

实组平均尿渗值都与正常无明显差异,提示阳虚火衰病人肾脏的尿浓缩功能有所减退,而非阳虚火衰者该功能基本正常。由此可见,尿渗测定确有助于阴虚和阳虚之鉴别。此外,从虚实角度看,虚证各组尿渗均有低于正常之趋势,而实证组又有高于正常组的倾向。所有虚证及虚中挟实组尿渗均值又都明显低于实证组($P < 0.01 \sim 0.05$)。而且纯虚证组又各自低于相应的虚中挟实组。这些事实表明,肾脏的尿稀释与尿浓缩功能既受“正虚”的影响,也受“邪实”的干预,因而尿渗测定在区别虚证和实证方面也有一定意义。

为便于分析,我们将正常组尿渗均值 ± 1 倍标准差之下限($700 \text{ mOsm/kgH}_2\text{O}$)作为标准线用以衡量肾脏的尿浓缩功能是否健全。该值与文献记载正常人8小时禁水后尿渗之低限($600 \text{ mOsm/kgH}_2\text{O}$)相仿。根据本实验结果,健

康人8小时禁水后尿渗值一般不应低于 $700 \text{ mOsm/kgH}_2\text{O}$,低于此值意味着肾髓质尿浓缩功能低下,并提示“阳虚火衰”之可能。以低于该值判断阳虚和阴阳两虚证,与临床辨证的符合率分别为85.7%和79.2%;以高于此值来判断阴虚证和实证,与临床辨证的符合率分别可达72.7%和100%。以上结果支持在多种疾病中肾脏对尿液的调节作用与人体阴阳虚实有关的假说,并为尿渗测定作为阴阳虚实辨证的一项参考指标提供了实验依据。

(本工作得到本院1、2、4、6等病区同志的支持,谨此致谢)

参 考 文 献

1. 上海第一医学院,等,人体生理学,第1版,北京:人民卫生出版社,1978:363.
2. 宋一亭,等,阴虚火旺、命门火衰病人十二时辰尿渗透压和尿量曲线的初步观察,中医杂志1983;24(11):69.

中西医结合治愈感染后脑炎一例报告

黑龙江省鸡西矿务局总医院 常文学 刘玉芳

病历摘要 庄××,男,8岁,病历号:157028。因水痘一周后高烧、头痛呕吐、惊厥昏迷2天,以感染后脑炎于1983年1月22日急转我院。病初无明显发烧及咳嗽等上感症状,唯皮疹遍布全身,但很快结痂,无皮肤感染。一周后,突然高热达 40°C ,伴剧烈头痛,呕吐一次,呈喷射状,反复抽搐,昏迷不省。体检:神志不清,呼吸28次/分,体温 39.2°C ,皮肤可见大量结痂,双瞳孔缩小为1mm、等大,对光反射迟钝,未见眼睑下垂面瘫等征,无吞咽反射,颈强(±),心肺无著变,肝于肋下1.5cm、质软,脾未触及,腹壁反射、提睾反射及腱反射均弱,病理反射未引出。化验:脑脊液除蛋白定量为 $46 \text{ mg}\%$ 外,余均正常;白细胞总数14,900,中性粒细胞62%,淋巴细胞38%,二氧化碳结合力 $40.5 \text{ vol}\%$,尿素氮 $24 \text{ mg}\%$,钾 4.5 mEq/L ,钠 148 mEq/L ,钙 4.5 mEq/L ,氮 108 mEq/L ,尿便常规及肝功能检查均正常。诊断:感染后脑炎。

治疗经过 入院后立即予以吸氧、镇静、抗炎、激素、能量合剂、维生素C、甘露醇、钙剂、对症、鼻饲等处理,3天后病情微有好转,体温稍降。但仍反复抽搐,意识不清,大便秘结,尿黄、面赤、舌质红绛、苔薄而干,脉弦数。中医按肝热虚风内动,投

以清热育阴熄风之剂(生地、麦冬、白芍、当归、桑枝各10g,羚羊2.5g,钩藤、山栀子、生龙牡、玄参各15g,丹皮5g)。上方3剂治疗3天后,热退,抽搐减轻。但仍意识不清,舌苔淡薄,脉濡缓。据此,其证似属湿热酿痰蒙蔽清窍,继投以豁痰开窍熄风之剂(菖蒲、郁金、麦冬、远志、桑枝、白术、茯苓、鸡血藤各10g,陈皮7g)。一周后患儿病情明显好转,抽止神清,但伴运动性失语,随拟豁痰开窍解语之剂(菖蒲、郁金、远志、茯苓、陈皮、桑枝各10g,赤芍、葛根各5g,南星3g,全蝎2g),3剂后会说话,且能独立坐起。患者至住院第18天可独立行走,于1983年2月11日痊愈出院。随访半年患儿运动功能及智能如定向力、自知力、计算力、分析综合力、远近记忆力等均正常。

体会 感染后脑炎又称继发脑炎,过敏性脑炎或急性脱髓鞘性脑炎,在水痘患者中很少见,其发病率为 $1/1,000 \sim 1/10,000$ 。目前对其发病机理还不太清楚,可能为水痘病毒直接侵犯中枢神经系统或水痘病毒感染引起的脑实质变态反应。水痘本身预后良好,但合并脑炎者则预后严重。本病例昏迷与反复抽搐半月之久,前后住院治疗21天即痊愈出院,且无后遗症,说明中西医结合治疗本病是有苗头的。