

## 活血化瘀益气方治疗肾综合征出血热 52 例

沈士明, 夏文清

(上海市奉贤区医学会, 上海 201400)

[关键词] 肾综合征出血热; 活血化瘀; 益气; 中医药疗法

[中图分类号] R512.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2005)01-0057-02

Treatment of hemorrhagic fever with renal syndrome with a traditional Chinese recipe for activating blood to eliminate stagnation and replenishing qi: A report of 52 cases

SHEN Shi-Ming, XIA Wen-Qing

(Medical Association of Fengxian District, Shanghai 201400, China)

KEY WORDS hemorrhagic fever with renal syndrome; activating blood to eliminate stagnation; replenishing qi; therapies of traditional Chinese medicine

J Chin Integr Med, 2005, 3(1): 57-58

肾综合征出血热(hemorrhagic fever with renal syndrome, HFRS)是汉坦病毒(Hantaan virus, HV)引起的自然疫源性传染病。临床以发热、低血压休克、出血、肾脏功能损害为主要特征。该病广泛流行于亚洲、欧洲许多国家。我国为重疫区,其对人类健康的危害性极大。笔者自1991年6月以来应用活血化瘀益气法为主,随症加减治疗该病52例,并与常规病毒唑、平衡盐液等治疗的30例作对比,临床疗效满意,现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 共观察82例,均为住院患者,全部符合1986年全国肾综合征出血热会议制订的诊断和分型标准<sup>[1]</sup>,并经血清特异性IgM抗体检测确诊。82例患者入院时均在发热期,以就诊顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组52例,其中男性39例,女性13例;年龄18~72岁,平均36.4岁;病程1.5~8d,平均(4.18±1.40)d;轻型10例,中型26例,重型15例,危重型1例。对照组30例,其中男性22例,女性8例;年龄21~69岁,平均37.1岁;病程1.2~7d,平均(3.90±1.52)d;轻型7例,中型15例,重型7例,危重型1例。两组资料无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均采用常规综合治疗。即补充液体1500~2000ml/d,以平衡盐液为主,血压低

者加用低分子右旋糖酐500ml;病毒唑600mg静脉滴注,1次/d;青霉素240万U静脉滴注,2次/d。

治疗组在常规治疗基础上于发热后期加用活血化瘀益气1号方(由黄芪50g、当归12g、川芎10g、赤芍10g、桃仁10g、红花6g、生地10g、丹皮10g、丹参30g等组成),1剂/d,水煎服;少尿早期加用活血化瘀益气2号方(由黄芪50g、当归10g、赤芍10g、麦冬10g、丹参30g、葶苈子10g、车前子15g、泽泻15g、桂枝6g等组成),服用方法同上。疗程7~10d。

1.3 观察指标 治疗前后检测血常规、尿常规、尿素氮、肌酐、心电图等,并随时测量血压,观察记录尿量。

1.4 统计学方法 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用非配对t检验。

### 2 结果

2.1 一般情况比较 治疗组经以上方法治疗后,其退热天数、少尿期持续时间均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组越低血压期32例(61.54%),越少尿期44例(占84.62%);对照组越低血压期13例(43.33%),越少尿期18例(60.00%)。治疗组在治疗过程中出现心电图异常7例(13.45%),对照组发生14例(占46.67%),治疗组明显低于对照组( $P < 0.05$ ),且异常心电图的复常时间亦比对照组短

( $P < 0.01$ )。两组越期情况比较见表 1。

### 2.2 实验室检测指标 治疗组血尿素氮、肌酐、血

小板复常和尿常规中蛋白消失时间均明显优于对照组( $P < 0.05$  或( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 1 两组多尿期持续时间与进入恢复期时间及异常心电图复常时间比较

组 别	n	多尿期持续时间	进入恢复期时间	心电图复常时间
治疗组	52	5.68 ± 2.56*	10.76 ± 2.65*	4.38 ± 1.74**
对照组	30	6.68 ± 2.59	12.83 ± 2.64	6.48 ± 2.96

注:与对照组比较,\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

表 2 两组患者血尿素氮、肌酐、血小板复常和尿蛋白消失时间比较

组 别	n	血尿素氮复常时间	血肌酐复常时间	血小板复常时间	尿蛋白消失时间
治疗组	52	2.05 ± 2.16**	2.05 ± 2.10**	3.58 ± 2.26*	3.64 ± 2.63**
对照组	30	4.12 ± 3.32	4.32 ± 3.29	4.98 ± 3.15	6.34 ± 3.26

注:与对照组比较,\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

### 3 体 会

肾综合征出血热虽然有早期病毒及其毒素的直接损害,但多数学者认为与免疫病理有关<sup>[2~4]</sup>。特异性循环免疫复合物所致的免疫病理损伤造成机体循环障碍、肾脏微循环障碍是少尿的重要原因,这为临床治疗原则提供了理论依据。

中医学认为本病是由温热疫毒感染而致气虚血瘀,膀胱气化不利,以及肾虚不固所致。我们在以病毒唑、平衡液为基础治疗的前提下,配合中药活血化瘀益气,选补阳还五汤为主方,并按不同病期加减,结果显示具有退热快、越期率高、肾功能和心脏损害恢复快等优点,尤其是在少尿期应用此法,能扩张微血管,疏通微循环,保持有效循环血量而改善肾血流量,从而达到治疗肾综合征出血热的目的。本方的特点在于重用黄芪,加强补气行血之功。近年来,许多学者将黄芪注射液用于治疗肾综合征出血热<sup>[5]</sup>,

并取得了可靠的疗效。因此,在应用活血化瘀的基础上,重用黄芪具有事半功倍之力。

#### [参考文献]

- 1 张成文.流行性出血热诊断研究进展[J].中华内科杂志,1987,26(8):488-490.
- 2 黎磊石.流行性出血热的免疫性肾脏损害[J].中华内科杂志,1988,27(1):10-12.
- 3 储峰,季青,严润民,等.肾综合征出血热特异性抗体的检测与中西医结合治疗的研究[J].中西医结合学报,2004,2(1):20-23.
- 4 储峰,张文化,王宗一,等.162例流行性出血热中西医结合治疗和血清学检测[J].上海医学,1992,15(2):286-288.
- 5 李兴才,吴萍.黄芪注射液治疗肾综合征出血热76例疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,1999,6(12):557-558.

[收稿日期] 2004-06-20 [本文编辑] 白玉金

## 《中西医结合学报》2004 年发表论文统计报告

《中西医结合学报》为双月刊,逢单月 15 日出版。2004 年共出版 6 期。全年正式发表论文 164 篇,其中院士笔谈 4 篇,专家论坛 12 篇,青年论坛 8 篇,临床论著 25 篇,实验论著 43 篇,技术与方法 10 篇,经验交流 16 篇,医案医话 11 篇,综述 17 篇,学术讲座 6 篇,中医英译研究 12 篇。平均每期发表论文 27.3 篇。

已发表的 164 篇稿件,平均作者数为 3.2 人。其中国外来稿 1 篇(美国),国内 163 篇,作者分布于 23 个省市自治区。第一作者平均年龄 43.7 岁。第一作者中硕士以上学历者 83 人,占 50.6%,其中博士以上学历者 43 人,占 26.2%。分布情况:博士 33 人,在读博士研究生 10 人,硕士 23 人,在读硕士研究生 17 人。第一作者中具有高级职称者 96 人,占 58.5%,其中正高职称者 47 人,副高职称者 49 人。平均参考文献篇数 9.7 篇。平均发表时间 162 d,最短 15 d。基金资助论文 65 篇,基金论文比为 39.6%。

《中西医结合学报》杂志社