

桔梗白散治疗危重型流行性 出血热 219 例报告

陕西省中医药研究院 胡元奎

流行性出血热(以下称出血热)所致之急性肾功能衰竭是常见危重症之一,若治疗不当或措施不力,则病情往往急剧恶化,危及患者生命。笔者从1975年以来,采用张仲景《伤寒论》方桔梗白散治疗219例危重型出血热严重急性肾衰患者,并设对照组进行对比观察,治疗效果显著。现将临床观察情况总结如下:

一、病例分析

本组病例均系陕西省周至县终南医院1975~1981年住院患者,将入院后符合1975年全国出血热防治座谈会北京会议诊断标准危重型,并已尿闭或少尿(尿量少于50毫升/24小时)达48~72小时者。中医药治疗组和对照组各为219例,两组病情基本一致。

中医药治疗组219例,其中男127例,女92例;年龄14~72岁,30岁以下81例(37.0%),30~50岁86例(39.3%),50岁以上52例(23.7%)。本组病例体温均在40℃以上,休克持续24小时者198例(90.4%),经抗休克治疗4小时内血压仍测不到者21例(9.6%),意识障碍或昏迷者130例(59.4%),并发喜、怒、狂、躁等精神症状者45例(20.5%)。完全无尿持续已达48小时者24例(11.0%),日尿量少于50毫升已持续48小时和72小时者分别为108例(49.3%)和87例(39.7%)。伴有高血容量综合征者187例(85.4%),左心衰和肺水肿者68例(31.1%),腹水显著者119例(54.3%)。全部病例均有鼻衄、柏油便、眼球结膜水肿凸出和结膜出血等体征。实验室检查:所有病例尿蛋白均++++,有血尿、管型尿,并有膜状物出现;血钠、钙、二氧化碳结合力均降低;血NPN 60~99毫克% 47例

(21.5%),100~179毫克% 157例(71.7%),180~240毫克% 15例(6.8%);血白细胞>5万/立方毫米者88例(40.2%);血小板<5万/立方毫米者85例(38.8%)。

对照组219例,其中男124例,女95例;年龄16~60岁,30岁以下91例(41.5%),30~50岁95例(43.4%),50岁以上33例(15.1%)。本组病例体温均在40℃以上,休克持续24小时者203例(92.7%),经抗休克治疗4小时内血压仍测不到者16例(7.3%),意识障碍或昏迷者111例(50.6%),并发喜、怒、狂、躁等精神症状者23例(10.5%)。本组病例日尿量少于50毫升已持续达48小时和72小时者分别为121例(55.3%)和98例(44.7%)。伴有高血容量综合征者175例(79.9%),左心衰和肺水肿者48例(21.9%),腹水显著者107例(48.9%)。全部病例均有鼻衄、柏油便、眼球结膜水肿凸出和结膜出血等体征。所有病例尿蛋白均++++,有血尿、管型尿,并有膜状物出现;血钠、钙、二氧化碳结合力降低者211例(96.3%),血NPN 60~99毫克% 61例(27.8%),100~179毫克% 148例(67.6%),180~240毫克% 10例(4.6%);血白细胞>5万/立方毫米51例(23.3%);血小板<5万/立方毫米76例(34.7%)。

二、治疗方法

(一)中医药治疗组:采用桔梗白散(《伤寒论》方),配合中药汤剂治疗。

1. 桔梗白散的配制及用法:桔梗、川贝母、巴豆(去皮去油)各3克。共为细粉,分为9包备用。口服时先用热米汤在汤匙内将药粉调为稀糊状,然后喂给或鼻饲。用量分速给

量和缓给量,速给量为每日一次,服用1克,适用于NPN迅速上升、高血容量综合征加剧及并发心衰肺水肿者;缓给量为每日一次,服用0.5克,适用于体弱正衰者。

服药后注意肠鸣音有无,服药3小时后仍听不到肠鸣音或肠鸣音太弱者,应立即针刺足三里穴(双侧),用平补平泻手法,促进肠鸣音恢复。若昏迷患者肠麻痹腹胀如鼓者,可肌注新斯的明1毫克。若患者呕吐可针刺足三里、内关,或给足三里穴位注射爱茂尔(Emol)2支,并补服吐出之药量。服药4小时后注意记录尿量及大便排液量。

