

发性骨髓瘤的凝溶蛋白在肾小管沉积，加之高 γ 球蛋白血症，易致血粘度增加，造成肾小管阻塞、萎缩，此与中医理论“瘀证”相符，大量应用活血化瘀药物可改善肾血循环，增加肾血流量，避免肾小管阻塞。当肾小管受损而致夜尿多，易造成脱水、电解质紊乱、低蛋白血症，即有效血容量不足而又高度浮肿的“两

极综合征”，此时先以养阴生津药物补足血容量后，再用利尿剂。

三、关于输血问题，我们坚持血红蛋白 $\leq 4g$ 时才输血，一般可用复方氨基酸、丙酸睾酮等。因输血易带入大量抗原，加剧病情，从长远观点，弊多利少，尤其肾衰时，更应避免输血。

抢救16例厥脱证的临床分析

内蒙古自治区中蒙医院厥脱证研究组 宋一亭

我院自1983年1月~1984年12月以中医药为主抢救厥脱证16例，现将临床资料分析如下。

一般资料

16例患者中，男性14例，女性2例。年龄39~76岁，平均59.8岁。临床诊断为急性心肌梗塞并发心源性休克5例；肺源性心脏病并发肺性脑病及呼吸衰竭、心力衰竭6例；中毒性休克2例；出血性休克、过敏性休克及脑出血引起深度昏迷各1例。

根据中医理论，拟订“厥证”和“脱证”辨证标准如下：（1）厥证：凡因外感或内伤疾病突然引起四肢逆冷，神识昏厥，脉沉细疾数者；（2）脱证：凡因外感或内伤疾病引起喘息暴作，气不接续，汗多亡阳，神志悖乱，二便失遗，大量亡精失血，脉微细欲绝或虚大无根。本组厥证6例，脱证10例。

治疗方法

16例中用生脉液（汤）抢救者15例（静脉滴注生脉液者14例，其中1例加滴枳实液；灌服生脉汤者1例）；以绿豆甘草汤抢救者1例。少数病例短时间加用强心、利尿及呼吸兴奋剂。

生脉液由内蒙古自治区中蒙医研究所药物实验室提供，每支5ml（含生药红参0.5g，麦冬1.5g，五味子0.75g）。每次10~40ml加入5~10%葡萄糖液300~500ml中静脉滴注。枳实液由湖南医学院第二附属医院药厂生产，每支5ml（含生药枳实20g）。每次10~15ml，加入10%葡萄糖液300~500ml中静脉滴注。生脉汤组成：红参10g，麦冬15g，五味子6g，水煎顿服。绿豆甘草汤：绿豆90g，生甘草60g，水煎300~500ml顿服。

疗效分析

以绿豆甘草汤抢救急性乌头碱中毒1例成功；生脉液（汤）抢救15例中成功9例，无效6例。其中收缩压 $\leq 80mmHg$ 者10例中抢救成功5例（包括舒张压为

0者2例）；收缩压 $> 80mmHg$ 者5例，抢救成功4例；两者间差异显著（ $P < 0.05$ ）。昏迷6例抢救成功2例；神志清楚及朦胧嗜睡9例抢救成功7例，两者差异非常显著（ $P < 0.01$ ）。6例厥证抢救成功5例，10例脱证抢救成功5例，两者差异显著（ $P < 0.05$ ）。提示疗效与中医辨证有一定关系，抢救成功率明显受患者血压和意识障碍程度的影响。

讨论

一、生脉液升压抗休克作用：14例静脉滴注生脉液患者用药后11例血压有不同程度回升，此结果显然与生脉液的治疗作用有关。

二、生脉汤稳定血压作用：曾用生脉汤治疗1例因大量鼻衄引起出血性休克患者，血压80/40mmHg，静脉滴注阿拉明、去甲肾上腺素不能使血压稳定在正常水平。急煎生脉汤顿服，半小时后血压回升并稳定在100/70mmHg左右，症状改善，8小时后再进1剂，次日血压恢复至110/80mmHg，不久痊愈出院。可见生脉汤有温和的升压和稳定血压的作用。

三、生脉液合枳实液对维持生命似有一定帮助：本组1例肺性脑病并发呼吸衰竭、心力衰竭、电解质紊乱、重度休克患者，经用生脉液和枳实液静滴，配合西药升压，并用呼吸、心跳兴奋剂抢救，维持生命33小时。在组织灌注严重不足时，推测该二药对增强机体耐缺氧能力和维持生命基本过程有所裨益。

四、绿豆甘草汤有解毒作用：一患者因过量服用含乌头碱药物引起急性中毒，血压70/60mmHg，心率30次/min，脉弱结代。心电图显示：不完全性房室分离，心室夺获。经灌服绿豆甘草汤和陈醋，7小时后心率72次/min，脉搏较前充实，但仍有结代，血压稍有回升，再观察3小时，血压110/70mmHg，心律整齐，痊愈出院。提示绿豆甘草汤有解救乌头碱中毒功效。