

肝失调达, 气机不畅, 滞于胞宫所致, 即所谓“不通则痛”。治疗以活血化瘀、软坚理气止痛为主。方中蒲黄、五灵脂与赤芍配合, 再加元胡、没药活血止痛, 小茴香等温经散瘀。金银花、连翘、败酱草清热; 丹参、三棱、莪术化瘀消癥; 川楝子消瘀和解除粘连的作用, 使异位的内膜缩小或消失。

对 I 期和 II 期的患者, 采用西药治疗的同时加用中药治疗, 特殊病例可局部加用抗生素和激素综合治疗, 使异位的子宫内膜萎缩、坏死, 使粘连组织松解, 水

肿消失。对希望生育者, 可促其受孕, 对不要求生育者, 可促其闭经。对 III 期和 IV 期的患者, 根据具体情况, 选用不同的手术方式。在术前采用假孕疗法或假绝经疗法, 主要目的是抑制异位内膜组织, 防止其在术中外溢而引起新的种植, 同时还能缩小病灶、减少粘连、减轻局部充血, 利于手术。术后服用克痛汤, 主要是为了杀灭残留病灶, 防止手术造成的新种植灶。本法具有疗效高、显效快等优点, 是一种值得推广的有效方法。

(收稿: 1995-01-18 修回: 1995-07-10)

中药及己中毒致死 1 例

周震远 胡隆隆

患者王某, 男性, 35 岁; 因左上腹痛 1 天于 1994 年 9 月 19 日以腹痛待查收住院。1 天前患者饮用汽水 1 瓶约 0.5 h 后, 诉左上腹持续性急剧绞痛, 并伴大汗淋漓, 头晕乏力, 多饮口渴及面色苍白等症。入院前 5 h 出现气急, 呈进行性加重。既往身体健康, 4 天前曾不慎自 3 米高处跌下, 除双侧上胸部隐痛外无其他不适, 并能参加田间劳动。

体检: T 36°C, P 100 次/min, R 28 次/min, BP 14/8 kPa, 消瘦, 嗜睡状态, 呼吸急速深大, 心率 100 次/min, 心尖区第一音亢进, 两肺呼吸音粗糙, 腹平坦, 全腹肌紧张并伴压痛与反跳痛, 肠鸣音正常。实验室检查: Hb 91 g/L, WBC $48.2 \times 10^9/L$, 中性 91%, 淋巴 9%, 血小板 $400 \times 10^9/L$ 。血糖 34.05 mmol/L。血 Na^+ 122 mmol/L, K^+ 7.4 mmol/L, Ca^{2+} 1.82 mmol/L, Cl^- 97 mmol/L。血 GOT 8021 u/L, 乳酸脱氢酶(LDH) 2538 u/L, 肌酸磷酸激酶(CK) 1570 u/L, 肌酸磷酸激酶-MB(CK-MB) 153.2 u/L, 羟丁酸脱氢酶(HBDH) 17 u/L。血 ALT 5986 u/L, 碱性磷酸酶(AKP) 86 u/L, 总胆红素 7.69 mg/dl, 间接胆红素 4.19 mg/dl, 血 BUN 10.8 mmol/L, Cr 329.6 μ mol/L, 尿酸 446 μ mol/L。血气分析: pH 6.84, $PaCO_2$ 11 mmHg, PaO_2 (吸氧状态) 149 mmHg, SO_2 96.5%, HCO_3^- 1.9 mmol/L, 血培养(死后报告)无菌生长。尿淀粉酶 56 u。入院诊断: 成人呼吸窘迫综合征? 败血症? 糖尿病酮症酸中毒? 予头孢唑啉、氨苄青霉素、胰岛素、地塞米松、5% 磷酸氢钠与林格氏溶液静脉滴注。当晚 9:00 复测血糖已降至正常, 重测血气 pH 7.0, HCO_3^- 13.9 mmol/L。但患者呼吸困难等症进一步加重, 精神极度软弱, 昏睡, 答话含糊, 频繁恶心。呼

吸深大急速(30~32 次/min), ECG 示心率 92~95 次/min, 呈室性自主性心动过速。次日凌晨 3:00 患者意识不清, 躁动, 尿少。BP 14/8 kPa, 巩膜与皮肤深度黄染, 心率 90 次/min, 左肺底湿罗音散在, 全腹肌紧张压痛。ECG 转为窦性心律, T 波异常高大。考虑多脏器功能衰竭(MOF)。家属提供患者跌伤后曾自服损伤药及己共 6 次, 量不详。考虑及己中毒合并 MOF。晨 6:00 许患者极度烦躁, 呼吸深快(40 次/min), 颈静脉充盈, 心率 105 次/min, 两肺底湿罗音密集。予静脉注射西地兰、速尿等药。上午 9:00 许出现四肢抽搐, 意识障碍加重, 呈昏迷状态。心率 110~130 次/min, 两肺满布湿罗音, 予加用二磷酸果糖与白蛋白等药。下午 2:00 许患者口鼻涌出大量粉红色泡沫样液体, 5 min 后呼吸、心跳先后停止, 虽经积极抢救无效死亡。

讨 论 及己(*Chloranthus serratus* (Thunb) Roem) 属金粟兰科植物, 别名獐耳细辛, 四叶细辛、牛细辛、老君须。药用部分为根及全草, 有活血散瘀、祛风止痛等功效。已知成分为黄酮甙、酚类等。本品味苦、平、有毒, 内服宜慎, 日煎服剂量为 1~3 分(0.3~0.9 g)。本例在饮用汽水后发病, 查血糖竟高达 34 mmol/L, 与民间有服该药须忌甜食一说颇相符合。该例血象呈类白血病反应, 颇为特异。血钠低, 血钾高, 血 ALT、LDH、CK、CK-MB、总胆红素与间接胆红素以及 GOT 等均明显升高, 血 BUN、Cr 亦升高且有少尿, 提示组织细胞广泛变性坏死, 膜泵损害严重, 肺、心、脑、肝、肾与胃肠均明显受累, 死于多脏器功能衰竭。显然本例存在继发性糖尿病与重症酮症酸中毒。本例给我们留下的教训为凡临床上遇有多种严重复杂症候同时存在而又难以用一般常见病解释时, 就应充分考虑药物中毒的可能性。

(收稿: 1995-07-10 修回: 1995-10-08)