2. 中药汤剂的配合应用:若瘟毒蕴结脏腑,浊邪壅盛,热伤营血,证见神昏谵语,斑疹色暗,壮热烦渴,舌苔焦黑或起芒刺,脉洪大而数者,加服清瘟败毒饮合调胃承气汤,并用童便100~200毫升为引先服。若水无所主,上凌心肺,证见心慌气短,喘促胸闷,腹胀痰盛,口鼻出现粉红色泡沫样痰,脉虚大结代或短促者加服独参汤合麻杏薏甘汤,配合吸氧。

(二) 对照组:采用西医保守疗法(非透析疗法),具体方案从略。

三、治疗结果

中医药治疗组219例,治愈199例(90.9%),死亡20例(9.1%);对照组219例,治愈151例(68.9%),死亡68例(31.1%)。两组疗效比较,经统计学处理,有非常显著差异($P < 0.001$)。死亡病例中,对照组死于尿毒症40例,死于心衰合并肺水肿28例;中医药治疗组死于尿毒症、心衰合并肺水肿各10例。

(一) 排水量:中医药治疗组于首次口服桔梗白散1克后4小时,即有小便排出,24小时尿量在100毫升以下者13例,100~200毫升23例,201~300毫升53例,301~500毫升87例,501~800毫升43例,其中24小时尿量在300毫升以上者占60%;对照组24小时尿量在100毫升以下者108例,100~199毫升65例,200~290毫升46例,24小时无一例尿量在300毫升以上。24小时大便排水量,中医药治疗组均在600毫升以上,1000~1500

毫升以上者占53%。对照组无一例在600毫升以上者。

(二) 尿蛋白转阴时间:中医药治疗组治愈199例,其尿蛋白转阴时间为4~8天,平均为5.6天;对照组治愈151例,尿蛋白转阴时间为5~10天,平均为7.2天。

(三) 血NPN恢复正常时间:中医药治疗组199例,其NPN恢复正常时间为3~9天,平均为5.1天;对照组151例,NPN恢复正常时间为5~10天,平均为6.9天。

(四) 左心衰、肺水肿的消失时间:中医药治疗组合并左心衰竭者68例,治愈58例;对照组48例,治愈20例。左心衰竭的消失时间中医药治疗组为0.5~3天,平均为1.1天;对照组为2~5天,平均为3.4天。肺水肿消失时间中医药治疗组为0.5~3天,平均1.5天;对照组为4~7天,平均为5.4天。

以上分析表明,中医药治疗组的24小时尿、粪排水量均明显高于对照组;而且中医药治疗组的尿蛋白转阴时间、NPN恢复正常时间以及左心衰肺水肿的消失时间与对照组比较则明显缩短,说明本文中医药治疗组的疗效优于对照组。

四、体会

目前,对于出血热急性肾衰的治疗,西医保守疗法尚不够满意,尽管透析疗法疗效肯定,但限于设备条件,未能普遍应用。

从祖国医学整体观念、辨证施治的观点来看,本病病机属于瘟毒蕴结脏腑,浊邪壅盛,阻滞三焦,气化不行所致。笔者秉“去宛陈莖”、“疎涤五脏”之大法,选用桔梗白散,功能可靠而不伤正气,药量少而力专,可行可止,便于驾驭。方中以巴豆(去皮去油)为君,攻邪逐水,斩关夺门,所到之处,无所不破;佐以贝母,开提肺气,散胸之结;使以桔梗,为舟之楫,载巴豆上行,搜逐胸中之邪。肺主气,职司治节,肺为水之上源,与大肠相表里,肺气得开而三焦气治,水道得通。三物合用,可夹攻阻滞三焦之浊邪和淤积胸腹之水液废料,铲除瘟毒蕴结之巢穴,故一举而患可平也。