

毛冬青治疗流行性出血热的疗效观察

湖北省南漳县中医院 龚有鉴

本院从1976~1984年共收治流行性出血热(简称出血热)患者347例,其中治疗组168例加用毛冬青治疗,同期对照组179例未加用,现将结果报告如下。

一 般 资 料

347例中治疗组168例,男114例,女54例;对照组179例,男127例,女52例。年龄最大63岁,最小13岁。97%为农民。入院前病程3~10天,多数在病后4~6天入院。临床分期:治疗组168例患者入院时病期分别为发热68例,低血压休克72例,少尿或无尿28例。对照组179例患者入院时病期为发热74例,低血压休克77例,少尿和无尿27例,多尿休克1例。

全部病例根据流行病学资料,临床上具备:(1)发热中毒症状;(2)充血、出血及渗出现象;(3)肾脏损害;(4)实验室血、尿检查异常;(5)对早期有发热、其它症状不典型病例则参考血、尿检查及多尿期经过综合分析作出诊断。

治 疗 方 法

患者入院后一律绝对卧床,给予易消化食物,补充维生素B、C。

1. 发热期:适当补液,高热 39°C 以上加激素治疗。

2. 低血压休克期:给氧、扩容、纠酸。分别情况加用激素,强心与止血药(安络血、止血敏),对渗出明显或血压回升不理想者双管输液,快速滴注低分子右旋糖酐、甘露醇,必要时加用血管活性药(多巴胺、阿拉明),休克纠正后尿少及时使用速尿或/和甘露醇。

3. 少尿或无尿:先试用甘露醇,根据量出为入的原则给高渗糖液,碳酸氢钠,蛋白同化激素、能量合剂等。

4. 多尿期:鼓励患者多进食新鲜水果,注意水、电解质平衡,必要时补液。

对照组采用以上综合治疗,治疗组除用上述治疗外,均加用毛冬青注射液(广州第三制药厂出品,每支2ml含黄酮甙40mg)4ml肌肉注射,1日2次(多尿期患者除外)。当尿量达到1000ml/天以上即停药。其中使用最短3天,最长9天。

结 果

一、治疗组和对照组的治療結果見附表。

附表 两组患者的病期和跳期△对比

	治 疗 组						对 照 组					
	例数	跳一期	跳二期	跳三期	跳合期	未跳期	例数	跳一期	跳二期	跳三期	跳合期	未跳期
发 热 期	68	15	45	4	64**	4	74	23	19	3	45	29
低血压休克	72	52	6	—	58*	14	77	38	4	—	42	35
少尿和无尿	28	—	—	—	—	28	27	—	—	—	—	27
多尿休克	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
总 数	168	67	51	4	122**	46	179	61	23	3	87	92

注:与对照组比较 * $P<0.05$, ** $P<0.01$, △跳三期:由发热期直接进入恢复期,无低血压休克期、少尿期和多尿期。跳二期:由发热期进入多尿期,无低血压休克期和少尿期。跳一期:由发热期进入少尿期,无低血压休克期或有低血压休克期而无少尿期。低血压休克期入院经治疗无少尿期。

二、两组的并发症比较:并发症有腔道出血及颅内出血,急性心衰肺水肿,继发感染(肺炎、尿路感染、败血症等)。治疗组分别为39、3、7例,合计49例,发生率29.2%。对照组分别为51、5、13例,合计69例,发生率为38.5%。治疗组明显低于对照组($P<0.01$)。

三、两组死因及死亡数的比较:治疗组分别死于颅内出血1例,急性心衰肺水肿3例,败血症2例,尿毒症2例,合计8例,病死率为4.8%。对照组死于颅内出血5例,急性心衰肺水肿5例,顽固性休克3例,败血症2例,尿毒症7例,合计22例,病死率为12.3%。治疗组的病死率明显低于对照组($P<0.01$)。

四、住院天数:治疗组平均住院10.6天,对照组平均住院13.7天。

讨 论

鉴于出血热的基本病理变化,是全身广泛性小血管损害,毛细血管通透性和脆性增加,并由此引起血浆外渗、血液浓缩、血流迟缓,微循环灌注不良等一系列改变。中药制剂毛冬青具有通脉活血,凉血止

