

老年组相比,无显著差异($P>0.05$)。本组坚持气功锻炼的中老年FCG异常者自功率谱异常的阳性率,无论是II导联还是V₅导联,练功后均明显低于练功前,且差异显著或非常显著。同王崇行等报道一致。

心电图ST段变化是临床心电图学中反映心肌缺血与否的重要参数。ST段的频率成分一般低于40Hz⁽⁶⁾,故以反映心电信号低频成分为主的自功率谱,可能较心电图ST段更敏感地反映心肌缺血程度。气功锻炼使自功率谱异常的阳性率降低,提示气功锻炼可能改善冠状动脉灌流及由心肌缺血所致的心功能减退。

参 考 文 献

1. 朱妙章,等。急性心肌缺血与再灌注时频谱心电图变化。心功能杂志 1989; 1(1):48。
2. 臧益民,等。频域心电图的基本原理及临床应用。心功能杂志 1989; 1(1):15。
3. Labovitz AJ, et al. Evaluation of left ventricular systolic and diastolic dysfunction during transient myocardial ischemia produced by angioplasty. J Am Coll Cardiol 1987; 10:748。
4. 王崇行,等。气功改善高血压病合并冠心病患者心功能和缓解心血管病易患因素影响的初步观察。老年学杂志 1988; 8(2):83。
5. 赖世忠,等。正常成人频域心电图。心功能杂志 1989; 1(1):45。
6. Haberl R, et al. Frequency analysis of the surface electrocardiogram for recognition of acute rejection after orthotopic cardiac transplantation in man. Circulation 1987; 76(1):101。

中医药为主抢救大剂量氯丙嗪中毒1例

浙江省湖州市中医院(浙江 313000) 汤礼文 卢惠荣 李永平

病历简介 患者,女,43岁。因与丈夫口角,口服氯丙嗪200片(50mg/片)后昏迷、大小便失禁2h,于1991年4月3日急诊入院。查体: T35°C, P54次/min, R16次/min, BP11/6kPa。深昏迷,面色苍白,瞳孔针尖大小,光反射消失,颈软,心肺(-),腹平软,两下肢肌张力增强,浅深反射消失,双侧巴氏征(+).心电图示窦性心动过缓,部份ST段改变。化验:血K⁺3.2mmol/L, Na⁺、Cl⁻、Ca²⁺、CO₂CP值均正常。肝肾功能正常。诊断:氯丙嗪重度中毒。给予紧急洗胃,导泻(用番泻叶汁),吸氧,输液(加维生素C、ATP、肌苷、氯化钾),曾一度因呼吸慢且变浅而加用安纳咖0.5和可拉明0.375交替使用共6次,另用速尿、预防感染等,在此综合治疗基础上用参麦注射液(杭州第二中药厂)10ml+50%葡萄糖40ml静脉注射,20ml+10%葡萄糖500ml静脉滴注,每日1次。同时鼻饲安宫牛黄丸(杭州胡庆余堂)1粒,每日2次,连用3天,患者由深昏迷转意识模糊,第5天开始清醒,继续以参麦注射液20ml静脉滴注,安宫牛黄丸

1粒口服,每日1次,15天痊愈出院。随访至今未发现后遗症。

讨 论 氯丙嗪中毒主要是对皮层及皮层下中枢的抑制作用,并能直接扩张血管,抑制心脏及下丘脑血管运动中枢,使血压下降。目前无特效解毒剂,主要是对症、支持疗法和保肝、护脑等。我们用中药参麦注射液和安宫牛黄丸为主抢救此例患者成功的体会是:(1)洗胃彻底,用番泻叶汁导泻作用迅速,使药物尽可能多排出,减少吸收。(2)参麦注射液主要成分为人参(9g)、麦冬(15g)、五味子(9g)。现代药理学研究认为其对中枢神经有直接兴奋作用,促进脑清醒,同时可增进冠状动脉血流量,增强心肌收缩力,使血压回升,改善氯丙嗪中毒造成的内环境紊乱,使脑、心、肝等主要脏器功能恢复有了保证,达到回阳救逆之目的。人参还含有单糖类,多种维生素和氨基酸等,能加强机体对有害因素的抵抗力,而安宫牛黄丸具有清热解毒、降秽开窍、除痰醒脑的功用,配合参麦注射液治疗则进一步促进大脑清醒,加快机体恢复。