

化学性质的变化,而生物化学的变化又往往先于形态、功能的改变。故开展生化实验室检查,对“污秽之血”的确认和深入研究,以及“瘀血证”的先期诊断均有所裨益。虽然目前“污秽之血”的特异、单一的血液改变尚难确定,但概括起来可从外源性“污染”角度考虑,进行病原学血培养以及盖溶解物试验(LLD)、测定血液中无机、有机化学物质的性质及浓度;从内源性血液污秽角度考虑,需测定血液中尿素、肌酐、尿酸、氮、脂质、糖的含量等。从复合性“污秽”角度考虑,对免疫指标的检测,日本学者有地滋已将人的主要组织相容抗原(HLA)的分类测定应用于血瘀证的研究,认为HLA-B₈及HLA-A₁₁位点抗原者与血瘀证相关显著。

四、“污秽之血”的治疗及启示

笔者曾应用单味中药金荞麦为主治疗1例金葡菌败血症伴多发性肺脓肿患者,治疗前5次血培养均为金葡菌生长,X线检查双肺野可见空洞或伴液平23处。除服用中药金荞麦治疗外,未使用任何抗生素。治疗2周后血培养转阴,全身中毒症状改善,两肺23处空洞全部闭合。另有单用金荞麦治疗539例肺脓肿患者(其中多数为抗生素治疗无效者),治疗期间全部停用抗生素,有效率为82.8%。文献记载金荞麦具有活血化瘀、软坚散结、清热解毒等作用,这或即为清化“污秽之血”的药理学基础。值得注意的是经中国医学科学院药研所研究证明,金荞麦及其分离部分均

无体外杀菌或抑菌作用。天津急救医学研究中心,继以血府逐瘀汤治疗DIC取得较好疗效后,应用并无抗菌作用的活血化瘀药物如桃仁、红花、赤芍、川芎等防治严重感染性多脏器功能衰竭,又见到可喜苗头。日本学者有地滋认为“污秽之血”已丧失正常血液之功能,应尽快净化、清除,否则遗患无穷。中医对“污血”的治疗开拓了治疗严重感染性疾患的新途径,值得深入研究。当然所谓对“污血”的净化与现代医学的血液透析换血疗法并不一致。如我院以大剂量丹参静脉点滴治疗慢性肾功能衰竭33例,经1疗程治疗后临床症状显著改善,BUN显著下降,由治疗前 $23.2 \pm 8.9 \text{ mmol/L}$ 降至 $17.4 \pm 7.6 \text{ mmol/L}$ ($P < 0.001$)。协和医院对ABO型新生儿溶血症患者不是采用换血或输血浆等治疗,而是给予曾经发生ABO型新生儿溶血症的12例孕妇服用当归、川芎、益母草、乌药等活血化瘀中药,结果12例新生儿均存活,而未服用的13例对照组孕妇中有12例新生儿死亡。认为该方可能抑制“免疫抗体”,似亦可认为是对“污秽之血”的通调、净化治疗。

“污秽之血”作为瘀血的重要成因,在临床血瘀证发病中所占比重甚大,应该予以充分重视。但“污秽之血”的概念限定及特异性检测,仍有待从定性、定量角度进一步深入。“污秽之血为瘀血”的治疗,因有别于一般瘀滞流阻,需通过临床经验的逐步积累,将其提高到一个新的水平。

吞服生蛇胆致Q-T间期延长综合征1例报告

江西医学院第一附属医院内科心血管组 黄绍烈 罗 雄

患者熊某某,女,59岁,江西省南昌县尤口乡农民。因视物模糊于1987年5月19日吞服生蛇胆4个,次日觉头昏、胸闷、全身不适;约48h后突觉心跳加快,全身抖动,牙关紧闭,晕倒在地;约10min左右症状缓解。5月27日又发作晕厥,发作情况与前相同。6月11日当地医院查EKG:窦性心律,HR48次/min,QRS0.08s,Q-T间期0.51s,用Bazett公式校正QTc=0.46s,电轴不偏,P-QRS-T波顺序发生,ST-T尚正常。6月24日又因头昏、心悸,作EKG示Q-T间期0.52s,QTc=0.47s,HR45次/min;使用复方丹参、肌苷治疗两周后查EKG,示HR55次/min,Q-T间期0.44s,QTc=0.42s,TⅡ、aVL、V₁、V₃振幅、大小不一,继续上述治疗。8月17日EKG示Q-T间期0.46s,QTc=0.42s,ST-T无异常。病程中查电解质,肝、肾功能,血脂,尿常规均正常,排除癫

痫,兄妹及子女查EKG均正常。

讨论:患者在吞服生蛇胆后次日及8天后发生第2次晕厥。曾2次作EKG测Q-T间期0.51s、0.52s,经扩血管、营养心肌的药物治疗后,Q-T间期从0.51s和0.52s恢复到0.44s,QTc从0.46s、0.47s到0.42s,临床症状基本消失。说明Q-T间期延长出现发作性晕厥为大剂量吞服蛇胆所致,并非电解质紊乱、家族性、以及药源性等原因引起。蛇胆主要含有胆汁酸、胆红素、胆绿素等。胆汁酸为主要药理有效成分,水解释放出胆酸、去氧胆酸、蛇去氧胆酸等。有文献报道给动物静脉注射其它动物的胆汁酸3~5mg/kg,可抑制心脏而死亡。本例可认为一次吞服4个生蛇胆,大量胆汁酸被吸收,造成对心肌复极过程的抑制,致使复极不均一性延长,导致扭转性室速,而致晕厥。