

逐瘀泄热通腑合剂为主治疗流行性 出血热休克 80 例临床观察*

杨 宁¹ 蔡秉仁¹ 余 勉²

流行性出血热(EHF)休克期平均死亡率为 15.52%,占本病总病死率的 33.12%⁽¹⁾。我们于 1992 年 5 月~1995 年 6 月,根据中医辨证采用以逐瘀泄热通腑合剂为主,配合参麦注射液和平衡盐的中西医结合方法,治疗 EHF 休克 80 例,获得了满意疗效,现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 以第 6 病日前入院,并经血清特异性抗体检测,确诊为 EHF 休克患者为观察对象。并随机分为中西医结合治疗组(治疗组)和西医对照组(对照组)。治疗组 80 例,男性 37 例,女性 43 例;年龄 14~66 岁,平均(32.6±15.3)岁;入院时发热期 21 例,发热与低血压休克两期重叠 27 例,发热、低血压休克与少尿三期重叠 15 例,单纯休克 17 例,其中轻度休克 23 例,中度休克 39 例,重度休克 18 例,合并多器官功能衰竭 35 例;中医辨证属内闭外脱证 56 例,单纯脱证 24 例。对照组 40 例,男性 22 例,女性 18 例;年龄 13~64 岁,平均(34.8±13.3)岁;入院时发热期 13 例,发热与低血压休克两期重叠 14 例,发热、低血压休克与少尿三期重叠 6 例,单纯休克 7 例,其中轻度休克 15 例,中度休克 18 例,重度休克 7 例,合并多器官功能衰竭 19 例;中医辨证属内闭外脱证 26 例,单纯脱证 14 例。上述两组资料比较,均无显著性差异($P>0.05$)。

2 治疗方法 对照组按全国 EHF 防治方案治疗⁽²⁾。治疗组采用的液体疗法(同对照组),即首次 500ml 平衡盐液体在 30min 内静脉推注,随即静脉快速滴入 300ml,以后根据血压回升情况及血液浓缩改善程度,调整补液量及速度。渗出严重者可加用低分子右旋糖酐溶液。有酸中毒时,可选用 5% 碳酸氢钠溶液。同时在辨证的基础上,对内闭外脱证中气阴外脱证,治以益气养阴固脱,用参麦注射液(人参、麦冬提取液,每 10ml 含生药 2g,四川雅安制药厂生产,批号 920326) 50ml,静脉推注,每 30min 1 次,直至血压纠

正。然后以参麦注射液 100ml 加入平衡盐中静脉滴注。瘀热内闭证,治以逐瘀泄热,通腑开闭,用逐瘀泄热通腑合剂(生大黄 30g,桃仁、赤芍各 20g,水蛭、虻虫各 15g。由本所中药研究二室按工艺制成 200ml/剂,每日 1~2 剂。呕甚或神昏者,可直肠给药。两组均观察治疗 48h 后的疗效。

3 观察指标 甲襞微循环,采用田牛⁽³⁾半定量观测法;血浆 β -内啡肽(β -Ep),采用汤健⁽⁴⁾ β -Ep 放射免疫法测定;血浆纤维连接素(Fn)采用沈其钧单向琼脂扩散法测定⁽⁵⁾。

4 统计学处理 用卡方检验或 t 检验。

结 果

1 疗效制定标准 参照 1988 年全国厥脱证协作组制定的厥脱证治规范执行⁽⁶⁾。

2 临床疗效 治疗组 80 例中,显效 63 例,有效 15 例,无效 2 例,总有效率为 97.50%,病死率为 2.50%;对照组 40 例中,显效 16 例,有效 22 例,无效 2 例,总有效率为 95%,病死率为 5%,两组比较无显著性差异($P>0.05$)。但治疗组显效率为 70.88%,对照组为 40%,两组比较有显著性差异($P<0.01$)。

治疗组平均纠正休克时间为 10.85 ± 2.44 (h, $\bar{x} \pm s$,下同),对照组为 21.75 ± 2.63 ,两组比较,差异显著($P<0.01$)。

根据中医辨证,将治疗与对照两组中内闭外脱证型(简称闭证型)和单纯脱证型(简称脱证型)的平均纠正休克时间分别进行统计,治疗组闭证型(52 例)为 (12.56 ± 3.54) h,脱证型(28 例)为 (6.68 ± 2.64) h;对照组闭证型(25 例)为 (23.55 ± 3.96) h,脱证型(15 例)为 (9.36 ± 2.88) h。结果两组同一证型比较,均有显著性差异,其中闭证型 $P<0.01$,脱证型 $P<0.05$ 。

3 实验室指标观察结果

3.1 对甲襞微循环改善的影响 见表 1。治疗 12h 后,治疗组闭证、脱证两型间差异逐渐消失,而对照组闭证、脱证两型间差异依然显著;且治疗组与对照组同一证型比较,亦有显著性差异($P<0.05$, $P<0.01$)。提示治疗组在内闭外脱证的微循环改善方面具有明显优势。

