

EIA两组间无显著差异;对29例急性肺炎患者住院期间血浆EIA两组间的分析处理也无统计学意义。我们认为应用大黄以减轻急性感染中ETM的作用可能是通过除增强血浆灭活内毒素能力以外的其他环节来实现的。

基于上述,可以设想,温热病毒热之“毒”很可能与感染后之ETM有关,这样使中医“毒”的本质得到部分现代化的解释。通里攻下法(以大黄为代表)亦具有解毒即减少ETM之作用,这又从另一个方面阐明了通里攻下法之作用。

(本实验工作得到本院穆琴等同志的协助,特此致谢)

参 考 文 献

1. 余庆,等.微量酶试验对于诊断内毒素血症的意义.第二军医大学学报 1984; 5(2):99.
2. Levin J, et al. Detection of endotoxin in the blood of patients with sepsis due to gram-negative bacteria. N Engl J Med 1970; 283(24):1313.
3. Jacob AI, et al. Endotoxin and bacteria in portal blood. Gastroenterol 1977; 72(6):1268.
4. Levin J, et al. Gram-negative sepsis: detection of endotoxemia with the Limulus test. Ann Intern Med 1972; 76(1):1.
5. Thomas LLM, et al. Quantitative endotoxin determination in blood with a chromogenic substrate. Clin Chim Acta 1981; 116(1):63.

下肢深静脉血栓形成患者体外血栓形成观察

山东中医学院 金星 陈梅楠

下肢深静脉血栓形成患者血液常处于高凝状态,血液凝固性高。我们采用反应血液凝固性的体外血栓形成试验,观察下肢深静脉血栓形成患者及中西医结合治疗前后的体外血栓变化,结果报告如下。

一般资料 健康人组21名,男14名,女7名,平均32岁。均为本院职工、实习生及部分患者家属,经查未发现心、脑、肝、肾及血液等疾患。患者组32例(按照中西医结合研究会周围血管病专业委员会1984年制定的诊断标准和多普勒超声检查及部分血管造影确诊为本病),男20例,女12例;年龄22~71岁,平均47岁。发病前有各种诱因者8例,并发小片肺栓塞(X片证实)者3例。

方 法 检测方法:采用改良Chandler法,用国产XSN—RⅡ型血栓仪、JN—A型精密扭力天平,检测每组体外血栓各值。

治疗方法:中医辨证分为湿热型和血瘀型,分别服加味四妙勇安汤和活血通脉饮,每日1剂,30天为一疗程。同时用低分子右旋糖酐500ml加白花丹参(或复方丹参)注射液10~20ml静脉滴注,每日1次,15次为一疗程。受治者共22例。

结 果 健康人组与患者组的体外血栓各值(M±SD):血栓长度(mm)、湿重、干重(mg)健康组分别为12.19±5.32、44.86±10.15、11.83±5.35;患

者组为37.24±24.74、82.97±34.58、28.80±12.90。经t检验示两组各对应值之间均存在非常明显的差异(P<0.01~0.001)。

中西医结合治疗前后体外血栓各值:治疗前血栓长度、湿重、干重各为:38.60±8.55、90.32±13.24、31.11±4.59;治疗后为22.14±7.39、54.95±39.30、20.00±14.83。经t检验,治疗前后各对应值之间存在非常明显差异(P<0.01)。

讨 论 体外血栓形成方法客观地反映了下肢深静脉血栓形成患者的血液高凝状态,简捷实用,可作为临床诊断、治疗研究的参考指标。本组患者中,血栓长度、湿重、干重较健康人增加者分别占90.63%、75%、81.25%;治疗后各值恢复正常者占50%,其中长度缩短者占86.38%,湿、干重减轻者占86.36%、90.91%。

活血化瘀法是治疗本病的重要法则,配合低分子右旋糖酐、丹参注射液静脉滴注,可降低血液凝固性,防止血栓复发,促进血栓早日机化再通。

22例患者经治疗后,临床总有效率为84.29%,但体外血栓各值恢复正常者仅为50%,说明血液高凝状态仍然存在,特别是老年病人往往伴有动脉硬化等病,应坚持长期治疗,巩固疗效,防止复发。