

全变化方面,若舌苔面积占舌头总面积之比例越高时,表示苔面布满舌面程度越高,另由舌苔在舌面上分布的对称性可判断其偏左、偏右及偏差程度。结果:(1)舌苔占舌头面积 40.74%,苔多寡正常;左舌苔占 45%,右舌苔占 55%,苔偏左右正常;舌苔与舌质对比为 48.68%,苔厚薄正常。见图 8(见插页 1)。(2)舌苔占舌头面积 53.55%,苔多寡正常;左舌苔占 46%,右舌苔占 54%,苔偏左右非常正常;舌苔与舌质对比为 77.31%,苔厚。见图 9(见插页 1)。(3)舌苔占舌头面积 82.5%,苔太多;左舌苔占 49%,右舌苔占 51%,苔偏左右非常正常;舌苔与舌质对比为 67.23%,苔偏厚。见图 10(见插页 1)。

讨 论

原始 RGB 彩色影像经由检测矩形区域、增强影像对比、影像二值化及边界检测等步骤,最后得出舌头曲线影像并将之分离为舌质与舌苔两大特征与人眼辨识结果几乎完全吻合,证明我们所提出这特征撷取方法优良,非常适用于自动化舌诊影像特征撷取。未来将陆续加入其余舌诊特征—苔色、舌色、剥苔、朱点、裂纹等特征,并以模糊关系(fuzzy relation)进行舌特征综合分析,以期形成完整之舌诊电脑化系统,提供中医师断症之参考指标,并在舌诊科学化的领域上尽一绵薄之力。

(收稿:1998-06-24 修回:1999-06-30)

• 病例报告 •

中西医结合抢救心脏骤停 58 分钟 1 例

周 杰

病例简介 患者女性,30岁,住院号:94983。1998年5月19日上午9:30在手术室行股骨干骨折切开内固定术时,硬膜外麻醉后突然呼吸停止,随即心脏骤停,大动脉搏动消失,瞳孔散大,心电监护显示直线。中医诊断:厥证(气厥阳脱);西医诊断:心脏骤停(麻醉意外)。

治疗经过 立即给予气管插管,连接呼吸机,胸外按压,电击除颤等基础生命复苏术(BLS)。先后给予静脉注射肾上腺素 5mg, 5% NaHCO₃ 100ml 等药物。同时加用参附注射液(四川雅安制药厂生产)100ml 静脉注射,以回阳救逆,益气固脱。经过连续 58min 的 BLS,于 10:28 心电监护显示室上速(SVT),可触及脉搏。BP:170/90mmHg, HR:190 次/min。仍无自主呼吸。10:30 查体:深昏迷,双侧瞳孔 6mm,对光反射与睫毛反射消失。双肺满布水泡音与痰鸣音,掩盖心音。口鼻冒血水。即刻诊断:急性肺水肿。马上以速尿 80mg,西地兰 0.6mg 静脉注射,连续正压给氧等措施 2.5h,仍无改善。急查血常规(WBC $18.0 \times 10^9/L$, N 0.97, L 0.03),肾功能,血糖(27.6mmol/L), CO₂ CP(15), K⁺(3.0)。在纠正酸中毒与电解质紊乱时,再予

参附注射液 100ml,速尿 200mg 静脉注射等。直到 15:00 双肺罗音消失,HR:110 次/min。此后,根据保护心脏功能,抗炎,支持与对症原则,应用中西医结合方法进一步实施二期复苏(ABLS)。直到次日晨 1:50 查体:双侧瞳孔 3mm,出现眼球与肢体运动。3:50 意识恢复。5:00 苏醒。6:15 停呼吸机,R:36 次/min, SpO₂ 99。7:20 脱离氧供。10:00 拔气管插管送回病房。住院 13 天痊愈再次手术,于 1998 年 7 月 19 日康复出院。

体 会 BLS 后复苏成功的标志在于智能恢复,该患者在 BLS 与 ABLS 过程中,以保护心、脑、肾为主,应用中西医结合方法准确地处理各种严重并发症是成功的关键。

我们近年在 13 例心脏骤停患者的复苏过程中,对于 BLS 自主循环恢复后 1~5min 内出现的各种快、慢型心律失常经西药纠正无效时,依照回阳救逆,益气固脱之理,应用参附注射液 100ml 静脉注射,疗效满意。无效时可重复应用,都显示出明显的即时效应。推测该药具有一定的正性肌力作用与抗心律失常作用。然而,自主循环恢复后的综合措施对于提高复苏成功率具有关键性作用。

(收稿:1999-09-01 修回:1999-10-20)