

湿、利水祛毒、益气敛阴、涩肠止泻及调理升降,通过 238 例的临床观察,并与 82 例对照组疗效对比,无论从痊愈率、显效率、总有效率、止泻时间及临床症状消失时间方面,均优于对照组。药效学研究证明,温肠宁口服液不仅具有抗轮状病毒、抗腹泻,还有促进小肠消化吸收功能的恢复,增强机体免疫功能及抑制肠管运动等作用。也正是通过扶正祛邪,标本同治,重在调整和恢复胃肠的生理功能,以达

到祛除病因、增强健康的目的。

参 考 文 献

1. 吕绳敏. 婴幼儿轮状病毒腹泻. 中国医科大学学报 1985; 14(2): 177—179.
2. 张 骥. 婴幼儿轮状病毒肠炎中医治疗进展. 新中医 1988; (1): 51—52.
3. 王俊侠, 郭东文, 刘庆伟, 等. 维护肠道粘膜屏障功能对小儿腹泻病的治疗作用. 中国实用儿科杂志 1993; 8(4): 197—198.

(收稿: 1995—07—07 修回: 1996—05—03)

· 病例报告 ·

中西医结合救治病毒性心肌炎所致心跳骤停 1 例

李俊雄 张汉民 谢 兵 吴惠萍 梁可云 李锦新 姚胜林

病例摘要 患者男性, 33 岁, 因“突然意识丧失跌倒 10 分钟”于 1995 年 8 月 28 日下午 3 时 55 分来本院急诊。体检: 神志不清, 舌紫暗苔少, 脉绝。T 35℃, P 0 次/min, R 0 次/min, BP 0/0 kPa, 口唇紫绀, 皮肤湿冷, 颈动脉、股动脉搏动消失, 双瞳孔散大, 对光反射消失。心电图提示: 室颤。中医诊断: 厥证(气厥, 阳气虚脱挟瘀); 西医诊断: 心跳骤停(心肌炎)。

治疗经过 入院后即予心脏胸外按压, 人工呼吸, 气管插管, 呼吸机辅助呼吸, 心电监护, 冰敷头部, 后予盐酸肾上腺素 2 mg 静脉注射, 用 300 WS 电击除颤, 后又予 5%NaHCO₃ 50 ml 静脉注射, 盐酸肾上腺素 2 mg 静脉注射, 并予丽参针(广州中医药大学制药厂生产, 批号 950602) 20 ml 静脉注射, 利多卡因 50 mg 加 50% 葡萄糖 20 ml 静脉注射, 心电图提示室颤无改善的情况下, 继续予 360 WS 电击除颤 1 次; 并予参附针(四川雅安制药厂生产, 批号 950504) 20 ml 静脉注射, 丽参针 20 ml 静脉注射, 5% 葡萄糖盐水 250 ml 加利多卡因 200 mg 静脉滴注, 并于 0.5 h 后又用 360 WS 电击除颤 1 次, 此时心电图提示: 室速, 但仍未触及脉搏, 闻及心音; 予 5% 葡萄糖盐水 250 ml 加参附针 40 ml、生脉针(四川宜宾制药厂生产, 批号 950102) 40 ml 静脉滴注, 并予利多卡因 50 mg 稀释后静脉注射, 5%NaHCO₃ 50 ml 静脉注射, 0.5 h 后心电图提示: 结性心律, 可触及脉搏, 闻及心音。心跳恢复后, 自主呼吸恢复, 查

BP 16/11 kPa, P 60 次/min, R 20 次/min, 继续予心肺脑复苏后期治疗: 脱水, 纠正酸中毒, 营养脑细胞, 抗感染, 继续冰敷并予静脉注射中药醒脑静(无锡健宏药业总公司生产, 批号 950701) 开窍醒神, 继续心电监护, 呼吸机同步呼吸等处理。患者病情逐渐稳定后转入内科住院观察治疗。

体 会 本病例在意识丧失 10 min 后才开始心肺复苏而抢救成功, 有以下几点体会。

1 及时诊断, 迅速抢救。首先按常规应用西药, 使心室细颤变为粗颤, 有利于除颤成功。先后两次应用 5%NaHCO₃ 纠正酸中毒, 防止微血管痉挛、室颤阈值降低及脑水肿加剧。

2 在抢救过程中配合应用了丽参针、参附针、生脉针。丽参(高丽参)大补元气, 益气回阳; 附子大补阳气, 回阳固脱, 使阳气虚脱得补而回复。现代医学药理研究也证实人参有加强心脏收缩力, 减轻心肌损害、兴奋中枢(包括心血管和呼吸中枢)的作用。附子有升压等作用。

3 心肺脑复苏后脑功能的恢复是衡量复苏成败的关键, 在心肺复苏的同时, 我们即行脑复苏, 按照“早、深、久”的原则, 迅速予冰敷降温, 减轻脑细胞损害的进展, 心跳恢复后又马上予小剂量、多次应用甘露醇脱水。我们还应用中药醒脑静针, 开窍通闭、醒神止痉。

(本文承蒙姜兆侯教授、王景学副主任医师指导, 特此鸣谢)

(收稿: 1996—01—19 修回: 1996—04—30)