

# 凉血化瘀法治疗重症流行性出血热

## ——附 450 例总结

江苏省东海县人民医院 徐德先 纵瑞森 唐文轩 钱 茂 王洪珠

我院自 1975~1984 年共收治流行性出血热（以下简称出血热）2250 例，我们对其中 450 例重症出血热患者应用凉血化瘀法治疗，收到一定效果，现初步小结如下。

### 临 床 资 料

#### 一、一般资料

全部病例共 600 例，随机分为两组：一组以中药凉血化瘀法治疗为主（治疗组），计 450 例；另一组单纯应用西药治疗（对照组），计 150 例，治疗组男性 332 例，女性 118 例。最小 14 岁，最大 76 岁，以 21~40 岁者最多，占 82%。重型 205 例，危重型 245 例。对照组男性 111 例，女性 39 例。最小 11 岁，最大 78 岁，以 21~40 岁者最多，占 78%。重型 66 例，危重型 84 例。

#### 二、实验室检查

(1) 甲皱微循环观察：治疗组共观察 320 例，甲皱微循环障碍发生于发热期，低血压期和少尿期，其发生率分别为 50%、100% 和 93.8%。多尿期、恢复期渐趋正常。对照组观察 86 例，发热期、低血压期和少尿期之微循环障碍率分别为 52%、100% 和 90%。甲皱微循环障碍主要表现为管襻减少、动脉痉挛、渗出明

显和血流缓慢。

(2) 凝血象检查：我们按 Golman 氏三项筛选试验全部异常或其中两项异常，再加证实试验一项异常，即诊断为 DIC<sup>(1)</sup>。治疗组检查 178 例，对照组检查 46 例，两组检查结果，凝血象异常例数基本一致（见表 1）。

表 1 两组凝血象检查结果

| 项 目      | 治疗组 178 例<br>异常例数(%) | 对照组 46 例<br>异常例数(%) |
|----------|----------------------|---------------------|
| 凝血时间     | 103(57.9)            | 25(54.3)            |
| 血小板数     | 170(95.5)            | 42(91.3)            |
| 凝血酶原时间   | 50(28.1)             | 13(28.3)            |
| 纤维蛋白原定量  | 135(75.8)            | 36(78.3)            |
| 凝血酶时间    | 152(85.4)            | 37(80.4)            |
| 优球蛋白溶解时间 | 16(9.0)              | 5(10.9)             |
| 纤维蛋白降解产物 | 84(47.2)             | 21(45.7)            |

(3) 血液流变学变化：治疗组检测 190 例，对照组 36 例。全血粘度（比）前者为  $4.65 \pm 0.48$ ，后者为  $4.72 \pm 0.52$ ；红细胞压积治疗组为  $47 \pm 4\%$ ，对照组为  $46.4 \pm 4.2\%$ 。

两组间各项指标均无显著差异，具有可比性。

### 治 疗 方 法

1. 对照组：本组全部用西药治疗。主要

可延长药物作用时间，血浓度可维持长时间的高峰。其作用机制系药物局部吸收，经过血液循环，引起反射性冠状动脉扩张、血流量增加、微循环改善等作用。推测冠心膏作用机理可能有类似特点，但尚待进一步动物实验证实。

从本组资料分析，该制剂确有缓解心绞痛作用，无论对临床症状、硝酸甘油停减情况、

心电图改善均有一定作用，药效作用时间持久，对轻、中度心绞痛疗效尤为突出。

### 参 考 文 献

- (1)《灵枢经》，1版，卷四，43页，人民卫生出版社，1979。
- (2)林真：中国针灸(1):5, 1982。
- (3)贝自强等：“7411”冲剂治疗冠心病心绞痛观察。内部资料，1975。
- (4)陈大中等：中医杂志(5):20, 1962。

治疗方案如下：(1) 发热期中毒症状较重及体温过高者，酌情使用肾上腺皮质激素，并给予免疫抑制剂（环磷酰胺）。(2) 低血压期采用纠正酸中毒、扩充血容量（以平均分子量4万右旋糖酐为主，必要时加用血浆或白蛋白）。(3) 能量合剂为基础治疗。

