

变可伴有血浆ET水平增高^[6,7]。本文表明糖尿病血瘀证时其ET值升高尤为显著,可能与血瘀证时伴有血管病变增多有关。

本文显示,糖尿病患者t-PA含量及PAI-1活性皆有增高,PAI-1活性增高,表示纤溶活性受损,是易引起血栓前状态的原因之一。关于糖尿病时t-PA增高或降低,文献报告不一,对于PAI-1的活性的增高较为一致。本文发现血浆GMP-140与PAI-1活性增高的一致性,血小板活化后尚可能影响纤溶酶原激活抑制剂的释放,PAI-1可以从活化血小板中释放出来,阻碍血栓的溶解。本文提示t-PA含量虽亦有增高,但PAI-1活性增高更为明显,t-PA上升在血浆中与PAI结合形成不活动的复合物,最终纤溶活力下降。t-PA及PAI-1在糖尿病血瘀证与正常健康组间皆有显著的差异,但在血瘀证组与非血瘀证组间无显著性差异,且发现PAI-1在非血瘀证组对正常健康组间亦有极显著性差异,可能是血瘀前状态或隐性血瘀证或微观血瘀证。

在非血瘀证组中不少病例已有某些血瘀证条件,尚不符合血瘀证诊断标准,发现在非血瘀证组其血浆

GMP-140、PAI-1、ET水平均显著高于正常对照组,对于这种病例是否可作为血瘀前状态,值得进一步研究,可能是一种隐性血瘀或微观血瘀证,《素问·四气调神大论》:“不治已病,治未病;不治已乱,治未乱”,未病先防,既病防变。

4 参考文献

- 1 朱世能,等. 临床流行病学论文集. 上海:上海医科大学出版社, 1991.
- 2 第二届全国活血化瘀研究学术会议. 中国中西医结合杂志 1987;7(3): 129.
- 3 张茂华,等. II型糖尿病血瘀证血小板、内皮细胞功能测定. 上海医科大学学报 1994;21(增刊) 206.
- 4 石志芸,等. 血瘀证患者血小板 α -颗粒膜蛋白、内皮素测定. 中医杂志 1996;37(4): 239.
- 5 吴国兴,等. 检测体外血小板活化程度时4种血小板表面活化标志蛋白的比较. 苏州医学院学报 1993;13(4): 263.
- 6 张燕. 糖尿病视网膜病变者血中内皮素浓度的探讨. 国外医学内分泌分册 1994;14(1): 44.
- 7 周丽诺,等. II型糖尿病人血浆中内皮素-1含量增高的临床意义. 上海医科大学学报 1994;21(6): 436.

清营汤加味治疗新生儿出血症

陶小东* 傅海根*

新生儿出血症临床鲜见,笔者以清营汤加减治疗新生儿出血症5例,效果比较满意,现报告如下:

1 临床资料

本组5例患儿,其中男3例,女2例。早产儿1例,足月儿4例。年龄3~14天,平均6天。1周内发病者4例,2周发病者1例。

2 治疗方法

根据病史和临床表现,辨证为胎热炽盛,热入营血,治宜清热凉血止血。方以清营汤为主加减:水牛角粉8g,玄参5g,生地5g,麦冬5g,竹叶3g,银花5g,连翘4g,黄连3g,赤芍5g,丹皮5g。以脐部出血为主者,加黄芩5g、茜草5g、当归5g;以胃肠道出血为主者,加地榆5g、槐花5g;以皮肤及皮下组织出血为主者,加紫草5g、白茅根5g;兼气虚者,加白参。上方加水200ml,文火水煎2遍,取汁100ml,每次50ml,日2次口服,每日1剂。

3 治疗结果

疗效判断标准:临床症状和体征消失为治愈;治疗后症状好转,出血基本控制为好转;治疗后症状无改善或加重为无效。本组治疗以5天为一疗程。结果5例中1疗程治愈者4例,2疗程治愈者1例。2个月后随访3例患儿,均身体健康。

4 典型病例

尧某,男性,7天,住院号766。患儿由于发热肌注“复方氨基比林”后,发现针孔处流血不止,经按压止血后,效果不佳。次日出现脐周出血,阴囊青紫肿胀,血红蛋白70.8g/L,红细胞 $2.08 \times 10^{12}/L$,白细胞 $10.0 \times 10^9/L$,血小板 $100 \times 10^9/L$,出血时间3分钟,凝血时间3分钟,伴有口唇红干,发热,眼角涩,大便结,小便短赤,舌质红,苔薄,指纹青紫。辨证为胎热内壅,热入营血,迫血妄行所致。投以上方加茜草、当归、紫草、白茅根。服药3剂后,脐周出血已止,阴囊青紫转淡,二便自调,唯见神疲,口干,舌质红,此乃邪去正虚,余热未清之象,上方再加白参,调治2日后,阴囊青紫肿胀逐渐消退,痊愈出院。

* 江西省黎川县中医院(344600)

收稿日期:1996-09-02