

克时易发生心肌梗塞,故尤须注意。此外,用心血管药(肾上腺素受体药)时,要尽可能选择心肌耗氧较少的种类(如多巴胺、多巴酚丁胺等);使用呼气正压呼吸机时要考虑到肺动脉压增高和室间隔左偏的问题。

应激性溃疡早期表现为胃肠蠕动减弱,故在急腹症时难以认识。幸而在保持胃减压的过程中,这种溃疡出血的机会减少。如发生出血,须与DIC的出血鉴别,测定胃酸可能有助于辨认溃疡出血,身体其他部位出血和凝血—纤溶方面的实验室检查结果可确定DIC。

对于多系统器官衰竭的中药疗法,目前有某些信息,尚待今后继续研究。

参 考 文 献

1. 霍玉书,等。人参果皂甙抗衰老作用的临床研究。中西医结合杂志1984; 4:593。
2. 黄亚坤。对羟福林与N—甲基酪胺治疗休克53例的临床观察。中西医结合杂志1984; 4:95。
3. 熊照阳。大承气汤的临床应用及治疗原理。中西医结合杂志1984; 4:60。
4. 李鸣真,等。中药“抗炎6号”对大肠杆菌内毒素DIC生物效应拮抗作用的实验研究。中西医结合急腹症基础的临床研究学术论文汇编1985:63。
5. 竺嵇能,等。清胆注射液抗内毒素休克的实验研究。同上83。

阳虚与血清 T_3 、 T_4 含量的关系

冶金工业部攀枝花冶金矿山公司职工医院

同位素室 朱志勇 王桂琴 彭双贵
中医科 袁泽荣

为了解阳虚与甲状腺机能的关系,探求阳虚的本质,我们测定33例阳虚患者血清 T_4 含量,其中26例测了 T_3 含量。同时还测定了44例正常人血清 T_4 含量,其中33例测定了 T_3 含量。报道于下。

一般资料 阳虚组33例患者中男13例,女20例,年龄20~59岁;正常人组44例中男18例,女26例,年龄14~60岁。辨证标准,按1982年全国中西医结合虚证与老年病防治学术会议制定的《中医虚证辨证参考标准》进行阳虚辨证。

方 法 T_3 测定用上海化学试剂研究所提供的血清 T_3 放射免疫测定(双抗体法)药盒, T_4 测定用四川五洲同位素研制所提供的血清 T_4 放射免疫分析(PEG法)试剂盒。操作流程严格按试剂盒说明书进行。我们用FJ-2003/50 γ 免疫计数器进行测定,要求 B_0 管计数在20000cpm左右以减少误差, B_0 管结合率与最高含量标准管结合率之比要大于4.5。

实验结果 阳虚组26例 T_3 含量为 $84.5 \pm 26.97 \text{ ng/dl}$ ($M \pm SD$,下同),正常人组33例为 $127.69 \pm 55.27 \text{ ng/dl}$;阳虚组小于 70 ng/dl 者11例占42.3%,正常人组仅2例占6%。阳虚组33例 T_4 含量为 $4.88 \pm 2.14 \mu\text{g/dl}$,正常人组44例为 $8.10 \pm 2.09 \mu\text{g/dl}$;阳虚组小于 $5 \mu\text{g/dl}$ 者17例占51.5%,正常人组仅2例占4.5%。

由此可见阳虚组血清 T_3 、 T_4 平均含量都明显低于正常人组,差异均非常显著($P < 0.01$)。本室以 $T_3 70 \text{ ng/dl}$ 为正常人最低限,阳虚组低于此界限者占42.3%,而正常人组只有6%;以 $T_4 5 \mu\text{g/dl}$ 为正常人最低限,阳

虚组低于此界限者占51.5%,正常人组只有4.5%,表明阳虚组患者血清 T_3 、 T_4 含量低于正常值的比例明显大于正常人组。

讨 论 从我们的实验中观察到阳虚患者血清 T_3 、 T_4 浓度明显降低。由于 T_3 、 T_4 与机体的能量代谢有密切关系,由于某些原因引起血清 T_3 、 T_4 减少时,即可造成机体能量代谢低下,出现怕冷、浮肿等甲状腺功能低下的临床表现,而这些表现又正好与中医阳虚生寒的证候相一致。这便提示了血清 T_3 、 T_4 浓度的变化可能是阳虚本质一项值得重视的现代医学指标。

同时从实验中还观察到阳虚组血清 T_3 、 T_4 低于正常人最低限者分别占42.3%和51.5%,这种血清 T_3 、 T_4 浓度降低的比例虽然大大超过正常人组,但也只是阳虚组中的一部分。这表明血清 T_3 、 T_4 的变化只是引起阳虚的原因之一。

· 征 文 通 知 ·

中国中西医结合研究会拟定于1986年10月召开清热解毒药中西医结合研究学术讨论会。征文范围:清热解毒药药理研究、化学研究、临床研究、制剂及工艺研究、方法学研究(包括研究途径与思路等)及其它论文(包括综述)。限未在公开刊物上发表过,加盖单位公章,稿纸抄写,〈5000字,并附详细摘要1份(1000字以内)。自留底稿,不退稿。截稿日期:1986年6月15日(以邮戳为准)。寄交地点:北京市东直门内中国中医研究院中药研究所科研办公室会议筹备组。