

方 药 研 究

解毒化瘀 II 号治疗温病的实验研究

泸州医学院附属中医院中医临床证候研究室

徐应抒 李跃英 张仕善 廖大忠 熊小玲 欧亚龙
赵华云 宋 建 金永芳 张庭兰 倪小玲

根据温病卫气营血证候的微循环、血液流变学研究所揭示的温病病理实质及其防治途径^(1,2),我室于 1985 年 11 月~1986 年 7 月进行了解毒化瘀 II 号治疗温病的实验研究,现总结如下。

临床资料与治疗方法

一、病例分析

除外结核病、结缔组织疾病和癌性发热患者,并经内毒素定性测定为阳性之发热病例,为本文的观察对象。共 91 例,随机分为两组。

1. 对照组:47 例,其中男性 28 例,女性 19 例;年龄最大 75 岁,最小 13 岁,平均 35.6 岁;检测出内毒素定量者 32 例。

2. 观察组:44 例,其中男性 23 例,女性 21 例;年龄最大 67 岁,最小 13 岁,平均 39.5 岁;检测出内毒素定量者 31 例。

91 例中,按中医辨证属温热类 79 例,湿热类 12 例。其中对照组温热类 41 例,湿热类 6 例;观察组温热类 38 例,湿热类 6 例。按卫气营血辨证,卫分证共 21 例,对照组 12 例,观察组 9 例;气分证共 47 例,对照组 23 例,观察组 24 例;营分证共 13 例,对照组 7 例,观察组 6 例;血分证共 10 例,两组各 5 例。本组 91 例,西医诊断为上呼吸道感染 14 例,对照组 8 例,观察组 6 例;肺炎 19 例,对照组 13 例,观察组 6 例;败血症 5 例,对照 3 例,观察组 2 例;泌尿系感染 12 例,对照组 5 例,

观察组 7 例;肺脓肿 4 例,对照组 1 例,观察组 3 例;胆系感染 20 例,对照组 9 例,观察组 11 例;慢性支气管炎、肺气肿、肺心病急性发作 8 例,对照组 3 例,观察组 5 例;急性扁桃体炎 2 例,两组各 1 例;急性肠炎 2 例,两组各 1 例;胸膜炎、疟疾及流感各 1 例(均为对照组);病毒性脑炎及菌痢各 1 例(均为观察组)。

二、治疗方法

1. 对照组:根据诊断选用青霉素、氯霉素或其他抗生素,二联或三联静脉滴入。抗生素用量要求足量,液体量视病情而定。另用生理盐水 120 毫升灌肠,每日 2 次。中毒症状严重者加用小至中等剂量的地塞米松,不得用任何中药。

2. 观察组:口服解毒化瘀 II 号,药用七叶一枝花 30 克,半边莲 30 克,黄连 10 克,白花蛇舌草 30 克,丹参 30 克,槐花 15 克,生大黄 6 克,枳实 20 克,荆芥 10 克。加水 600 毫升,煎至 250 毫升,瓶装冷藏备用。视病情轻重每天服 1~2 剂,三次分服,呕吐者可少量多次服用;中毒症状严重者适当补充 5% 的葡萄糖和葡萄糖盐水;出现休克者加用丹参注射液和碳酸氢钠,鼻饲西洋参水,不得用其他西药。另用解毒化瘀 II 号 120 毫升(1 剂药煎成 250 毫升)灌肠,每日 2 次。灌肠液温度 37℃,右侧卧位,插管深度 25~30 厘米,推注时间 10~12 分钟⁽³⁾。

观察方法与结果

一、观察内容与方法

1. 微循环检测: 参照《人体微循环观察的设备、指标及操作常规》进行, 结果以积分计算 (本文积分稍有变动)⁽¹⁾。

2. 血液流变学检测: 全血和血浆粘度采用自动电子计时玻璃毛细管法, 血细胞电泳时间测定采用自动电子计时方型玻璃毛细管法, 其他指标采用常规方法⁽¹⁾。

3. 内毒素检测: 血浆内毒素定性采用试管法, 血浆内毒素定量 (1:5) 采用产色基质偶氮法。药物及配套试剂由上海医学化验所和上海生物制品研究所提供 (最低检测量在 6 微微克/毫升以下)。