血，清热解毒等作用。动物实验还表明其能够增加冠状动脉血流量，改善心脏功能，但对心率无明显影响。因此，使用毛冬青治疗出血热可能奏效。

临床上发现，在发热期即开始应用毛冬青治疗的效果较为理想。68例中除2例并发感染死亡外，其余66例中有60例越过低血压、少尿期进入多尿期。而对照组74例于发热期入院者，只有45例越期，且多数仅跳越一期，跳越低血压、少尿两期的仅有19例。表明在发热期应用毛冬青治疗似可预防低血压休克的发生。

已有文献指出，对有出血倾向者不用毛冬青治疗（王裕生，中药药理与应用，第一版，北京：人民卫生出版社，1983：202—206）。本组应用毛冬青治疗的出血热患者，除三期重迭的4例中有1例因脑出血死亡外，尽管多数患者具有不同程度的皮肤瘀斑、鼻衄、便血或呕血，但并未因使用毛冬青注射液而加重出血。反之，对照组死于颅内出血者就有5例，而其它部位的出血也是较多的。从所得资料似可表明毛冬青不会加重患者的出血倾向。

伸腿旋髋法治疗骶尾部骨折、脱位50例

宁夏卫生学校中医骨伤科 杨 忠

骶尾部骨折或脱位临床上较多见，我们采用伸腿旋髋复位法治疗，收到了见效快、复位准确的效果。现将用此法治疗50例患者的疗效，报告如下。

一般资料 本组50例患者，男29例，女21例，年龄最小14岁，最大58岁。病程最长45天，最短1小时。均经X线拍片确诊，骨折23例，脱位27例。

治疗方法 采用伸腿旋髋复位法。（1）患者俯卧位，医者立于左侧，左手按压骶尾部，右手抬右侧大腿使其后伸，两手相对用力，当后伸到一定程度时，可闻及清脆的“咯咯”声。左腿用同法。（2）患者仰卧位，助手压对侧大腿，医者一手扶膝部，一手握踝部，先使髋关节在伸膝情况下屈曲到最大幅度，再改为屈膝屈髋，稳力下压使大腿靠近腹壁，然后分别做正反方向旋转髋关节3～5圈，趁势突然牵伸下肢2次，同法施对侧。X线拍片或透视证实移位骨块确已复位。（3）药物：分别服用中药复元活血汤、复元通气散，若为骨折，加服接骨丹：当归、桂枝、三七参、儿茶、乳香、没药、骨碎补各3g，血竭、红花各9g，朱砂2g，共研为细末，再与红糖125g混匀分成12包，早、晚各服一包，小儿酌减。

疗效 （1）近期疗效：1次复位成功者40例，占80%；2次复位成功者8例，占16%；3次复位成功者2例，占4%。总有效率达100%。（2）远期疗效：本组随访时间最长5年，最短6个月，50例中，49例痊愈，仅1例在阴天局部有疼痛感。

典型病例 陈×，女，30岁，工人。1980年11月8日就诊。主诉骶尾部跌伤疼痛三天，先在某医院X片确诊为尾骨向前脱位，经肛内复位两次未成功，疼痛日渐加重。再次拍片仍显示尾骨向前移位。诊断：尾骨脱位。行伸腿旋髋法复位，当时疼痛大减，经X线拍片显示移位骨块复位。服复元活血汤两剂，3日后疼痛消失，随访3年无异常。

体会 （1）骶尾部无论是骨折或脱位，移位的方向是一致的，因此，采取活动其相邻关节，利用肌肉的间接牵拉作用，使其复位。（2）疗效与年龄无关，与病程长短有关，发病到就诊时间愈短，效果愈好。（3）复位成功与否，除需经X线拍片或透视证实外，还要看复位后患者疼痛是否减轻，如未减轻，可再施手法一次。

· 简讯 ·

中国中西医结合研究会福建分会第二届会员代表大会于1987年8月15～16日在福州召开。张安桢教授主持开幕式，省顾委张格心副主任、卫生厅张玉龙副厅长等省市领导同志出席会议并讲了话。出席会议代表633人，学术论文450篇。会议期间，由代表大会民主协商，选举产生第二届理事会理事44名，其中常

务理事18名；由黄春源任理事长，林求诚、庄子长、张安桢、叶孝礼任副理事长，余育元任秘书长，俞长荣、肖熙、郑孙谋、康良石、康雄飞、林守铨、王东曦任顾问。

新的理事会召开第一次会议，讨论成立专业委员会及活血化瘀、骨伤、虚证及老年病、肿瘤、急性创伤抢救五个学科组。评选优秀论文，安排下半年8个学术会议。

（叶锦光）