

级单位,也做此类临床观察,而且比例之高,发人深省。笔者认为,多学科学术交流不充分、知识更新速度慢,是产生此问题的最根本的原因。一些年青工作者缺少严谨求实的科研作风也是其中原因之一。

3 在 44 篇文献中,23 篇(52.3%)的文献采用的是辨证论治,其余为专病专药。通过分析,笔者发现,目前存在辨证论治僵化和一方一药统治一病的两种趋向。

4 本次调查发现,绝大多数临床观察采用 1979 年座谈会《疗效评定标准》作为评定标准。此标准自 1979 年制定以来,还未进行修订。它以症状和心电图的改善程度为疗效判定指标,对于评定 SA 较为适合,但对于 UA 则显得不够全面。在循证医学原则的指导下,采用含有预后转归的疗效评定标准的巨大成就之一,就是在短短的十几年里改变了许多疾病的治疗原则及用药理念,此点在心血管病学领域显得更为突出。在 UA 的西医疗效评定中,已把预测其危险度的心肌钙蛋白 T(cTnT)及近远期心脏事件考虑进去。为此,笔者认为,应尽快组织有关专家修订 1979 年座谈会《疗效评定标准》或另行制定 UA 疗效评定标准,以便

适应临床实际需要。

在过去的几十年里,在中医药防治冠心病心绞痛(当时将 UA、SA 混在一起作研究,但主要着眼于 SA)方面,我们曾做了大量临床科研工作,并取得了公认的临床疗效。在现代医学迅猛发展的今天,我们要紧跟现代医学发展动态,踏踏实实搞临床科研,通过防治 UA、SA 的工作使中西医结合在根据中国国情制定的冠心病心绞痛治疗指南中占有一席之地。

参 考 文 献

- 1 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 不稳定性心绞痛诊断和治疗建议. 中华心血管病杂志 2000 28(6):409—412.
- 2 陈可冀,雷 燕. 加强不稳定性心绞痛的防治研究. 中国中西医结合杂志 1996 16(10):579.
- 3 陈可冀,廖家桢,肖镇祥主编. 心脑血管疾病研究. 上海:上海科技出版社,1988:318—319.
- 4 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第 1 辑. 1993:41.
- 5 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社,1994:18.

(收稿 2002-09-09 修回 2003-01-15)

成功抢救清开灵注射液致过敏性休克 1 例

李 鹏 张宪美

病例简介 患者,男,12 岁,因高热、咽痛 2 天就诊。给予清开灵注射液 40ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,20min 后患者突感寒战、胸闷、呼吸困难,考虑为清开灵过敏,立即停用清开灵,鼻导管吸氧,给予地塞米松 10mg 静脉推注,异丙嗪 50mg 肌肉注射,10% 葡萄糖酸钙 20ml 注射液静脉推注,约 10min 后患者突发四肢抽搐,双目上视,神志不清,面色青紫,口唇紫绀。查体见昏迷,双瞳孔对光反射迟钝,血压未测到,双肺满布湿罗音及哮鸣音,心率 180 次/min,心音低弱,心电图监护显示动脉血氧饱和度 80%,呼吸 50 次/min。初步诊断为(1)过敏性休克(2)急性肺水肿(3)缺血缺氧性脑损害。迅速建立两条静脉通路,立即给予肾上腺素 1mg 加入生理盐水 500ml 中静脉滴注抗休克,再次予地塞米松 10mg 静脉推注抗过敏,安定 10mg 静脉推注以解痉止搐,多巴胺 60mg 加入生理盐水 500ml 静脉滴注,升压、补液、扩容后,血压很快升至 70/30mmHg。改为面罩持续高流量吸氧,持续心电、血氧、血压、心率、呼吸频率监测。1h 后患者血氧饱和度恢复正常为 98%,呼吸降至 30 次/min,心率降至 140 次/min,双肺湿罗音逐渐减少直至消失,血压升至 90/60mmHg,但仍处于昏迷状态,且反复出现烦躁不安、抽搐、肺水肿,故反复予安定 5mg 静脉推注以镇静止搐,地塞米松 10mg 静脉推注以抗过敏消除肺

水肿(6h 内安定总用量 35mg,地塞米松总用量 40mg),并予纳洛酮 0.8mg 加入液体静脉滴注纠正休克,逆转昏迷,对抗安定引起的呼吸抑制。继续输注平衡液并注意随时调整输液速度以免加重或诱发肺水肿,持续导尿记录出入量。休克 1h 后化验生化示二氧化碳结合力(CO₂-CP)降低,提示患者存在代谢性酸中毒,予 5% NaHCO₃ 100ml 静脉滴注进行纠正。此后多次复查血液生化,及时补充水、电解质,纠正酸碱失衡。6h 后患者烦躁、抽搐、肺水肿不再出现,体温、血氧、血压、呼吸、心率恢复正常并保持稳定,但仍处昏迷状态。停用升压药多巴胺,改为鼻导管吸氧。由于患者发病后一直处于昏迷状态,目前主要问题为缺血缺氧性脑损害,继续给予吗啡受体拮抗剂纳洛酮静脉滴注(总量达 4mg)以保护脑细胞功能,促进苏醒,并继续补液、抗感染治疗,期间密切监测各项生命体征。自发病起 17h 后,患者意识清醒,随后言语、肢体活动及神经反射均恢复正常(17h 入液总量 3700ml)。继续留观予输液抗感染抗过敏治疗,2 天后痊愈出院。

讨 论 清开灵注射液近年大量用于临床治疗高热及脑梗死、脑出血等,疗效可靠。我科在以往多年临床使用中未发现有明显过敏反应。此例患者因高热就诊,静脉滴注清开灵 20min 后很快出现严重过敏反应——过敏性休克、急性肺水肿、继发缺氧性脑病,经迅速及时积极有效抢救转危为安。

(收稿 2002-12-30)