## 2. 治疗组：

在上述西药治疗的基础上静滴复方丹参注射液 8~12 支/次，每日 1 次，疗程 3~4 天；并口服中药，方用犀角地黄汤加味；广角粉（冲服）9 克，鲜生地 60~120 克，赤芍 12 克，丹皮 12 克，大黄 15 克。每日 1 剂，重者 2 剂，不能口服者则鼻饲。同时随证加减。

## 治疗结果

经治疗后，治疗组死亡 36 例（8%），对照组死亡 24 例（16%），两组死亡率有显著性差别（ $P < 0.05$ ）。表 2 示，治疗组五项观察指标复常天数均明显短于对照组。

表 2 治疗组 414 例与对照组 126 例的治疗结果比较

| 项 目         | 对 照 组           | 治 疗 组            |
|-------------|-----------------|------------------|
| 甲皱微循环障碍复常天数 | $4.6 \pm 1.5$   | $2.2 \pm 1.2^*$  |
| DIC 转阴天数    | $7.9 \pm 2.6$   | $4.5 \pm 1.5^*$  |
| 血液流变学指标复常天数 | $4.8 \pm 2.2$   | $2.3 \pm 1.8^*$  |
| 少尿与尿闭发生率(%) | 64.7            | 32.0*            |
| 血尿素氮、肌酐复常天数 | $16.12 \pm 4.6$ | $8.36 \pm 3.4^*$ |

注：表中数字为均值±标准差

\* 与对照组比较  $P < 0.001$

## 讨 论

### 一、凉血化瘀法治疗重症出血热的依据

清代名医王清任认为“治病之要诀，在明白气血”。本病为温热疫毒感染所致，其疫毒内侵，引动伏邪，弥漫三焦，阻塞气机，而致血瘀。重症出血热病人皆有“气滞”、“血瘀”之证候，如恶心、呕吐、呃逆、腹痛、腹胀、便秘及斑疹、衄血、咯血、呕血、尿血、黑便等。西医谓之播散性血管内凝血（DIC），腹腔和肾脏的微循环障碍尤为突出<sup>(2)</sup>。本组病例临床及实

验室凝血象检查均符合 DIC 诊断。我们在出血热病人尸检中发现脑垂体、脑、肾、胃、肠等脏器的微血管内均有小血栓形成<sup>(3)</sup>。上述中西医结合理论、临床证候及实验室检查，为我们应用凉血化瘀法治疗重症出血热提供了理论依据。

### 二、凉血化瘀法是治疗重症出血热的主要大法

“气滞”、“血瘀”是重症出血热的重要病机。不解决“气滞”、“血瘀”，则新血不生，出血难止；不解决“气滞”、“血瘀”，则危象层出，预后凶险。因此，凉血化瘀法是治疗重症出血热的主要法则<sup>(2,4)</sup>。我们在治疗上选用犀角地黄汤加味，方中广角粉清热解毒、凉血化瘀，鲜生地清热生津、滋阴凉血，为本方之主药。赤芍和营泻热、化瘀止血；丹皮清热凉血、活血化瘀；丹参活血凉血、祛瘀生新；大黄导滞泻火、祛瘀通下，均为辅助药。上药合用，具有凉血化瘀、清热解毒、导滞通下之功效。我们应用凉血化瘀中药治疗重症出血热，先后对比临床征象、甲皱微循环观察、DIC 测定及血液流变学变化，证明凉血化瘀中药对改善微循环有独特疗效，是治疗重症出血热的良药。

### 三、凉血化瘀法对疾病转归的影响

治疗组甲皱微循环障碍、血液流变学和血尿素氮、肌酐恢复正常的天数，DIC 阴转的时间，少尿、尿闭的发生率均比对照组明显缩短或降低。病死率对照组为 16%，而治疗组仅 8%，经统计学处理，两组间差别存有显著意义。

治疗组 36 例死亡病人中，有 12 例是入院太晚，三期重叠，DIC 深化，病情危重，故采用凉血化瘀也无济于事。所以，早期投用凉血化瘀之品，对防止 DIC、改善微循环、降低病死率，有极重要的意义。

## 参 考 文 献

- (1) Colman RW, et al: Amer J Med 52(5):679, 1972
- (2) 纵瑞森等：腹腔综合征——休克腹导泻治疗流行性出血热的基础理论。内部资料，1979。
- (3) 周仲瑛：江苏中医杂志 21(4):47, 1980。
- (4) 徐德先等：流行性出血热并垂体昏迷 1 例报告。内部资料，1983。