

疗组在各项肾功能检验指标恢复正常的时间明显短于对照组, PLT的恢复时间明显缩短, P值均 $<0.01\sim 0.001$ 。说明PGE₁能显著改善肾小球的滤过率, 缩短氮质血症期, 从而减轻减少了尿毒症的各种并发症。

表3 两组有关检验值恢复正常时间的比较

	治疗组	对照组	P值
PLT (d)	9.84±0.55	12.36±1.88	<0.001
Bun (d)	17.30±1.61	26.76±4.45	<0.001
Ser (d)	17.30±1.61	26.76±4.45	<0.001
尿蛋白 (d)	11.79±0.56	17.64±2.16	<0.01

(三) 微循环障碍的改善情况: 26例(治疗组15例, 对照组11例)于治疗前后进行了血液流变学及甲皱微循环检测。发现治疗前后均存在着不同程度的血液流变学改变及微循环障碍。主要表现为全血粘度、全血还原粘度、血浆粘度、红细胞聚集性及血沉方程K值明显升高; 甲皱微循环异常表现为管袢不清, 血色暗红, 渗出及出血等。经治疗后两组均有不同程度的改善, 治疗组改善率达86.7%, 明显优于对照组(45.5%), $P<0.05$ 。因此认为, PGE₁有改善微循环、恢复肾功能的作用。

(四) PGE₁的毒副作用: 治疗组用药前后均检测出凝血时间, 发现用药后无明显延长, 表3显示用药后PLT不但未下降, 而且恢复正常的时间较对照组明显缩短。临床出血未加重, 证明药理剂量的PGE₁不会加重出血。用药过程中有5例出现缩窄的恶心、呕吐, 3例有局部静脉刺激症状, 表现为静滴肢体血管疼痛、发红。经减慢滴速或稀释浓度后缓解, 一般勿需因此停药。

(五) 转归: 治疗组40例全部存活, 其中5例无效者改为血液透析治疗而痊愈。对照组3例无效者亦改用血液透析疗法, 但因病情严重而死亡, 其中2例死于成人呼吸窘迫综合征(ARDS)。而治疗组有2例

ARDS患者通过PGE₁等综合治疗而得救, 提示PGE₁能改善呼吸功能, 故不失为ARDS的治疗方法之一。

三、讨论

研究表明, 大部分前列腺素(PG)可直接扩张肾动脉, 拮抗去甲肾上腺素和血管紧张素Ⅱ等神经体液因子所致的肾血管痉挛、肾血流减少, 从而保护缺血的肾脏。在病理和应激情况下, PG可使肾有效血流量及肾小球滤过率明显增加, 并通过对髓袢和肾小管的作用促进水钠的排泄^[1, 2]。不少实验还提示PG为许多利尿剂(尤其袢利尿剂)的介质^[1]。PG还能抑制血小板的聚集, 抑制其释放血栓素A₂(TXA₂), 防止血栓形成, 减少DIC对肾脏的损害。另外, 某些研究^[3, 4, 5]证实各期EHF患者血浆(或尿)中TXA₂/PGI₂比值升高, 且与病情变化一致, 认为TXA₂/PGI₂比值异常对ARF的发生和发展起重要作用。因此, 我们应用PGE₁治疗出血热ARF。40例治疗结果初步表明, PGE₁能有效地改善肾脏微循环障碍, 促进肾功能恢复, 表现为少尿期、多尿期乃至总病程的明显缩短和氮质血症的减轻和持续时间的缩短, 从而避免了尿毒症的严重并发症。

须指出, PGE₁对于肾功能大部或完全丧失的尿闭患者无效, 因此应在ARF的早期应用。

参 考 文 献

1. 徐丰彦、张敏如, 人体生理学, 第2版, 北京: 人民卫生出版社, 1989; 1661.
2. 顾长海、李梦东, 传染病新进展, 第1版重庆: 科技出版社重庆分社, 1990; 229.
3. 张文化, 等, 中华传染病杂志 1991; 9: 40.
4. 储峰、季青, 中华医学会第三次全国流行性出血热学术会议论文集, 1990; 92.
5. 杨凤仪、崔尼珠, 中华医学会第四届全国传染病与寄生虫病学术会议论文集, 1981; 137.

针刺治疗上睑提肌麻痹1例

山东省立医院 路伟

患者男, 28岁, 10天前因酒后骑车摔伤左眼, 左上睑提肌功能丧失。经眼科诊断为外伤性左上睑提肌麻痹。

治疗方法: 取穴为曲差、攒竹、阳白、丝竹空。常规消毒后, 用1寸毫针平刺, 待得气后, 接

G6805电针治疗仪, 用连续疏波, 每日1次, 每次留针20分钟。治疗第6次后, 左上睑可抬举一半, 共治疗18次, 左右睑裂等宽, 左眼睑开合自如, 左上睑提肌功能完全复原。

体会: 该证由外伤引起, 导致局部气滞血淤、脉络阻滞, 上睑失养, 不能上举, 故治宜疏导眼上部气血, 所取四穴均在麻痹眼脸上部, 起到了消炎、牵拉肌肉、兴奋神经、促进局部血液循环的作用。