

T管进行中药排石和溶石治疗,可促进术后康复,缩短疗程。中西医结合治疗单纯性水肿型急性胰腺炎肯定有效,方法仍以通里攻下,清热利湿,舒肝利胆为主。对出血坏死性胰腺炎,中药治疗在降低病死率方面较单纯西医治疗有所提高。其病死率由40~50%降至10%左右,但有待观察更多病例加以验证。

总的来看,中西医结合诊治消化系统疾病具有广阔的发展远景,但今后任重而道远,很多工作处于初

步阶段,有待深入。当前的努力方向主要是在提高临床疗效的基础上,再深入探讨理论问题,一是千方百计提高临床疗效,以严谨的前瞻性科研设计,验证出高效、快效经得起重复的有效方药;二是在辨病和辨证方面,尽可能阐明中医证型的发生机理、证候特异性和病理生理基础,这样逐步深入下去,就可以为建立一个消化系统疾病的中西医结合的诊治模式打下良好基础,为发展具有我国特点的消化病学作出贡献。

复方丹参与葛根素治疗拟菊酯类农药中毒23例

解放军第一〇六医院(山东 250022) 赵淑贤

山东医学科学院 郑小玲

拟除虫菊酯杀虫剂(简称拟菊酯)为近年来应用广泛的新型高效农药,分为溴氰菊酯(商品名敌杀死Decis),氰戊菊酯(商品名速灭杀丁Sumicidin),不含氰菊酯(商品名灭害灵)等,国内时有中毒发生,在山东医学科学院动物实验的基础上,自1985年以来我们试用复方丹参、葛根素注射液治疗23例拟菊酯类农药中毒患者,取得了较好的疗效。并用一般抢救措施的10例作对照观察,现将结果报道如下。

一般资料 33例患者均为口服拟菊酯类农药中毒,男9例,女24例;年龄20~30岁12例,31~40岁8例;41~50岁7例;51岁以上6例;中毒时间平均为20分钟~3.5小时;溴氰菊酯中毒14例,氰戊菊酯13例,不含氰菊酯6例;服药20~150ml,平均65ml。口服中毒潜伏期为20~140分钟,轻度中毒17例,有头痛、头晕、乏力、恶心、呕吐、流涎、多汗、胸闷、流泪和视物模糊;中度中毒13例,除上述症状外有瞳孔缩小、肌颤、呼吸困难;重度3例,除上述症状外,肌颤明显,阵发抽搐,肺部湿罗音,昏迷。

治疗方法 除常规清水洗胃外,复方丹参组(13例):用复方丹参注射液(含丹参、降香各1g/ml,上海第一制药厂生产)30~40ml加入10%葡萄糖液500ml内静脉滴注,每日1次,共用2~5次。葛根素组(10例):用葛根素注射液(含葛根素10mg/ml,由山东医科院药物所提供)5mg/kg加入10%葡萄糖液500ml内静脉滴注,每日1次,共用2~4次。以上两组患者同时静脉滴注维生素C,因洗胃致胃出血者同时静脉滴注止血敏2~4g,甲氧咪胍0.6~1g,口服云南白药0.5g,每日2次。4例并用速尿40mg。对照组(10例):采用一般抢救措施,包括输液,大量维生

素C,ATP,辅酶A,7例用阿托品及解磷定,1例加用了肾上腺皮质激素。

结果 观察自第一次用药开始至症状消失时间。疗效标准:痊愈:头痛、头晕、乏力、呕吐、流涎、多汗、胸闷5小时之内消失,肌颤8小时消失;显效:上述症状6~24小时消失;有效:上述症状体征超过24小时消失;无效:症状体征无明显变化。复方丹参组痊愈5例,显效6例,有效2例;葛根素组痊愈、有效各5例;对照组均超过48小时。有5例因用阿托品过量产生阿托品中毒症状,经2~4天治疗中毒症状才消失。复方丹参组和葛根素组与对照组比较疗效有显著差异(t检验, $P<0.05$)。

讨论 复方丹参能活血化瘀,安神守心,消痛止痛,对中枢神经系统有抑制作用,并能减少皮层的自发活动,使重复刺激引起发放阈值升高,感觉刺激诱发电位增大,对心血管功能有明显改善作用。减少心肌对氧需求量,丹参拮抗藜芦生物碱作用可能是具有一定疗效的原因。

葛根素是从中药葛根分离出的多种单体之一,动物实验证明对急性溴氰菊酯中毒能减轻中毒症状,提高存活率,对心血管及中枢神经有明显保护作用。两组与对照组相比,能迅速控制症状,消除肺水肿,缩短病程,且药源丰富,副作用小,是值得探索的一种治疗拟菊酯中毒的新药物。

拟菊酯类农药中毒,胆碱酯酶活力多正常,虽然中毒症状酷似有机磷中毒,但因中毒机理不同,应用阿托品和解磷定疗效甚差,极易引起中毒,因此,应慎用或不用阿托品治疗。