任受损,肝肾阴亏,肾气不足,胞脉失固,以致肾气不固、封藏失职。孕后情志不舒、摄食不慎、湿热瘀邪乘虚直犯胞宫。中医学认为“母有湿热,热传胞胎,化为胎毒,瘀结在血而生后即发黄疸”。均可导致冲任气机不畅,胎失所养故出现孕期下血腰酸腹痛,胎动欲堕。湿热熏蒸,致胎儿肝失疏泄,胆汁外溢而发生黄疸;又因湿性黏腻,最易阻滞气机,加之肝失疏泄,导致气滞血瘀,新生儿发生肝脾肿大,循环障碍等症状^[5]脾肾虚损,胎元失养,湿热蕴结,以至气滞血瘀,形成本虚标实之证是其主要的发病机制。

陈师自拟的莲黄汤健脾补肾、清热利湿、活血祛瘀、标本兼治,其特点是扶正不留邪,祛邪不伤正,治病与安胎并举,且临床效果肯定,能有效降低其血清抗体效价,有效预防新生儿ABO血型不合溶血病的发生。莲房味苦涩温,无毒,功用:除湿、消瘀、止血,可治胎漏下血。《本草纲目》言:“莲房,消瘀散血,与荷叶同功,亦急则治标之意也。”莲房在此方中作为君药具有除湿祛瘀不伤正,止血不留邪,又有安胎

之功,非常契合该病的发病病机;制大黄具有泻热积热,祛瘀活血双重功效,使湿热从大便而下;茵陈为菊科植物茵陈蒿的幼嫩茎叶,其味苦、辛、微寒,入脾、胃、肝、胆经,其性平和,最善清热利湿,是治疗黄疸的要药,具有苦寒而不伤正、清热而不伤胃的特点,其中所含的6,7-二甲氧基香豆素有利胆退黄作用,现代医学实践证实,该药无明显毒副作用,适宜妊娠期间用药。更有学者通过动物血凝抑制试验及凝集吸收抑制试验证实茵陈具有免疫抑制作用,可减少已形成的抗体并对抗体形成细胞具有抑制作用,认为其含有类A(B)型物质,可在胎儿体内与红细胞竞争IgG抗A(B)抗体,减低A(B)抗体浓度,降低A(B)抗体对红细胞的凝集力,从而保护胎儿,预防新生儿溶血病的发生。茵陈、大黄,均有抑制免疫性抗体IgG,促进肝脏摄取、结合及排泄胆红素的作用,尤其大黄能抑制红细胞抗体的产生^[6]。木香行气醒脾开胃,使气行则血行,血行则瘀化,又防茵陈、大黄苦寒伤胃之虞;黄芪,甘,微温,补气之要药,既有益气之功,又有利水湿、托脓排毒之效,一味药就具有扶正祛邪的作用;白术健脾益气,使母体气血化生有源,以提高胎儿抵抗力及孕妇的免疫功能;杜仲则固肾壮腰以系胎;仙鹤草止血养血,引血归经,在方中作为佐药,可制大黄下行之势,又可安胎止血,以防胎漏、滑胎。全方攻补兼施,扶正与祛邪并举,补中有清,清中寓补,泻中有涩,涩中有下,相辅相成,相得益彰,共奏补肾健脾益气、清热利湿退黄、行气活血化瘀之功,使胎元得养,冲任可固。

6 研究方向

目前我们多在孕检时发现母儿ABO血型不合后采取治疗措施,今后要往孕前防护,早孕防治,孕中辨治,产后随访的方向发展。在统计学上细分为早孕、中孕、晚孕期的治疗的有效率,便于在最适宜的时机采取最合理的治疗,尽可能地减轻孕产妇的痛苦。

参考文献

- [1]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:649-650.
- [2]苏小军.鸡骨草汤治疗母儿ABO血型不合70例疗效观察[J].新中医,2005,7(7):47-48.
- [3]于飞.梔风汤ABO母婴血型不合溶血病抗体效价的影响[J].中国医科大学学报,2003,8(4):341-342.
- [4]夏光惠,冯燕豫.中药治疗母儿ABO血型不合122例[J].安徽中医学院学报,2003,22(4):22.
- [5]朱付凡.母儿ABO血型不合的治疗及母体血清抗体与新生儿黄疸的关系[J].中国优生与遗传杂志,2003,11(6):76-78.
- [6]陈颖异.莲黄汤对母儿血型不合溶血病抗体效价的影响[J].中国中医药科技,2008,15(2):144-145.

(收稿日期:2008-12-31 责任编辑:曹征)