

Obstet Gynecol 1997 ;104:521—527.

- 4 Ben-Rafael Z, Strauss JF, Mastroianni L, et al. Differences in ovarian stimulation in human menopausal gonadotropin treated woman may be related to follicle-stimulating hormone accumulation. Fertil Steril 1986 ;46:586—592.
- 5 Tanbo T, Abyholm T, Bjoro T, et al. Ovarian stimulation in previous from in vitro fertilization : distinction of two groups of poor responders. Hum Reprod 1990 ;5:811—815.
- 6 Land JA, Yamolinskaya MI, Dumoulin JC, et al. High-dose human menopausal gonadotropin stimulation in poor responders does not improve in vitro fertilization outcome. Fertil Steril 1996 ;65:

961—965.

- 7 Cesare B, Michela S, Nicoletta M, et al. Adjuvant L-arginine treatment for in vitro fertilization in poor responder patients. Hum Reprod 1999 ;14:1690—1697.
- 8 傅林莉. 银杏叶制剂的临床应用. 华夏医学 2000 ;13(2): 238—240.
- 9 冯小平, 王临光, 韩冰, 等. 冠心病患者血浆 NO、ET、PGI₂、TXB₂ 的变化及银杏叶提取物对其的影响. 中国微循环 1999 ;3(3): 255.

(收稿 2002 - 06 - 28 修回 2002 - 11 - 25)

· 病例报告 ·

重用四逆人参汤救治烧伤后低温败血症 2 例

庄廷芳 庄雷

低温败血症是烧伤感染的危急情况,病死率极高,笔者近年来重用四逆人参汤抢救成功多例,疗效显著,现将 2 例典型病例介绍于下。

病例 1 李某,女,36 岁。1997 年 8 月 6 日 21:00 因全身火药烧伤 3h 急诊入院。入院时 T 37℃,P 102 次/min,R 24 次/min,血压未测到,神志清楚,烦渴欲饮,呻吟不止,四肢冰冷,脉微欲绝。除头皮和腰围四周少量皮肤无损外,其它皮肤均被烧伤,表皮溃破,渗液甚多,有大量水泡形成。入院诊断 (1)特重度火药烧伤。(2)烧伤总体表面积约 92%,其中Ⅲ度 58%,深Ⅱ度 33%,浅Ⅱ度 1%。(3)低血容量性休克。入院后经快速静脉输液治疗,休克很快被纠正。次日因呼吸道梗阻行气管切开,整个休克期渡过后不平稳。经清创换药、静脉滴注复达欣、妥布霉素和营养支持等治疗后,病情曾一度稳定。于 8 月 16 日晨 8:00(伤后第 10 天),体温突然降至 36℃以下,四肢欠温、脉微细,舌质淡白,病情危笃,创面分泌物和血培养均提示为绿脓杆菌生长。西医诊断为绿脓杆菌感染,低温败血症。中医辨证为气血两虚,阴寒内盛、阳气厥脱。立即采取全身保暖,仍以复达欣和妥布霉素抗感染,输新鲜血和能量合剂,并以西洋参 12g 煎汤频服,连续 3 天后收效甚微,病情每况愈下,体温持续在 35℃以下,四肢冰冷,精神极差。于第 4 日(8 月 20 日)在原疗法基础上加用四逆人参汤(红参、附片(先煎)、干姜各 30g,炙甘草 10g)煎服,于上午 10:00 服药 1 次,服毕 1h 自觉周身微热,但体温无变化,6h 后大汗出,汗罢体温渐升至 35.4℃,8h 后升至 35.7℃,随即又服第 2 次,服后 6h(24:00),体温升至 36℃,次日清晨再次降至 35.4℃。第 4 日服用四逆人参汤后虽未达到预期目的,但体温的细微回升,证实药证相吻,选方用药无误,第 5 日将方中附子和干姜用量增至 60g,再服 1 剂,2h 后体温升至 37℃,肢体由凉渐温,精神状态好转,于第 6、7 日又连服 2 剂,体温持续稳定在 37℃以上,未出现反跳。

病例 2 刘某,女,35 岁。因全身火药烧伤 3h,于 1997 年 8

月 6 日 21:00 急诊入院。入院时血压测不到,脉微弱,神志清楚,烦渴引饮,呻吟不止,烧伤总体表面积为 95%,其中Ⅲ度 49.5%,深Ⅱ度 40.5%,浅Ⅱ度 5%。经治疗休克期平稳渡过,此后又相继出现应激性溃疡和肺部感染等并发症,均得到纠正。于伤后第 13 天(8 月 19 日),体温骤然降至 35℃以下,精神倦怠,语言低微,肢体不温,舌尖红,舌心干裂乏津,尿液冰凉,血培养为绿脓杆菌生长。中西医诊断同病例 1。急用烤灯照射,静脉点滴复达欣、妥布霉素和环丙沙星等药,并配合营养支持疗法,同时口服四逆人参汤回阳救逆,次日精神仍差,病情未见改善,遂将附片、干姜加至 60g,再服 1 剂。第 3 日仍无变化,体温 35℃以下。考虑为阳气厥脱重症,于上午 10:00 又按先日剂量重复 1 剂,当日中午至 12:00 体温回升至 36.4℃,精神好转,肢体变暖,于第 4 日守方再服 1 剂,病情明显好转,第 5 日体温在 37℃以上。为巩固疗效,将姜、附用量由 60g 减为 20g,连服两剂,至第 7 日体温升至 38℃上下,低温危急状态得以纠正。

体会 四逆人参汤源于《伤寒论》,为治疗亡阳脱液而设,方中附子、干姜大辛、大热,温中回阳,炙甘草和中益气,不仅能加强姜附的温阳作用,而且又能降低附子毒性。人参益气生津固脱、扶正祛邪,增加机体的非特异免疫功能。诸药合用,回阳救逆、益气固脱。上述两例证属阳气脱绝、阴寒独盛,应用此汤,药证相吻,恰到好处,故而获得出奇制胜之功效。

大面积烧伤皮肤广泛溃烂,机体的防御屏障被破坏,其阴液流失和阳气的外泄非一般病症所能比。当出现低温败血症时,多属阳气厥脱重症,姜附两味若按常规剂量应用,往往杯水车薪,难以奏效。但在用药过程中应严密观察,视病情程度和受药者的体质状况灵活调整。初始也可小剂量起步,若显效不大或药后阳气萌动,即可加量。附子含乌头碱,易中毒,但入药前先煎,便可去其毒性。

(收稿 2002 - 06 - 17 修回 2002 - 11 - 20)