

酶失衡,而SOD、GSH-Px和CAT的任何不平衡都可能是有害的,SOD缺乏导致超氧阴离子的堆积,SOD升高可通过歧化作用产生更多的过氧化氢(H₂O₂),增多的H₂O₂必须通过GSH-Px、CAT来消除。当体内GSH-Px、CAT产生不足时,增多的H₂O₂可以与超氧阴离子在过渡金属作用下,生成毒性更强的羟自由基,对组织细胞产生有害的作用。

银杏叶提取物的主要成分为银杏黄酮甙、银杏内脂和白果内脂,这些有效成分具有多种生物功能^[5]。我们观察到,银杏叶提取物治疗前后患者LPO、SOD、GSH-Px、CAT差异均有显著性,4项指标基本恢复到正常水平,而常规治疗组治疗后4项指标均未恢复到正常水平,且银杏叶提取物治疗组临床疗效优于常规治疗组。这种治疗作用可能机制

是^[5-8]。银杏叶提取物可减轻细胞膜脂质过氧化反应;阻断脂质过氧化链锁反应,保护细胞膜;提高抗氧化酶活性,增强抗氧化能力,使体内氧自由基清除系统协同发挥作用,清除了体内更多的氧自由基,保护机体免受氧自由基的一系列损害。另外,银杏叶提取物含有强有力的血小板活化因子拮抗剂,它有抗过敏、抗炎及抗休克等作用。因此,我们认为银杏叶提取物能有效对抗脂质过氧化损伤,可以作为老年肺心病的一种有效辅助治疗药物。

参考文献:

- 1 Cross C E, Halliweel B, Borish E T, et al. Oxygen radicals and human disease [J]. Ann Intern Med, 1987, 107: 526-545.
- 2 蒋军广. 实用临床内科诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 176-180.
- 3 刘淳, 周孝思, 耿秋明. 肝移植术后危重患

者血浆脂质过氧化物的变化及意义[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 33-35.

- 4 张泽明, 丁小丽, 王彦存. 长期氧疗对慢性肺心病患者血中氧自由基代谢系统的影响[J]. 河北医学, 1995, 1: 209-211.
- 5 荆小莉, 王东平, 李欣, 等. 银杏叶提取物对糖尿病肾病的防治作用与机制研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 282-285.
- 6 夏安周, 张召辉, 邢淑华. 银杏叶提取物对肾缺血/再灌注后细胞凋亡的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11: 212-214.
- 7 管孝菊. 银杏内脂药理作用研究进展[J]. 国外医学药学分册, 1995, 22: 129-132.
- 8 孙仁宇, 张宏, 斯琴, 等. 银杏叶提取物对脂多糖诱导D-半乳糖致衰老大鼠急性肺损伤的保护作用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25: 352-355.

(收稿日期: 2005-12-02)

修回日期: 2006-03-03)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

县级基层医院心肺复苏经验总结

张文波 陈丽娟

【关键词】 心肺复苏; 复苏时间; 心脏起搏; 药物剂量

1 临床资料

1.1 病例选择: 收集本院急诊科1998年1月—2002年12月接诊的120例心肺复苏(CPR)患者临床资料。其中男76例, 女44例; 年龄2~73岁, 平均42岁。患者表现为意识丧失, 面色苍白或发绀; 无脉搏、心跳和大动脉搏动; 无自主呼吸; 瞳孔散大固定。原发病: 心血管病36例, 药物中毒39例, 严重颅脑、胸腹复合伤32例, 电击伤4例, 溺水5例, 电解质紊乱2例, 原因不明2例。心电图显示: 心室纤颤(室颤)48例, 心跳完全停止70例, 心电图-机械分离2例。

1.2 复苏方法: ①立即行胸外心脏按压和气管插管, 心电监护; ②室颤者给予电击除颤; ③开通多条静脉通路, 一般需要3条; ④肘静脉推注药物或经气管内给药, 如肾上腺素、阿托品、异丙肾上腺素、利多卡因、碳酸氢钠、氯化钙、门冬氨酸

钾镁、地塞米松、纳洛酮等; ⑤维持水、电解质和酸碱平衡; ⑥及时治疗病因和并发症。

1.3 复苏结果: 120例患者中, 31例仅行单纯心脏复苏, 持续1~2h仍无自主呼吸, 终止抢救; 24例均行心脏、呼吸复苏, 持续4~48h脑功能未能恢复而死亡; 3例心、肺、脑均复苏成功, 脑功能正常; 其余62例由于原发病严重和来院时间都在10min以上, 所以持续复苏抢救30min, 心电图始终为直线, 停止抢救。

2 讨论

20世纪60年代以来, 标准的CPR一直以其有效、安全受到国内外的广泛推崇。虽然近40多年来CPR在不断发展、创新、完善、提高, 但CPR的成功率仍然不理想。其原因在于对CPR的灵活使用不够正确, 以及实施CPR人员的水平有限。提高CPR成功率的因素: ①原发病越重, CPR的成功率越低; ②争分夺秒抢时间是成功的关键; ③标准、规范、持久地胸外心脏按压是主要措施, 同时开通气道, 行气管插管; ④电复律是抢救心搏骤停, 室颤时安全、有效的抢救方

法; ⑤合理用药、多路开通静脉是必要的条件。在复苏用药问题上, 特别是心脏起搏药物用量大小至今仍有争议, 有些学者主张用大剂量, 有些学者主张用标准剂量(小剂量)。我们的经验显示, 大剂量和小剂量心脏起搏药物对CPR成功率没有多大差别, 而用药量过大可能会对机体产生不利影响, 故我们主张心脏起搏药物还是用常规标准量为好。

目前, 我国大多数县级基层医院CPR条件较差, 一是基础设施条件差, 救护车不足或不能专用, 救护的医疗器械落后, 在院前急救过程中抢救的重要措施难于实施, 只能进行简单的救护; 二是医护人员的救护技术仍不能适应目前工作的需要; 三是CPR知识在广大群众中未能普及, 自救能力差, 使某些患者来院后失去了抢救的黄金时间, 所以造成心、肺、脑复苏的成功率低。所以必须继续加强县级基层医院急救工作的基础条件建设, 加强医护人员培训, 向大众普及CPR常识, 以提高CPR的成功率。

(收稿日期: 2005-11-02)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 721400 陕西省凤翔县医院急诊科(张文波); 721400 凤翔县中医院(陈丽娟)

作者简介: 张文波(1944-), 男(汉族), 陕西凤翔人, 主治医师。