

显,但较一般常见病病死率仍偏高,尤其合并肺脑时,后果更严重。因此进一步深入开展中西医结合防治肺心病的研究实属必要,防治应从慢阻肺开始,还应抓紧肺心病早期和缓解期治疗。

二、当前在肺心病的中西医结合防治研究中,一些同志只强调治则验证而忽视辨证分型研究,这是不全面的。不分型,治则就无章可循,疗法杂乱不容易形成规律的东西以利推广。另外在分型上还必须坚持简明、实用的原则,既要体现疾病发展中某一阶段本质的变化,又要有相对的独立性,稳定性。根据我们几年来的实践,认为本分型能够初步体现上述原则。几年来通过专业学术交流,此分型也曾得到支持和肯定⁽²⁾。

三、分型的目的是指导临床提高疗效,为此应先在分型的原则指导下,结合当地药源情况制订一些疗效肯定,药味相对固定的基本方

剂。肺心 I 号、II 号方即是在实践的基础上逐步形成的。通过验证,总的疗效还好,只是在危重昏迷的患者,使用困难,今后应着手剂型改革。此外,我们认为根据患者当时的病情,采取对患者最为有利的中医或西医的治疗方法,也不失为中西医结合。

四、为了使分型建立在现代科学的基础上,除症状、体征等临床指征作为分型指标外,还应建立分型的客观实验室指标,这样才能更准确,更易推广。我们虽然作了一些努力,但尚不成熟,有待今后继续努力。

参 考 文 献

- 1.慢性肺原性心脏病中西医结合辨证分型和治疗原则(1977年修订).中华结核和呼吸系疾病杂志1978;1(1):57.
- 2.蔡如升.肺心病十年来的主要成绩.中华结核和呼吸系疾病杂志1984;7(3):129.

朱砂引起汞中毒致死1例报告

牡丹江林业中心医院内科 张培荣 王梦祥

患者×××,住院号8109,女,70岁。因腹痛呕吐3天,无尿9小时于1983年4月14日晨入院。该患者因心悸服用朱砂1~1.5g/次,日服3次,30天累计约100g。近3天腹痛、腹泻,呕吐黑色水样物,大便呈咖啡色,视物模糊。少尿24小时,无尿9小时。

入院查体:血压110/70mmHg,脉搏80次/分,呼吸36次/分。意识清楚,面部及双下肢轻度浮肿。胸廓桶状,肺部左肩胛下区可闻及少量细小水泡音。心脏未发现异常体征。肺肝界在右侧第8肋间。腹软,肝在剑突下可触及4.5cm,中等硬度,压痛不明显。脊柱无畸形,手指关节肿大变形(曾患类风湿关节炎)。

实验室检查:呕吐物潜血阳性,BUN50.5mg%,CO₂CP40容积%,血清钾20mg%,钠306mg%,氯化物585mg%。

入院后经利尿、抗炎、解毒、给氧、补液等多方抢救,不见好转,仍无尿。入院16小时后,意识模糊,血压70/40mmHg,呼吸42次/分,心率100次/分,心音弱,肢端发凉。入院后18小时呼吸、心跳停止,抢救无效死亡。

讨论:1.朱砂主要成分为硫化汞。该患者服用1个月,出现恶心、呕吐,严重的腹痛、腹泻,大便呈咖啡色,吐出物潜血阳性,可能系对胃肠粘膜腐蚀所致。胃肠道症状出现后第1日少尿,第2日无尿,BUN50.5mg%,出现急性肾功能衰竭。精神神经症状:开始兴奋,躁动多言,言语不清,后期意识淡漠、朦胧到丧失。本例未发现其它病因,上述症状出现于服朱砂以后,故诊断为汞中毒。

2.朱砂每次用量一般为0.3~1.5g,研细成末后服用。以往病例中每次用量及用药总时间,有超过此病例者,但未见发生中毒,亦未见到这方面报道。该患者每次用量在正常范围,连续用药1个月,总量达100g,其中 $\frac{1}{3}$ 左右为米粒大小之颗粒,该颗粒在胃肠道存留,刺激严重,以至最终出现急性肾衰。

3.教训:中医中药现为医务界广泛利用,特别是对多种慢性病疗效显著。从此病例看,对于中药也要掌握好剂量、用法、适应症,尤要因人而异,密切观察,发现问题及时采取措施,以防中毒。