

血活血方药，这可能与这部分病例的病因及病机系瘀热发黄而不同于黄疸型病毒性肝炎之湿热发黄有关；因此运用中医中药退黄应按中医的“辨证求因”、“审因论治”的原则，才能取得满意的疗效。

### 参 考 文 献

汪承柏等：凉血活血重用赤芍治疗 13 例淤胆型肝炎。中

医杂志 24(6):30, 1983

2. 森原正芳：急性肝内胆汁ラッ滞における肝微細構造に関する研究。日本临床电子显微镜学会志 14(3-4): 301, 1981
3. 大沢仲昭：副腎皮质ステロイド禁、副作用、対策。临床と研究 11:137, 1981
4. 中国人民解放军302 医院临床三科：中药治疗病毒性肝炎高胆红素血症。中华内科杂志 2:105, 1977

## 活血化痰、调微抗凝治疗新生儿 硬肿症 101 例报告

宁波市第一医院儿科 方益屏 何信珉 陈赛珍

我院自 1976 年 2 月~1982 年 4 月共收治新生儿硬肿症 161 例，其中自 1978 年开始，在一般疗法基础上，加用活血化痰、调微（调节微循环）抗凝治疗 101 例（下称活调组），与 1978 年前 60 例（下称普通组）作对照，疗效有显著提高，现摘要报道如下：

**一般资料** 两组病情轻重度及硬肿面积基本相同。中度及重度病例活调组为 81.19%，普通组为 83.34%， $P>0.05$ 。硬肿面积 $>30\%$ 者活调组为 85.15%，普通组为 83.33%， $P>0.05$ 。皮下脂肪韧度 I°与 II°以上者，活调组（63.37%）比普通组（50%）多， $P<0.01$ 。

**治疗方法** 1978 年前 60 例患者一般采用复温、输液、维生素 E、抗菌素、部分应用激素、能量、硷性液等治疗。1978 年后在以上疗法基础上，结合应用以下一种或一种以上活血化痰、调微抗凝药物：（1）复方丹参注射液 2~4ml/次/日静滴或肌注，直至病情好转，一般用 3~7 天；（2）东莨菪硷针剂每次按 0.05~0.1mg/kg 静滴，直至病情好转，一般为 3~7 天，严重者静注并可重复应用；（3）潘生丁针剂 20mg/日静滴；（4）如为中度以上硬肿症或 DIC 存在或高度可疑（3P 试验阳性，血小板 10 万/mm<sup>3</sup>，中毒症状严重）时，应用肝素治疗，首次 1~1.5mg/kg，以后每次 1mg/kg，第一天每 6 小时一次，第二天每 8 小时一次，第三天每 12 小时一次，可用 10% 葡萄糖稀释后缓慢静注，一般应用 3 天，在第二次应用肝素

后，可立即输鲜血 25~30ml，以补充凝血因子。

**治疗结果** 活调组与普通组相比，无论在复温时间、硬肿完全消退时间，特别在复温平均时间明显缩短，并且大大地提高了治愈率，降低了病死率。活调组治愈 83 例（82.18%），无变化 3 例，死亡 15 例（14.85%）；普通组治愈 40 例（66.66%），无变化 5 例（8.33%），死亡 15 例（25%）。复温时间活调组最短 4 小时，24 小时内复温的近半数，仅 1 例达 6 天，复温平均时间为 1.83 天，死亡 15 例中有 3 例死亡前复温；普通组最短 8 小时，最长 6 天，平均 2.96 天，死亡 15 例死前均未复温。硬肿完全消退时间，活调组最短 1 天，最长 1 例 9 天，一般多在 3~8 天消尽，6 天内消尽者达 60%，完全消退平均时间为 5.39 天；普通组最短 1 天，最长 14 天，平均时间为 6.15 天。死亡或自动出院时硬肿仍未消尽的，活调组 18 例（17.82%），普通组 20 例（33.33%）， $P<0.05$ ，有显著差异。

**体会** 复方丹参注射液有活血化痰作用；东莨菪硷可解除血管痉挛、改善微循环和兴奋呼吸中枢，使瘀滞血液恢复活动；潘生丁扩张血管，抑制血小板凝集；肝素为强有力的抗凝剂。我们体会轻度者丹参或东莨菪硷注射液可单使用，中度者可两药联合应用，重度者重在抗凝，可选加潘生丁或肝素，或丹参、东莨菪硷分别与潘生丁、肝素配合使用。并发 DIC 时均可考虑用肝素治疗。