

- activity of garlic: its inhibition of the synthesis of thromboxane- B_2 during infusion of arachidonic acid and collagen in rabbits. Prostaglandins Leukotrienes and Essential Fatty Acids. 1990; 41: 95.
16. Srivastava KC. Evidence for the mechanism by which garlic inhibits platelet aggregation. Prostaglandins Leukotrienes and Medicine. 1986;22: 313.
 17. 陈淑华, 尹钟洙, 马彬彬, 等. 硫代蒜素的钙拮抗作用. 中国药理学报 1988, 9(6): 533.
 18. Ernst E. Cardiovascular effects of garlic (*Allium Sativum*); A review. Pharmtherapeutica. 1987; 5(2): 83.
 19. Ernst E, Matrai A, Paulsen F. Leukocyte rheology in recent stroke. Stroke. 1987;18(1): 59.

20. Mayeux PR, Agrawal K, Tou TS, et al. The pharmacological effects of allicin, a constituent of garlic oil. Agents-Actions. 1988;25(1-2): 182.
21. Schmidley JW. Free radicals in central nervous system ischemia. Stroke. 1990;21(7): 1086.
22. 卢景芬, 高梅, 杨铭, 等. 大蒜及分离物清除活性氧自由基的ESR研究. 第三届全国自由基生物学与自由基医学学术会议论文摘要汇编 1991: 12.
23. 韩娜, 刘斌, 王美岭. 大蒜素体内外抗氧化的作用. 第三届全国自由基生物学与自由基医学学术会议论文摘要汇编 1991: 12.
24. 史载祥, 杜金行, 武泽民, 等. 大蒜素治疗脑梗塞临床及实验研究. 中国医药学报 1991; 6(1): 33.

(收稿: 1992-02-24 修回: 1994-10-20)

四联疗法治疗流行性出血热并急性肾功能衰竭 40 例

童聚三 郑元悦

自 1990~1993 年我们应用四联疗法治疗流行性出血热(EHF)并急性肾功能衰竭(ARF)40 例, 疗效满意。

临床资料 80 例系我院收治的 EHF 少尿期并发 ARF 患者, 均符合 1987 年全国流行性出血热防治方案(中华传染病杂志 1988; 6(3): 188)与全国“三衰”工作会议制定的 ARF 诊断及分型标准(中医杂志 1988; 30(9): 327)诊断并经免疫荧光镜检测证实 EHF 特异性抗体阳性。随机分为两组, 治疗组 40 例, 男 30 例, 女 10 例, 年龄 20~59 岁, 平均 37.1 岁, 病程 6~14 天, 平均 8.2 天; 其中中型 20 例, 重型 14 例, 危重型 6 例。对照组 40 例, 男 29 例, 女 11 例, 年龄 18~64 岁, 平均 38.2 岁; 病程 6~13 天, 平均 7.8 天; 其中中型 20 例, 重型 15 例, 危重型 5 例。两组资料经统计学处理具有可比性。

治疗方法 治疗组采用四联疗法: (1)每日补 10%葡萄糖溶液(其量均不计前日出量), 少尿者控制在 500~600 ml/24 h, 尿闭者控制在 300~400 ml/24 h。(2)血管扩张剂: 立其丁每次 20~40 mg 加多巴胺 10~20 mg 于 10%葡萄糖溶液中静脉滴注, 每日 2 次, 其剂量及滴速视病情而调整。(3)中药护肾液改良方(组方: 丹参 30 g 生大黄 30 g 白茅根 60 g 黄芩炭 12 g 川芎 12 g 当归 12 g 黄芪 24 g 党参 24 g 甘草 9 g 板蓝根 30 g 金银花 20 g 连翘 20 g 蒲公英 20 g 生地 15 g 玄参 15 g)每日 2~4 剂, 每剂煎汤取汁 300 ml, 60~80 滴/min 高位直肠滴入, 疗程至多尿移行阶段停用。(4)速尿每次 200 mg, 间隔 6~8 h 静脉注射 1 次。对照组:

(1)每日补 10%葡萄糖溶液(其量按前日出量加 500~600 ml/24 h)。(2)速尿 200 mg, 每 6~8 h 静脉注射 1 次。(3)立其丁每次 20 mg 加入 10%葡萄糖溶液中静脉滴注, 如血压偏低改用多巴胺 20 mg 静脉滴注, 均每日 2 次。(4)20%甘露醇每次 125 ml 口服, 每日 2 次(导泻)。

结果 疗效评定标准: 治愈: 临床症状、体征消失, 肾功能及血小板、尿常规复常, 无效: 病情恶化或死亡。结果治疗组治愈 39 例, 死亡 1 例; 对照组治愈 35 例, 死亡 5 例。并发症发生率治疗组为 10%(4/40), 对照组 25%(10/40)。尿素氮及血小板复常时间: 治疗组分别为 8.43 ± 3.23 天及 6.72 ± 3.86 天, 对照组分别为 12.9 ± 3.13 天及 9.31 ± 3.72 天, 两组上述疗效比较均有显著性差异($P < 0.01$)。

体会 EHF 病程至少尿期血浆容量已较正常增加 25%, 采用小剂量液体疗法可以从根本上杜绝高血容量综合征, 立其丁及多巴胺均可扩张肾脏血管, 改善肾组织血液灌注量及肾小球滤过率, 明显减轻和防止肾脏进一步损害, 再加用速尿确能有效的促进利尿。EHF 属中医学温病范畴, 其少尿期肾衰则属“热毒”, “血瘀”, “癃闭”等症, 中药护肾液原方具有清营凉血, 活血化瘀, 通瘀泄浊及通利二便等作用; 但重型 EHF 患者热毒深陷下焦, 结于膀胱, 气化不行, 水道阻遏, 同时邪毒内盛真阴被灼也影响膀胱气化功能, 故在原方中加入板蓝根, 金银花, 生地等清热解毒及滋阴药以弥补其不足。四联疗法临床应用治疗 EHF 并发 ARF 疗效确切、安全, 尤适用广大无血液透析条件的基层医院。

(收稿: 1994-04-04 修回: 1994-11-20)