

好的基础。例二王××,我根据病情变化的不同阶段,紧紧抓住三个关键,即会诊之初,适值经行之时,处治以补为主,佐以理气和营之剂,不主张骤用攻下,经净之后,体力渐复时,就采用攻补兼施,一攻再攻,使邪去正安,病情日渐好转,迨至腹水消退后,治宜培补为要,佐以消导之品,促使脾胃日健,运化正

常,水湿无以内聚,腹水不致再起。

我根据中医的“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的理论,在上述二例中始终抓住补脾调脾为立法,盖脾为后天之本,生长气血之源,益气必须补脾,摄血亦须调脾,化湿行水也须理脾,故我体会治疗肝硬化腹水一症,益气补脾,化湿行水是基本方法。

红花泽兰注射液预防流行性出血热 DIC 效果观察

湖南省溆浦县人民医院 湖南省黔阳地区卫生防疫站

湖南医学院附属第一医院传染科

1977年至1980年我们采用红花泽兰注射液对流行性出血热发热期弥漫性血管内凝血(DIC)阴性的患者进行早期预防性治疗,以避免其DIC的发生,现将观察情况报告如下。

一、药物制备

泽兰注射液:称取泽兰500克,用适量蒸馏水浸泡半小时后蒸馏,收集5000毫升蒸馏液,将此液再重蒸1次,得2500毫升备用。并取其药渣水煎,收集两次煎液,合并浓缩成1:1液,放冷后加乙醇,使含醇量达60%以上,回收乙醇,再加乙醇使含醇量达80%以上,放置过滤,回收乙醇,得稠浸膏,将重蒸馏液分次溶解浸膏并过滤煮沸后,加活性炭10克,充分搅拌,放置30分钟后抽滤,调pH至7,全量配成浓度为20%液2500毫升,再通过三号玻璃漏斗罐装5毫升安瓿,封口灭菌即成。20%红花注射液制备除不蒸馏外,余与泽兰注射液制法相同。

二、病例选择和分组

于1977年12月至1980年3月,在流行性出血热流行期,将溆浦县医院收治的流行性出血热发热期DIC阴性患者182例,随机分成三组,红花泽兰组66例,潘生丁组50例,对照组66例。病例诊断标准参照1975年全国流行性出血热会议制定的标准。DIC诊断指标:血小板计数 <5 万/立方毫米,凝血酶元时间 >18 秒,纤维蛋白原 <200 毫克%,“3P”试验阳性,FDP试验(对流免疫电泳法)阳性。以上五项中前三项阳性或前三项中有两项阳性,再加后两项中有一项阳性即可诊断。

三、临床资料

红花泽兰组66例,男45例,女21例,平均年龄31岁,平均病程18.2天;潘生丁组50例,男32例,女18例,平均年龄33岁,平均病程19.4天;对照组66例,男48例,女18例,平均年龄35岁,平均病程21.4天。

四、治疗方法和结果

一般治疗:发热期每天常规静脉滴注平衡盐液1000毫升以上。高热者酌情加用氢化考的松;如出现休克则采用平衡盐液,以低分子右旋糖酐扩充血容量并适当结合纠正酸中毒,强心,使用血管活性药物等措施;如出现急性肾功能衰竭则给予20%甘露醇、速尿等药物,并注意维持水与电解质、酸碱、能量三大平衡。

各组患者除以上一般治疗外,红花泽兰组给20%红花泽兰注射液各30毫升,加于10%葡萄糖20毫升,静脉推注,每日1次;潘生丁组给潘生丁0.1克口服,每日4次;对照组66例仅一般治疗。

治疗第3天及第7天各做DIC诊断指标1次。

两次化验结果表明,对照组出现DIC阳性者8例(12.1%),潘生丁组3例(6%),红花泽兰组无一例DIC阳性者,经统计学处理红花泽兰组DIC发生率非常显著低于对照组($\chi^2=6.52$, $P<0.05$);红花泽兰组DIC发生率虽较潘生丁组低,但未有显著性差异($\chi^2=2.03$, $P>0.05$)。

本组观察病例不多,因此,红花泽兰注射液预防流行性出血热DIC的发生有待进一步验证观察。

(执笔者 张先勇)