

疾病中是继发现象⁽⁹⁾。近年有人认为,血小板功能系统反应增强等高凝状态与肾小球疾病的发生发展有关,其程度常与病变的严重性和活动性平行⁽¹⁰⁾。然而,也有反对意见,致使在肾脏疾病时是否有高凝状态的争论持续了20多年⁽¹¹⁾。

我们研究表明:各组的血液流变学检测值,绝大多数显著高于正常对照组($P < 0.05 \sim 0.01$);多数血液流变学检测值,随着病情逐渐恶化而逐渐显著升高,即AG < CGN < CRF ($P < 0.05 \sim 0.01$)。提示肾炎患者,不仅血液流变学检测多属异常,而且随病情恶化而异常程度明显加重。

本研究提示,随着肾炎病情逐渐恶化,血瘀证和BHS的发生率均显著增加($P < 0.05 \sim 0.01$),但两者的发生率没有显著性差异($P > 0.05$),而BHS的分级与血瘀证的分度呈正相关($r = 0.7022$, $P < 0.01$)。

从血液流变学角度看,血液高粘滞综合征(BHS)包括“四高”的特点,即高度浓稠性、高度粘滞性、高度聚集性和高度凝固性。本研究资料提示,肾炎患者常有“四高”的特点,而在血液的凝固性方面(包括EMW、EDW、EL、Fibg等指标)升高更为显著($P < 0.01 \sim 0.001$);这些项目的检测值随病情逐渐恶化而显著增加,即AG < CGN < CRF ($P < 0.05 \sim 0.01$)。同时血液凝固性指标与病情的严重性呈正相关($r = 0.4499 \sim 0.4544$, P 均 < 0.01)。

上述结果说明,BHS是血瘀证重要病理基础之一,BHS(尤高凝状态)和血瘀证又是肾小

球肾炎病变恶化的重要原因之一。此为肾炎患者使用抗凝纤溶药物和活血化瘀法则治疗,提供了理论依据和客观指标。但本研究还发现尿毒症患者除BHS外,尚有血液高一低粘滞综合征(Blood Hyper-lowviscosity Syndrome BHLS),血液低—高粘滞综合征(Blood Low-hyperviscosity Syndrome, BLHS)和血液低粘滞综合征(Blood Lowvisicostity Syndrome, BLS),也即尿毒症患者存在高凝或DIC状态,此与文献报道相一致⁽¹¹⁾。

参 考 文 献

1. Giassock RJ. Are anticoagulants of value in the treatment of renal disease? An introduction to the controversy. Am J Kidney Dis 1984; 4: 297.
2. 戴自英.实用内科学,第八版.北京:人民卫生出版社,1986:1491—1510.
3. 翁维良.血瘀证及活血化瘀中西医结合研究新进展——第二届全国活血化瘀研究学术会议纪要.中西医结合杂志 1987; 7(3): 190.
4. 廖福龙,等译.血液流变学在诊断及预防医学中的应用.第1版.北京:科学出版社,1981:1—131.
5. 廖福龙,等.临床血液流变学.第1版.天津:天津科技翻译出版社,1988:43—57.
6. 吴云鹏,等.血液流变学问答.第1版.南京:南京大学出版社,1991:1—152.
7. 李国贤,等.从体外血栓形成和血小板粘附性探讨血瘀与癌症.中西医结合杂志 1987; 7(12): 726.
8. Dixon R, et al. Quantitative determination of anti-body in idiopathic thrombocytopenic purpura: The correlation of serum and platelet-bound anti-body with clinical response. Engl J med 1975; 5: 230.
9. Border WA. Anticoagulants are of little value in the treatment of renal disease. Am J Kidney Dis 1984; 4: 309.
10. Matsui N, et al. Blood coagulation in chronic renal failure II in nonhemodialysed patients. Blood & Vessel 1980; 983.
11. Kanazawa J, et al. Coagulation and fibrinolysis in renal failure. Blood & Vessel 1978; 9:343.

生黄豆捣碎外涂治疗急性蜂窝织炎 56 例

河南省社旗县卫校(河南 473000) 张文豪 徐明拴

我校门诊于1988年至今用食用生黄豆捣碎外涂,治疗急性蜂窝织炎56例患者,均获良效。

临床资料 56例患者,男46例,女10例,年龄1~62岁,病程1~4天。56例主要依据弥漫性红、肿、热、痛的局部症状;红色较暗,无明显界限,中央部的颜色较周围为深及伴随的畏寒、发热、白细胞计数增多等全身症状作出诊断,56例均未化脓。

治疗方法 先将生黄豆洗净后泡胀,捣成泥状,多者加适量的防腐剂,把黄豆泥涂在厚纱布上,敷患处,

每日换药1次至痊愈。外敷面积应超过感染面积周边2cm;若感染部位在上肢,纱布松紧要适宜;不能用沸水洗泡黄豆。56例均未应用抗生素。

结 果 56例中36例外涂3次痊愈,16例外涂4次痊愈,4例外涂10次以上痊愈。

体 会 黄豆,生用,甘温无毒;入脾经,宽中下气,利大肠,消水消肿毒。急性蜂窝织炎多发于肌肉、四肢,而脾主肌肉、四肢。用黄豆入脾经、健脾利气,水湿消散,火热之邪随之可去,而肿毒自解。