

- [7]徐克成,江石湖. 消化病现代治疗[M]. 上海:上海科技教育出版社,2001:451.
- [8]Groszmann R J. Pharmacological treatment of portal hypertension[J]. Digestion,1996,57 Suppl:103-106.
- [9]Bosch J, Groszmann R J, Garcia-pagan J C, et al. Association of transdermal nitroglycerin to vasopressin infusion in the treatment of variceal hemorrhage: a placebo-controlled Clinical trial[J]. Hepatology,1989,10:962-968.
- [10]宋国培. 上消化道出血药物止血治疗的评价[J]. 中华消化杂志,

- 1995,15:1-3.
- [11]刘厚钰,许国铭,尹浩然,等. 门脉高压合并食管静脉曲张出血的专题笔谈[J]. 中华消化杂志,1997,17:41-46.
- [12]张艺平,韩鹏. 中药抗内毒素研究新进展[J]. 中国中西医结合急救杂志,2001,8:122-124.
- [13]李玉梅,曾兆麟. 阳明腑实喘满证中血管活性肠肽改变与肺损害及修复的关系[J]. 中国中西医结合急救杂志,2001,8:383-385.

(收稿日期:2006-02-21)

(本文编辑:李银平)

• 病例报告 •

亚低温联合生脉注射液成功救治重症热射病 1 例

梅慧奇,黄增峰,黄学仄,李有军,张守光,方春,陈应状

(浙江省苍南县中医院急诊科,浙江 苍南 325800)

【关键词】 热射病,重症;生脉注射液;亚低温治疗

中图分类号:R242;R594.11 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2006)05-0300-01

用亚低温联合生脉注射液成功救治 1 例重症热射病(HS)患者,报告如下。

1 病历简介

患者男性,40岁。2006年7月5日16:20,患者在室外高温环境下骑三轮车时突发意识不清、四肢抽搐、呼吸费力、牙关紧闭、全身发烫,但无口吐白沫、无二便失禁。10 min后“120”急救医护人员到现场物理降温,16:40入院。体温(T) $>42^{\circ}\text{C}$ 、心率(P)140次/min、呼吸(R)33次/min、血压(BP)76/40 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),脉搏血氧饱和度(SpO₂)0.72;脱水貌,深昏迷,双瞳孔等大等圆直径0.2 cm,对光反射迟钝;双肺呼吸音粗,可闻及少量湿性啰音;心律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹软,肝脾肋下未及,四肢肌张力亢进,病理征未引出,皮肤黏膜弹性差。血尿素氮(BUN)15.3 mmol/L,肌酐(Cr)215 μmol/L;电解质:K⁺4.7 mmol/L,Na⁺127 mmol/L,Cl⁻86 mmol/L;肌酸激酶(CK)3 030 U/L,肌酸激酶同工酶(CK-MB)70 U/L,乳酸脱氢酶(LDH)417 U/L;pH 7.37,动脉氧分压(PaO₂)48 mm Hg,动脉二氧化碳分压(PaCO₂)19.8 mm Hg,剩余碱-11.0 mmol/L;凝血酶原时间(PT)13.2 s,部分凝血活酶时间(APTT)30 s,纤维蛋白原(FIB)1.30 g/L。入院诊断:HS,低血容量性休

克,多器官功能障碍综合征(MODS)。

确诊后立即予以气管插管,呼吸机辅助呼吸,亚低温治疗:快速输液扩容,生脉注射液 100 ml 静脉滴注以复脉固脱、益气养阴等抗休克治疗,结合应用人工冬眠,保护脑心肾功能及维持水、电解质酸碱平衡。17:25 将直肠温度降为 38.8 $^{\circ}\text{C}$,BP 95/45 mm Hg,R35 次/min,P 141 次/min,SpO₂ 0.86,深昏迷,继续扩容,多巴胺 2.22 μg·kg⁻¹·min⁻¹持续泵入升压药。20:00 直肠温度降为 34.0 $^{\circ}\text{C}$,P 120 次/min,R 30 次/min,BP 128/79 mm Hg,SpO₂ 0.90,仍呈深昏迷,予以降颅压治疗。7月6日头颅CT显示轻度脑积水;胸部CT显示双侧肺水肿及双侧胸腔少量积液;丙氨酸转氨酶 107 U/L,天冬氨酸转氨酶 584 U/L,总胆红素 30.30 μmol/L,直接胆红素 17.20 μmol/L,BUN 13.9 mmol/L,Cr 130 μmol/L,CK 6 987 U/L,CK-MB 475 U/L,LDH 1 015 U/L,提示患者多器官功能损害已累及脑、心、肺、肝、肾等脏器。继续维持亚低温、益气养阴、醒脑促醒、降颅内压、保护肝肾功能、营养心肌、抗感染等治疗,患者意识逐渐转清。7月8日08:25意识完全清醒,认知、定向力、肢体活动恢复正常,7月18日痊愈出院。随访2个月,患者未诉不适,现已从事体力活动。

2 讨论

由于高热本身对全身细胞的毒性作

用和继发全身炎症反应,HS时常出现多器官功能失常甚至衰竭。快速降温和纠正休克是治疗本病的关键。

亚低温治疗,能够阻止高热对全身细胞的毒性作用,尤其对中枢神经系统的保护作用意义更加重要。休克发病的关键是阴阳之气不相顺接,进而正气耗脱、阴阳离绝,通过益气以化阴,补阴以生阳气,可使气机升降异常得到纠正,阴阳气血得以调顺^[1]。临床研究表明,生脉注射液具有升压、稳压,抗心律失常,增强心肌收缩力的作用^[2];能调节细胞因子含量^[3];明显改善微循环;减轻组织缺血缺氧;抗氧化;稳定细胞膜;保护细胞结构完整性和功能的作用;从而逆转和阻断休克发展,提高抢救成功率^[4]。本例患者采用亚低温联合生脉注射液的治疗方法取得了较好的治疗效果。

参考文献:

- [1]金妙文,周仲瑛,方秦惠,等. 抗厥通脉注射液治疗厥脱(休克)的机制研究[J]. 中国中西医结合急救杂志,2001,8:326-330.
- [2]薛萍. 参麦注射液治疗休克32例临床疗效观察[J]. 中国中医急症,2000,9:65.
- [3]高潮,王润田,刘殿武. 参麦对烧伤小鼠巨噬细胞 TNF- α mRNA 表达的影响[J]. 中华烧伤杂志,2000,16:289.
- [4]黄增峰,黄学仄,梅慧奇,等. 联用参麦注射液和复方丹参注射液治疗休克的临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志,2002,9:89-91.

(收稿日期:2006-09-12)

(本文编辑:李银平)

作者简介:梅慧奇(1977-),男(汉族),浙江苍南人,主治医师。