

• 经验交流 •

丹参注射液对心源性休克及
心搏骤停的疗效探讨

附 2 例临床报告

上海第二医科大学附属仁济医院内科 俞国瑞

本文报道一例冠心病伴心力衰竭及休克患者，一例心搏骤停患者用其他药物治疗无效，于用丹参注射液治疗后，症状迅即好转。

例1 郭×，住院号 203371，66岁，男性，有心绞痛史20年。1972年时发现前侧壁陈旧性心肌梗塞，并反复发作心房颤动，于用洋地黄控制心房颤动，转复至窦性心律时，曾多次因心搏骤停发生阿—斯氏综合征，乃于1980年安装起搏器。于1983年初开始心悸、气急增剧，于同年4月6日住院治疗。入院后曾有二次因情绪激动，发生急性左心衰竭。第二次发作后经用速尿20mg，多巴酚酞胺 $10\mu\text{g}/\text{min}$ ，多巴胺 $80\mu\text{g}/\text{min}$ ，阿拉明10mg静脉注射后，继以 $50\mu\text{g}/\text{min}$ 静脉滴注，酚妥拉明 $0.05\text{mg}/\text{min}$ 静脉滴注，治疗持续约6小时，均无效。血压不能测得，以后再加5%碳酸氢钠100ml静脉滴注，仍未见效。血压持续不能测到6小时，患者肺部满布罗音，紫绀明显，四肢厥冷，无尿。当时心率86次/分，动脉血pH为7.024， Pco_2 60mmHg，心电图Ⅰ导联中示T波明显倒置。患者神志渐趋模糊。此时再在20ml治疗液中加入丹参注射液6ml（相当生药9g），10分钟后丹参滴完，血压可测得80/60mmHg，两肺罗音减少。于是再在100ml 5%葡萄糖中加入丹参注射液12ml，酚妥拉明10mg，多巴酚酞胺 $10\mu\text{g}/\text{min}$ 静脉滴注，1小时后复查动脉血pH为7.34， Pco_2 46.5mmHg，血压110/60mmHg。2小时后排尿600ml，患者神清，能平卧，肺底罗音消失，心电图Ⅰ导联示T波直立，休克情况改善，以后继续其它综合治疗，一月后出院。

例2 林××，77岁，男性。于1985年3月21日因急性前壁心肌梗塞住院。于入院后第二天因心房颤动导致肺水肿，经用多巴酚酞胺及硝普钠静脉滴注后症状改善。住院一周后因合并肺部感染，患者气急明显，并有紫绀，血压降至70/50mmHg，动脉血氧张力为56mmHg，血pH为7.195。经决定气管插管吸痰。于插管过程中，患者突然发生心搏骤停。经体外心脏按

摩，静脉注射5%碳酸氢钠50ml及阿拉明10mg约8分钟未见心搏恢复，再经静脉注射5%碳酸氢钠50ml、阿拉明10mg及丹参注射液4ml（生药6g），继续心脏按摩4分钟后，恢复窦性心律，血压70/60mmHg，再重复上述措施后，血压升至140/90mmHg。以后经用气管切开及正压呼吸，增血氧张力，患者神志于三天后恢复正常，病情逐渐恢复，三月后出院，情况良好。

讨 论 第一例示患者于开始发生心力衰竭时，用多巴胺、多巴酚酞胺、阿拉明及酚妥拉明治疗无效，提示患者周围小血管因交感神经兴奋而呈痉挛状态。由于患者曾于注射西地兰后诱致室性心动过速及心搏骤停，故在抢救时未予考虑应用洋地黄类药物。以后血压不能测到，患者四肢厥冷、无尿、神志渐模糊，提示为心力衰竭及心源性休克。患者血pH虽于用碳酸氢钠后，仍示严重代谢性及呼吸性酸中毒，提示血液灌注不足及肺水肿引起的呼吸道换气功能减退。于加用丹参注射液后血压迅即恢复，心力衰竭改善，提示静脉注射丹参注射液后，由于其具迅速增快微循环血流，一方面改善组织缺氧，使组织因缺氧而发生的损伤减轻，另一方面使扩血管药对原来因血管痉挛，血流停滞不能发挥作用，后因丹参增快循环血流速度而发生作用，血压与血pH迅速恢复正常。

第二例在严重酸中毒及缺氧条件下出现心搏骤停。经用5%碳酸氢钠及阿拉明静脉注射无效，8分钟后再用上述药加用4ml（6g）丹参注射液，4分钟后恢复窦性心律，再重复用第二次，用药后一分钟血压及心律恢复正常，更说明丹参静脉注射后，由于其改善微循环流速，使心、脑、肾、肝等重要器官灌注改善，于心脏复跳后患者能很快恢复血压及神志。出院时无任何后遗症。以上2例提示丹参注射液在抢救突变的危重患者，如和其他药物同用，可奏奇效，值得临床推广。