

· 经验交流 ·

裸花紫珠片辅助治疗早期肾综合征出血热 34 例

李岭森 胡德建 李月波 贾德兴

1998 年 10 月~2000 年 5 月,我们在常规综合性对症治疗的基础上,应用裸花紫珠片治疗早期肾综合征出血热(hemorrhagic fever with renal syndrome, HFRS)34 例,并与常规综合性对症治疗的 32 例作对照,现总结报告如下。

临床资料

1 病例选择 按卫生部 1997 年颁发的《全国流行性出血热防治方案》中制定的 HFRS 临床诊断与分型标准^①,选择同期我院传染病科住院的发病 7 日内的患者,HFRS 特异性 IgM 抗体均阳性(用间接免疫荧光法检测)。按就诊时单、双号随机分两组,单号为治疗组 34 例,双号为对照组 34 例,因有 2 例治疗未结束而自动出院故为 32 例。

2 一般资料 治疗组男 21 例,女 13 例;年龄 18~59 岁,平均 32.6 岁;病情程度 轻度 7 例,中度 21 例,重度 6 例;发热期 16 例,低血压休克期 5 例,少尿期 6 例,发热与低血压两期重叠者 4 例,发热与少尿两期重叠者 3 例;出现急性肾功能衰竭者 7 例;体温(39.3 ± 1.2)℃;尿蛋白: + 7 例,++ 13 例,+++ 8 例,++++ 6 例;血小板(65.0 ± 3.2) $\times 10^9/L$ 。对照组男 20 例,女 12 例;年龄 17~61 岁,平均 34.2 岁;病情程度 轻度 5 例,中度 20 例,重度 7 例;发热期 14 例,低血压休克期 6 例,少尿期 5 例,发热与低血压两期重叠者 3 例,发热与少尿两期重叠者 4 例;出现急性肾功能衰竭者 8 例;体温(39.6 ± 1.0)℃;尿蛋白: + 5 例,++ 11 例,+++ 9 例,++++ 7 例;血小板(62.0 ± 5.4) $\times 10^9/L$ 。两组资料经统计学处理差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 两组患者均根据入院时病情,给予综合性的对症治疗措施,如液体疗法,稳定水电解质和酸碱平衡;及时抢救休克;常规应用止血药物;适时导泻、利尿,对急性肾功能衰竭者施血液透析治疗;积极

抗感染,预防和治疗各种并发症;加强全身营养支持治疗等。治疗组加用裸花紫珠片(由海南中元药业有限公司生产,每片含裸花紫珠浸膏粉 0.5g),每次 2~3 片口服,每天 3 次,7 天为 1 个疗程,一般 1~2 个疗程。

2 观察项目 每天观察并记录患者的体温、血压、尿量、出血、外渗情况及消化道症状等变化;每 1~2 天查血、尿常规,大便隐血试验,肝、肾功能,血生化,出凝血时间等。注意观察是否越期及有无并发症,病情恢复时间及预后状况。

3 统计学方法 计量资料用 t 检验。

结 果

1 疗效标准 治愈:症状及体征全部消失,血常规、尿蛋白、肝肾功能均恢复正常,出院 1 个月后复查各项指标均正常;好转:主要症状及体征消失,各项化验指标有所好转,但未达正常;无效:临床症状及体征未见好转,各项化验指标无改善或加重。

2 两组临床疗效 治疗组治愈 33 例(97.1%),好转 1 例,对照组治愈 29 例(90.6%),好转 2 例,无效 1 例(因尿毒症并高血压脑病而死亡)。退热时间(天) 治疗组为 3.60 ± 2.13 ,对照组为 5.42 ± 2.58 ($t = 5.05, P < 0.05$);皮肤及消化道出血停止时间(天):治疗组为 4.26 ± 2.35 ,对照组为 7.91 ± 2.70 ($t = 7.12, P < 0.01$);血小板复常时间(天) 治疗组为 5.86 ± 2.40 ,对照组为 9.74 ± 2.62 ($t = 7.70, P < 0.01$);尿蛋白消失时间(天) 治疗组为 6.65 ± 2.79 ,对照组为 10.12 ± 2.51 ($t = 6.26, P < 0.05$);BUN 复常时间(天) 治疗组为 10.33 ± 2.08 ,对照组为 15.06 ± 2.24 ($t = 5.84, P < 0.05$)。

3 主要并发症及转归 治疗组出现并发症 8 例(23.5%),其中消化道出血、肺部感染、中毒性肝炎(主要表现为血 ALT 升高)各 2 例,肺水肿、心肌炎各 1 例。对照组出现并发症 15 例(46.9%),其中消化道出血、中毒性肝炎各 4 例,肺部感染 3 例,肠道感染、肺水肿、心肌炎、高血压脑病各 1 例。两组并发症发生率比较差异有显著性($P < 0.01$)。治疗组越休克期者 19 例,越少尿期者 16 例,对照组分别为 12 例和 10 例,两

组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

讨 论

裸花紫珠片的主要成分为中药裸花紫珠(*Calli-carpa nudiflorae*),系马鞭草科植物裸花紫珠的叶,内含黄酮甙、缩合鞣酸、中性树脂、酚类、多糖、羟基化合物及镁、钙、铁盐等⁽²⁾。裸花紫珠可抑制毛细血管通透性,对早期的炎症渗出、肿胀有明显的抗炎性反应作用,同时可明显缩短出、凝血时间,止血效果显著,还能抑制多种细菌,可预防继发性感染的发生;另外,还有保肝降酶作用,对 HFPS 引起的肝脏损害有预防和治疗作用⁽³⁾。因此裸花紫珠在 HFPS 的治疗中可发挥消

炎、解毒、收敛、止血及护肝降酶等多种治疗作用,从而可减轻病情,缩短病程,降低出血、感染等并发症的发生率,且服用方便,安全,无不良反应,值得推广应用。

参 考 文 献

1. 杨为松主编. 肾综合征出血热. 北京:人民军医出版社,1999:152,484—492.
2. 徐国钧,何宏贤,徐珞珊,等主编. 中国药材学(上册). 北京:中国医药科技出版社,1996:917—918.
3. 李岭森,胡德建,贾德兴,等. 裸花紫珠治疗病毒性肝炎 54 例疗效观察. 中成药 1999 21(11):582—583.

(收稿 2000-06-06 修回 2000-11-27)