

疫实验研究。中西医结合杂志1983; 3(4):210。

3. 秦万章, 等。中医药治疗16例混合结缔组织病的观察。临床皮肤科杂志1982; 2:62。

4. 秦万章, 等。活血化瘀法治疗硬皮病的临床及其实验室

研究。中西医结合杂志1981; 1(2):69。

5. 秦万章, 等。银屑病血清唾液酸及环核苷酸的含量。中华皮肤科杂志1984; 17(3):167。

中西医结合抢救急性心肌梗塞伴发 重度感染性休克1例

中医研究院广安门医院 陈鼎祺

患者张××, 女, 52岁, 于1980年6月28日以急性心肌梗塞入院。心电图为非贯穿急性前壁心肌梗塞, 住冠心监护室。入院后检查: SGOT 149u, SLDH 400u, 嗜酸细胞 0, 三管法凝血时间平均 7.5 分钟, 甘油三酯 242mg%, β -脂蛋白 34%。治疗: 吸氧, 潘生丁内服, 静点极化液加利多卡因。脉沉细, 舌暗苔薄白微黄。中医辨证为气虚血瘀型。用益气注射液(黄芪、党参、黄精)及活血注射液(丹参、赤芍、郁金)各 10ml 加入液体中静点, 5 天后改为此六味药液煎的益气活血合剂, 早晚各服 100ml。病情逐渐好转, 于 7 月 4 日转入普通病房。7 月 6 日因乱食不洁瓜果, 于 7 日凌晨 1 点腹泻大半便盆稀水样臭便, 胸痛又较剧, 脉细弱, 心音弱, 而血压突然测不到, 肢凉、冷汗, 面苍白。肌注度冷丁止痛, 多巴胺及阿拉明加于葡萄糖溶液中静点。45 分钟后血压逐升至 80/50mmHg, 以感染性休克又转入监护室。当天体温 41°C, 两天后一直在 38°C 上下。血压常测不到, 在用多巴胺、阿拉明中再加去甲肾上腺素, 才能使血压维持在 100/0mmHg。两肺湿罗音明显, 气促, 合并左心衰而加西地兰、酚妥拉明以后改用硝普钠治疗。内服人参粉。并人工冬眠。后出现呼吸衰竭加洛贝林等呼吸兴奋剂静点。大便多次化验有大量红、白血球。白细胞总数在 22,000~52,400, 中性 81~93%。尿培养: 多次为大肠杆菌生长, 药敏试验: 开始氯、新霉素中度敏感, 以后各抗生素均不敏感。两次胸片为左下肺炎。血培养有大肠杆菌生长, 各种抗生素均不敏感。血红蛋白逐渐降至 7.2g%, 有明显贫血貌。7 月中旬出现呕吐咖啡样物, 查潜血强阳性, 有柏油样便, 7 月 15 及 17 日 3P 试验均阳性, 并发弥漫性血管内凝血。抗生素已先后用过 10 多种, 败血症未能控制, 因此, 便加用中药鼻饲(银花、蒲公英、地丁、板蓝根、马齿苋各 15g, 连翘、黄芩、黄柏、鲜藿香、茯苓各 12g, 鱼

腥草 20g, 香薷、佩兰各 10g, 鸡内金、白薏仁各 6g, 每日一剂, 每剂浓煎成 400ml, 每 6 小时鼻饲 100ml, 继服益气活血合剂, 红参粉 3g 冲服。以后尿液如脓状, 泌尿系感染严重, 以上鼻饲方去鲜藿香、香薷、佩兰, 加石苇 20g, 篇蓄、车前子各 15g, 野菊花 12g, 贯众 10g。一星期后诸症减轻, 稍有恶心, 舌质变红, 加养阴止呕等药, 处方: 黄芩、黄柏、制半夏、玉竹、元参各 12g, 板蓝根、鱼腥草、生地各 15g, 野菊花、贯众、竹茹、生姜、桔红各 10g, 鸡内金 6g。后来肺部感染明显, 咳嗽痰多, 而以宣肺化痰、清热解毒为治: 冬瓜仁 18g, 杏仁、百部、制半夏各 12g, 苡仁、苇根、鱼腥草各 15g, 桔红、黄芩、黄柏、野菊花、贯众、炒三仙各 10g, 鸡内金、白薏仁各 6g, 最后去黄芩、野菊花, 加竹茹 10g, 草叩 6g, 以调胃而善其后。从 7 月 18 日开始先后用中药共 16 次, 中药治疗第 6 天起, 即能听到舒张压, 收缩压保持在 100~130mmHg; 神志从 7 月 19 日起逐渐清楚; 体温至 8 月 27 日恢复正常, 白细胞总数 9 月初逐渐下降, 至下旬恢复到 5,200, 中性 74%; 血红蛋白 8 月中旬恢复到 11g%; 语言蹇涩, 反应迟钝, 咬牙等脑症状直至 9 月中旬才有好转; 出院前心电图衍变为陈旧性心肌梗塞。患者于 10 月 4 日基本恢复出院。

本病例出院时诊断: (1) 冠心病、急性前壁非贯穿型心肌梗塞; (2) 大肠杆菌败血症及泌尿系感染; (3) 重度感染性休克合并 II 度心力衰竭、肺炎、弥漫性血管内凝血; (4) 不排除中毒性脑病。由此可见本病例的复杂性, 在此危重的情况下, 特别是对多种抗生素耐药的情况下, 加用中药使病人转危为安, 这不仅体现了中医中药的重要作用, 同时也体现中西医结合抢救危重急症的优越性。

(本文承北京红十字朝阳医院内科翁心植教授及赵荔雍副主任医师审阅, 谨此致谢)