以上三项的定量检测, 第一次在患者入院治疗前进行, 第二次在治疗四天 (96 小时) 后进行。全部实验在 25°C 恒温下操作。

二、观察结果

1. 临床疗效: 治疗 4 天后, 体温仍在 37.5°C 以上者, 对照组 5 例, 死亡 2 例, 死因为感染性休克和心力衰竭; 观察组 3 例, 其中诊断为金黄色葡萄球菌肺炎 2 例, 大肠杆菌败血症 1 例, 经加用抗生素治疗后, 无 1 例死亡, 其余 41 例皆系用中药解毒化瘀 II 号治愈。

2. 两组治疗前后各项指标下降幅度比较, 如附表所示, 皮温的上升幅度以及白细胞电泳时间、温差 (体温与皮温之差值)、微循环积分、高切变及低切变速率下之全血粘度、全血还原粘度、血浆粘度、红细胞电泳时间、血小板电泳时间、内毒素定量之下降幅度, 观察组均大于对照组, 差异都非常显著; 体温、红细胞压积、血沉、白细胞总数、中性白细胞的下降幅度两组无明显差异。

以上结果表明, 解毒化瘀 II 号除降温、降低血沉、降低白细胞总数等作用与抗生素基本相同之外, 还具有改善微循环、降低血液粘度、增强细胞表面电荷、解除血细胞聚集、降

附表 治疗前后两组各项指标比较

检测指标	观察组 (44 例)			对照组 (47 例)		
	治疗前均值	治疗后均值	治疗后-治疗前 均差值±标准误	治疗前均值	治疗后均值	治疗后-治疗前 均差值±标准误
体温(°C)	39.057	36.927	-2.129±0.112	39.102	37.2	-1.902±0.145
皮温(°C)	28.663	31.145	2.481±0.853	29.53	29.508	0.022±0.666
体温与皮温之差值(°C)	10.394	5.297	-5.097±0.579	9.76	7.327	-2.433±0.645
微循环积分(分)	4.965	1.409	-3.556±0.189	4.627	2.606	-2.021±0.402
高切变全血粘度(厘泊)	4.972	4.285	-0.686±0.122	4.51	4.472	-0.038±0.260
低切变全血粘度(厘泊)	7.286	5.877	-1.410±0.252	6.178	6.288	0.110±0.268
全血还原粘度(厘泊)	14.45	12.079	-2.371±0.503	12.753	13.185	0.432±0.713
血浆粘度(厘泊)	1.749	1.647	-0.101±0.022	1.701	1.757	0.056±0.036
红细胞压积(%)	43.295	40.09	-3.204±0.842	41.489	36.574	-4.915±1.203
血沉(毫米/小时)	31.318	35.636	4.318±2.216	36.978	42.425	5.447±2.235
红细胞电泳时间(秒)	18.514	15.168	-3.346±0.642	15.722	14.799	-0.923±0.543
血小板电泳时间(秒)	22.194	18.267	-3.927±0.610	19.428	18.191	-1.236±0.712
白细胞电泳时间(秒)	21.352	17.863	-3.489±0.606	19.108	17.532	-1.576±0.734
白细胞总数(个/立方毫米)	9588.636	5322.2	-4266.436±690.199	10008.51	6488.085	-3520.425±1001.201
中性白细胞(%)	76.363	64.545	-11.818±1.534	75.468	65.808	-9.660±2.192
内毒素定量(微微克/毫升)	105.709	45.161	-60.548±9.183	107.597	108.00	0.403±8.890

低内毒素定量等作用。

3. 卫气营血各阶段内毒素定量观察: 卫、气、营、血各阶段内毒素定量分别为 99.058

±11.484、108.588±8.6、120.83±27.818、94.75±12.622 微微克/毫升, 表明卫气营血各阶段都有内毒素存在。

讨 论

解毒化瘀 II 号是我室在温病卫气营血证候的实验研究中, 根据温病之客观病理实质是热、厥、毒、瘀改变, 参考清热解毒、活血化瘀等治则而拟定的。从传统的药物性味与功能来看, 本方有清热解毒、导滞通腑、活血化瘀的功能。实验结果表明, 解毒化瘀 II 号治疗温病收效较好。现在耐药菌株及抗生素之毒副作用越来越引人注目, 消除微生物毒素尚缺有效药物, 探讨解毒化瘀药物治疗感染性疾病之机理, 以弥补抗生素之不足, 是极为重要的。

