

可以有营养物质的缺乏和基因突变致酶缺乏,所以本实验高 Hcy 者是否存在基因突变而营养物质缺乏并不明显的现象还不能下结论;这种现象的发生是否与所选择的人群具有一定的经济和社会地位,并且目前北方人的饮食结构明显改善,肉食、蔬菜进食较多,致使蛋氨酸、叶酸、维生素 B₁₂摄入量多,而造成代谢超负荷或叶酸、维生素 B₁₂相对不足有关,都需进一步研究。

高 Hcy 在疾病发生中的意义有分歧。虽然许多文献报道高 Hcy 血症是心脑血管病等许多疾病的一个新的、独立的危险因素,一些动物实验也证明高 Hcy 可以引起血栓、类动脉粥样硬化的病理改变,甚至引起新生儿畸形^[11],但也有人认为降低血浆 Hcy 并不能达到预期的防治效果,高 Hcy 是伴随症状或继发因素。这些矛盾的结果还有赖于更科学、更全面的流行病学调查和干预试验的研究。

参考文献:

- 1 中华医学会神经科专业委员会. 脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 379-381.
- 2 McCully K S. Vascular pathology of homocysteinemia: implications for the pathogenesis of arteriosclerosis [J]. Am J Pathol, 1969, 56: 111-128.
- 3 Bousbey C J, Beresfor S A, Omenn G S, et al. A quantitative assessment of plasma homocysteine as a risk factor for vascular disease [J]. JAMA, 1995, 272: 1049-1057.
- 4 陈哲, 李春盛, 张健. 高同型半胱氨酸与冠状动脉粥样硬化性疾病[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(8): 508-510.
- 5 Mujumdar V S, Hayden M R, Tyagi S C. Homocyst(e)ine induces calcium second messenger in vascular smooth muscle cells [J]. J Cell Physiol, 2000, 183(1): 28-36.
- 6 朱玉霞, 李扬, 葛进, 等. 糖尿病血清同型半胱氨酸测定的临床意义[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(12): 743-745.

- 7 Hopkins P N, Wu L L, Hunt D C, et al. Lipoprotein(a) interactions with lipid and nonlipid risk factors in early familial coronary artery disease [J]. Arterioscler Thromb Vascu Biol, 1997, 17: 2783-2798.
- 8 鄢盛恺, 宋耀虹, 张春玲, 等. 荧光偏振免疫法检测血浆同型半胱氨酸水平的临床评价[J]. 中华检验医学杂志, 2001, 24(1): 12-15.
- 9 肖路延, 唐志毅, 赵月霞. 荧光偏振免疫分析法测定血浆同型半胱氨酸[J]. 临床检验杂志, 2001, 19(1): 35-36.
- 10 Bunout D, Garrido A, Suazo M, et al. Effects of supplementation with folic acid and antioxidant vitamins on homocysteine levels and LDL oxidation in coronary patients [J]. Nutr, 2000, 16: 107.
- 11 李竹, Robert J B, 李松, 等. 中国妇女妊娠后单纯服用叶酸对神经管畸形的预防效果[J]. 中华医学杂志, 2000, 7: 421-424.

(收稿日期: 2003-09-27)

修回日期: 2003-11-12)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

自主呼吸心搏骤停 75 min 抢救成功 1 例报告

蹇华胜 何家庆 陈淑芳 蒋耀光

【关键词】 心搏骤停; 复苏

中图分类号: R605.974 **文献标识码:** B **文章编号:** 1003-0603(2004)03-0189-01

1 病历简介

患者女性, 63 岁, 因突然意识丧失 5 min, 于 2002 年 6 月 18 日上午 9:00 急送本院急诊科。查体: 脉搏 0, 呼吸 0, 血压 0, 意识丧失, 大动脉搏动消失, 压眶反射消失, 瞳孔散大、对光反射消失, 心电图呈直线, 血 K⁺ 1.8 mmol/L。诊断: 呼吸、心搏骤停, 低钾血症。

治疗过程: 立即给予胸外心脏按压; 紧急气管插管, 呼吸机行辅助/控制通气(A/C), 吸氧浓度 1.00; 静脉注射肾上腺素每次 3~5 mg, 3~5 min 1 次(共 40 mg), 多巴胺 80 mg 静滴。10 min 后心电图监护示心室纤颤, 立即除颤 2 次无效, 继续胸外按压, 并行介入性桡动脉内血压监测, 静注阿托品 1 mg, 质量分

数为 5% 的碳酸氢钠 250 ml, 头颅置冰帽, 20% 甘露醇 250 ml, 地塞米松 20 mg 静注。10:15 在持续胸外按压期间心电图监护示尖端扭转型室性心动过速, 立即给予异丙肾上腺素 0.3 mg 静注、1 mg 静滴, 10% 氯化钾 30 ml 加入生理盐水 1 000 ml 静滴, 心律逐渐转为窦性, 血压上升到 100/60 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 氧饱和度为 0.97~1.00。于 15:30 分转入 ICU 病房, 24 h 后意识清楚, 脱离呼吸机, 拔除气管导管, 自主呼吸, 3 d 后出院。

2 讨论

心肺脑复苏是急诊科的重要课题之一, 其复苏是否取得成功, 主要取决于以下因素: ①原发病; ②呼吸和循环功能停止时间; ③心脏和呼吸功能基础; ④复苏措施及有效性。本例患者系老年女性, 严重低钾血症引起心律失常、呼吸心搏骤停, 其抢救成功与以下因素有关: ①医护

人员超长心肺复苏的观念; ②及时有效的复苏措施, 尤其是介入性桡动脉血压监测, 为判定胸外按压的效应起了重要的作用(其胸外按压时的收缩压达 90~110 mm Hg); ③大剂量应用肾上腺素。

周生琴等^[1]报告持续 90 min 心肺复苏成功 1 例, 张希洲等^[2]报告反复心室纤颤 20 h 抢救成功 1 例, 均说明超长心肺复苏的重要性。因此我们认为, 在现代心肺复苏技术基础上, 具有超长心肺复苏的观念是非常重要的。

参考文献:

- 1 周生琴, 姜葆荣, 李英, 等. 持续心肺复苏 90 min 抢救心搏骤停成功 1 例报告[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(5): 305.
- 2 张希洲, 罗枝箭. 心跳骤停 20 h 抢救成功 1 例[J]. 中华急诊医学, 2003, 12(5): 356.

(收稿日期: 2003-06-16)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 400042 重庆, 第三军医大学大坪医院野战外科研究所急救部

作者简介: 蹇华胜(1958-), 男(汉族), 重庆市人, 医学硕士, 副教授。