*江西省卫生厅资助项目

1. 江西省中医药研究所(南昌 330006);2. 江西省广丰县人民医院

表 1 EHF 休克患者辨证分型治疗前后甲襞微循环加权积分值比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 12h	纠正后
治疗	脱证型	11	3.24 ± 1.12**	2.63 ± 0.52 [△]
	闭证型	19	5.18 ± 1.75	3.61 ± 1.63 [△]
对照	脱证型	9	3.36 ± 0.79*	5.06 ± 0.99**
	闭证型	15	4.85 ± 1.81	7.17 ± 1.39
				2.38 ± 0.96

注:与本组闭证型比较,* $P < 0.05$;** $P < 0.01$;与对照组同证型比较,[△] $P < 0.01$

表 2 EHF 休克患者辨证分型治疗前后血浆 β -Ep 及 Fn 含量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		例数	血浆 β -Ep (pg/L)		血浆 Fn (mg/L)	
			治疗前	纠正后	治疗 12h	治疗 48h
治疗	脱证型	17	255.31 $\pm$ 39.29	88.56 $\pm$ 9.57	171.25 $\pm$ 36.84	205.10 $\pm$ 24.63
	闭证型	25	332.33 $\pm$ 48.29**	150.28 $\pm$ 9.50* $\blacktriangle$	162.67 $\pm$ 20.40	217.33 $\pm$ 27.25 $\blacktriangle$
对照	脱证型	12	245.96 $\pm$ 32.49	90.93 $\pm$ 16.21	215.00 $\pm$ 43.09	231.67 $\pm$ 37.18 $\triangle$
	闭证型	17	317.56 $\pm$ 37.95**	181.97 $\pm$ 26.63**	177.50 $\pm$ 26.09	177.14 $\pm$ 47.28

注:与本组脱证型比较, $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与本组闭证型比较,[△] $P < 0.05$;与对照组闭证型比较,[▲] $P < 0.05$

3.2 对血浆 β -Ep 含量变化的影响 见表 2。经过积极治疗,血压纠正后,治疗组闭证、脱证两型间的差异逐渐缩小,而对照组闭、脱证两型间的差异依然显著;且治疗与对照两组闭证型间有明显差异($P < 0.05$)。提示逐瘀泄热通腑合剂,对血浆 β -Ep 具有抑制和清除作用。

3.3 对血浆 Fn 含量变化的影响 见表 2。经 48h 治疗后,治疗与对照两组闭证型比较,有显著性差异($P < 0.05$);且对照组闭、脱证两型间亦有明显差异($P < 0.05$)。说明逐瘀泄热通腑合剂还具有调节和增强人体(细胞)免疫机能的作用。

讨 论

EHF 休克因循环衰竭导致多器官功能衰竭(MOF),故临床常见内闭外脱证。我们的临床资料表明,EHF 重度休克或难治性休克合并 MOF 者,以及中、重度休克与发热或(及)少尿数期重叠者多为此证。

目前,西医对数期重叠的中、重度休克,尤其是合并少尿期的患者,因其急性肾功能衰竭,少尿或无尿,必须限制输液;而又因其循环衰竭,休克未能纠正,必须扩容输液,处理往往非常棘手。这种特殊的病理是影响其疗效的关键。我们针对 EHF 休克瘀热内闭,气阴外脱的主要病机,以逐瘀攻下的桃仁承气汤为主,取抵当汤中善于化瘀的水蛭、虻虫,共同组成逐瘀泄热通腑合剂,驱邪开闭,逐瘀泄热,通腑利尿,治疗 MOF;配合参麦注射液,扶正固脱,益气救阴,治疗循环衰竭,结果取得了满意疗效。

实验研究表明,休克时由于肠粘膜低灌注,小肠组织缺血缺氧和再灌注损伤,以及脂质代谢产物的毒性作用,可导致肠粘膜屏障破坏和肠道细菌移位,引起肠源性感染和肠源性内毒素血症。而门体循环中的内毒素又将继续损伤和破坏肠道粘膜屏障,促进肠腔中的细菌移位及肠道内毒素的吸收,如此形成恶性循环,最终导致休克的不可逆和 MOF。我们应用逐瘀泄热通腑合剂抗内毒素所致肠源性感染的实验结果表明⁽⁷⁾,逐瘀泄热通腑合剂不仅可以防治和减轻内毒素所致肠道粘膜屏障功能的破坏,而且能够抑制肠道细菌移位。并对血浆和组织中的过氧化脂质(氧自由基)具有清除作用。

参 考 文 献

1. 于丹萍. 流行性出血热. 北京:人民卫生出版社,1983:405.
2. EHF 防治方案. 中华内科杂志 1987;(8):502—504.
3. 田 牛. 实用临床微循环学. 北京:军事科学出版社,1989:28.
4. 汤 健,陈启盛,周东丰,等. β -内啡肽的放射免疫测定. 北京医学院学报 1981;(4):249—253.
5. 沈其钧,沈吕南,黄定九,等. 血浆纤维连接素的纯化、抗血清制备及其临床初步应用. 上海第二医学院学报 1985;(1):24—27.
6. 全国厥脱证协作组. 厥脱证诊治规范. 中医急诊通讯 1989;58—59:22—24.
7. 杨 宁,蔡秉仁,余 勉,等. 逐瘀通腑合剂抗内毒素所致肠源性感染的实验研究. 中国中西医结合杂志 1997;17(8):485—487.

(收稿:1997-04-28 修回:1997-09-05)