发热是温病之主要症状, 体温是发热之客观指标, 是“里热”的表现, 可代表“脏腑之热”。皮温则可看作“表热”。随着卫气营血证候的演变, 邪热传里深入, 临床就会出现“热深厥亦深”, 温差即是衡量“热深厥亦深”之客观指标⁽¹⁾。治疗后观察组体温低于对照组, 皮温上升幅度、温差下降幅度观察组均大于对照组, 差异显著和非常显著, 体温下降幅度两组无明显差异。证明解毒化瘀 II 号具有解表、清热、降温、除厥的作用。这些作用可能是通过改善内脏郁血, 增加机体表层之血流量, 改善体表相对贫血而达到的。

我们的研究证明, 温病卫气营血全过程都出现有微循环功能障碍和血液流变性异常, 微循环积分和血液流变学指标随卫气营血证候演变而增高⁽¹⁾。微循环改变以管襻数目减少、模糊、管襻痉挛或麻痹、管顶瘀血、微血流停滞或淤滞、血色暗红、红细胞聚集、管襻周围渗出或出血等较多见, 属中医“瘀血”范畴; 血液流变学变化呈高粘血浆、增比粘度增加、高度血细胞聚集等“高粘综合征”, 可视为“瘀血”证候, 卫气营血全过程都有瘀血存在^(1,2)。从观察组治疗后的微循环积分、高切变及低切变速率下全血粘度的下降幅度表明, 解毒化瘀 II 号

具有疏通微循环、改善微血流灌注、降低血液粘度、维持血液之正常流态等“活血化瘀”作用; 结合治疗前后全血还原粘度、血浆粘度、红细胞压积、血沉、血细胞电泳时间之统计学资料分析, 解毒化瘀 II 号之“活血化瘀”作用可能是从降低血浆粘度、增加血细胞表面电荷、解除血细胞聚集、减少单位细胞压积、产生增比粘度能力等多方面来完成的。

内毒素定量是对血液中内毒素含量进行微量检测的方法, 可作为“毒”的客观指标。内毒素一般是革兰氏阴性菌之细胞壁成分, 即脂多糖, 具有强烈的毒性。据目前国内外报道, 除乳果糖和多粘菌素 B 联合应用、中西医结合从凉血活血和解毒化瘀入手进行治疗, 对血浆内毒素水平有一定影响以及泻热汤能使实验动物内毒素定性转阴之外, 尚无肯定有效的药物^(4,5)。我们选择符合温病诊断之感染性发热病人, 对内毒素定性阳性者进行内毒素定量测定, 从内毒素角度证明温病卫气营血证候都有“毒”的存在, 作为毒的客观指标之一, 揭示了温病热、厥、毒、瘀的客观病理实质。两组治疗前后内毒素定量及其下降幅度的统计学资料表明, 解毒化瘀 II 号清除血浆内毒素的作用非常显著, 与国内报道的正常血浆内毒素范围测得值 (<50 微微克/毫升) 比较⁽⁶⁾, 观察组治疗 4 天后血浆内毒素即达到正常水平 (对照组同期内毒素水平与治疗前无明显差异), 证明解毒化瘀 II 号具有非常显著的“解毒”作用, 为内毒素血症的治疗提供了新的方法和途径, 值得深入研究。

参 考 文 献

- (1) 徐应抒等, 中医杂志 (8):39, 1986。
- (2) 徐应抒等, 泸州医学院学报 (4):233, 1986。
- (3) 徐应抒, 四川中医 (6):31, 1984。
- (4) 宋为芸, 实用内科杂志 (7):347, 1985。
- (5) 王家泰等, 中西医结合杂志 (5):289, 1986。
- (6) 李平, 上海免疫学杂志 5(1):39, 1985。

欢 迎 投 稿!

欢 迎 订 阅!