

- 1990;10(4):187.
- 2.陈德昌,景炳文,杨建东,等.大黄对胃肠动力学影响的基础和临床研究.中国危重病急救医学 1997;9(2):411—413.
- 3.陈德昌,杨兴易,景炳文,等.大黄对危重症患者应激性胃肠粘膜病变的治疗作用及其机制的研究.中国危重病急救医学 1996;8(7):395—398.
- 4.陈德昌,景炳文,杨兴易,等.大黄对肠粘膜屏障保护作用的机制探讨.中国危重病急救医学 1996;8(8):449—451.
- 5.陈德昌,景炳文,陈基岱.大黄对内毒素所致肠源性感染的治疗作用的实验研究.中国中医急症 1994;3(2):84.
- 6.杨建东,陈德昌,景炳文.大黄抗内毒素性休克大鼠炎性介质作用的实验研究.中国危重病急救医学 1998;10(8):470—473.
- 7.刘兴祥.大黄的药理作用及其临床应用.中国中西医结合杂志 1992;12(9):571—573.
- 8.李志军,王今达,崔乃杰.家兔应激性溃疡发病机制和防治的实验研究.中国危重病急救医学 1996;8(9):516—518.
- 9.焦东海,蒋小维,阮宜吾.全国首届大黄学术研讨会文献概述.中医杂志 1988;29(11):866—868.
- 10.姜兴禄,陈德昌,景炳文.大黄对低血容量性休克大鼠脑肠肽影响的观察.中国危重病急救医学 1998;10(11):644—646.
- 11.焦东海.正常家兔饲喂不同剂量大黄前后的血液流变学观

- 察.中西医结合杂志 1986;6(4):245—257.
- 12.王硕仁,郭自强,廖家桢.六类十八种中药对血栓素 A_2 和前列环素合成的影响.中国中西医结合杂志 1993;13(3):167—170.
- 13.李新宇,景炳文,陈德昌,等.大黄对大鼠肠缺血——再灌注所致肺损伤过程肿瘤坏死因子、一氧化氮和磷脂酶 A_2 的影响.中国危重病急救医学 1999;11(2):71—75.
- 14.杨自力,白 涛,吴恒义.内毒素损伤内皮细胞过程中一氧化氮和氧自由基的关系.中国危重病急救医学 1998;10(8):504—505.
- 15.屈振亮,渠江海,杨春朋,等.重症急性胰腺炎并发多脏器功能失常综合征时内皮素和一氧化氮的变化及药物的治疗作用.中国危重病急救医学 1998;10(10):599—602.
- 16.陈德昌,景炳文,张翔宇,等.大黄对肠粘膜屏障的保护作用.中国危重病急救医学 1994;6(6):329—331.
- 17.陈德昌,杨建东,景炳文,等.大黄对大鼠肠粘膜及肠血管通透性的影响.中国危重病急救医学 1997;9(7):385—388.
- 18.申冬珠,冯 红.大黄对家兔内毒素性发热及脑脊液 cAMP 含量的影响.中国病理生理杂志 1989;5(2):77.
- 19.马 路,侯桂霞,顾 华.大黄免疫调节作用的实验研究.中西医结合杂志 1991;11(7):418—419.

(收稿:1999-04-07)

清开灵注射液辅助治疗一氧化碳中毒意识障碍 30 例

陈立庚 韩秀茹

1994 年 3 月~1999 年 11 月,我们用清开灵注射液辅助治疗一氧化碳中毒伴意识障碍患者 30 例,并与单用西药常规对症治疗的 30 例作对照观察,现报告如下。

临床资料 (1)病例选择:意识状况按 1978 年修订的昏迷观察表 Glasgow-Pittsburgh(GCS)积分 < 30 分,发病时间 0.5~10h。排除有严重心、脑、肾病患者。(2)一般资料:60 例患者按区组随机分为两组。治疗组 30 例中,男 12 例,女 18 例;年龄 (30.1 ± 9.1) 岁;GCS 昏迷积分 (22.4 ± 3.9) 分。对照组 30 例中,男 8 例,女 22 例;年龄 (33.2 ± 7.7) 岁;GCS 昏迷积分 (23.8 ± 3.4) 分。两组资料比较差异无显著性,有可比性。

治疗方法 两组均给予吸氧,大剂量维生素 C 静脉滴注,降颅内压,用呼吸兴奋剂、抗感染及对症处理。治疗组同时辅助用清开灵注射液(成分:牛黄、水牛角、珍珠母、黄芩、栀子、板蓝根、金银花等,北京中医药大学实验药厂生产,批号 96062307)60ml 加入 5%葡萄糖注射液 500ml 静脉滴注,每天 1 次。

结 果 (1)疗效判定标准:以 GCS 积分提高至 ≥ 32 分为意识清醒,观察两组患者意识清醒时间。(2)意识清醒时间:治疗组为 (5.64 ± 3.96) h,对照组为 (8.35 ± 3.72) h,意识清醒时

间治疗组明显短于对照组($P < 0.05$);平均住院时间:治疗组为 (11.7 ± 4.1) 天,对照组为 (13.2 ± 1.0) 天,两组比较差异无显著性。死亡:治疗组 3 例,对照组 6 例;出院时神经系统后遗症:治疗组 5 例,对照组 9 例,因观察例数较少,两组比较差异无显著性。

体 会 一氧化碳中毒时,由于一氧化碳与血红蛋白结合,形成碳氧血红蛋白,造成急性缺氧症。其主要病理改变为脑血管先痉挛后扩张,渗出增多,严重时发生脑水肿,局灶性坏死,形成颅内高压,甚至出现脑疝乃至死亡。临床急救主要采取高压氧仓疗法,但因高压氧仓疗法所需设备及技术条件较高,一般医院大多没有配备,患者往往因此失去了最佳救治时机。中医学认为,本症病机为毒入体内,化痰化热上则蒙蔽清窍,扰乱神明之府;下则阻于三焦,影响气机运行,致气机逆乱,经脉瘀阻,全身脏腑功能失调。而使用清开灵注射液治疗本病,其醒脑开窍,化痰降浊,清热解毒之效正好切中病机,进而从整体上纠正人体气血运行的逆乱,促进神明的恢复。

本资料表明,治疗组患者治疗后意识清醒时间比对照组明显缩短,提示清开灵注射液对一氧化碳中毒伴意识障碍患者有一定的临床应用价值。

(收稿:2000-03-03 修回:2000-06-06)