

4 Celermajer DS, Sorensen KE, Gooch VM, et al. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis. *Lancet* 1992;340(8828):1111—1115.

5 Hirschfield GM, Pepys MB. C-reactive protein and cardiovascular disease: new insights form an old molecule. *QJM* 2003;96(11):793—807.

6 Tamai O, Matsuoka H, Itabe H, et al. Single LDL apheresis improves endothelium-dependent vasodilatation in hypercholesterolemic humans. *Circulation* 1997;95(1):76—82.

7 Kaesemeyer WH, Caldwell RB, Huang J, et al. Pravastatin sodium activates endothelial nitric oxide synthase independent of its cholesterol-lowering action. *J Am Coll cardiol* 1999;33(1):234—241.

8 Sacks FM, Pfeffer MA, Moye LA, et al. The effect of pravastatin on coronary events after myocardial infarction in patient with average cholesterol levels, Cholesterol and Recurrent Events trial Investigators. *N Engl J Med* 1996; 335(14):1001—1009.

9 张茂良,段震文,谢申猛.血脂康有效成分研究. *中国新药杂志* 1998;7(3):213.

Zhang ML, Duan ZW, Xie SM. Study on effective constituents of Xuezhikang. *Chin J New Drug* 1998;7(3):213.

10 Water DD, Azar RP. Should intensive cholesterol lowering play a role in the management of acute coronary syndromes? *Am J Cardiol* 2000;86(Suppl):35J—43J.

(收稿:2004-07-07 修回:2004-08-29)

中药三物备急丸治疗严重胃肠功能障碍 2 例

赵 平¹ 张秋才² 王 蕊³

在 ICU 中,当心肺复苏后,或是严重创伤、休克的患者,心、肺、肝、肾等脏器得到支持后,胃肠功能难以恢复,采用西医的促胃肠动力药、灌肠或中医的针灸、足三里封闭等方法常难以奏效。对于这些严重的胃肠功能功能障碍,我们采取用中药三物备急丸治疗,取得了较好的疗效,现报道如下。

病例 1 男性,12 岁,住院号 259686。于 2003 年 9 月 10 日因触电倒地后意识不清,家属呼 120 后送我院,当时心音听不到、大动脉搏动消失、呼吸停止、血压测不到。面色紫绀、意识不清、双侧瞳孔散大均 5mm,光反射消失。诊断:电击伤,心跳呼吸骤停。立即给予心肺复苏术,患儿出现室颤,用 200 瓦秒非同步电击除颤后恢复窦性心律。同时给予气管插管、机械通气、脑复苏等措施,病情稳定,生命体征恢复正常,血氧饱和度正常。但患者一直处于昏迷状态,无胃肠蠕动、无肠鸣音。用肥皂水灌肠 2 次,促胃肠动力药莫沙比利 5mg,每日 3 次。大黄 30g,煎后分次胃管内注入均未见效。又采取针灸、新斯的明足三里封闭的方法也未能奏效,腹部听诊胃肠道仍寂静无声。西医诊断为严重胃肠功能障碍。于 2003 年 9 月 26 日请中医诊治,证见神昏目合、口开舌吐、四肢强直、饮食不化、瞳神散大、苔白水滑,属脱症。元气衰败,胃气也无,但双目微有神,脉虽弱而缓,神气尚存。给予参附注射液 40ml,静脉滴注,每日 1 次。三物备急丸一剂(巴豆 2 个去皮,生大黄 3g,干姜 3g)共研细末,加水调至 50ml 胃管内注入。患儿第 2 天出现腹泻 6 次,水样便 1 500ml。便潜血阴性。可闻及微弱肠鸣音。2003 年 9 月 27 日中医辨证腑气已通,又用温补脾胃、理气化痰方:干姜 5g 红参 5g 茯苓 5g 陈皮 10g 半夏 5g 白豆蔻 10g 石菖蒲 5g 郁金 5g,每日 1 剂,共 3 剂,水煎服。9 月 29 日佐以开窍之法:加苏合香丸,1 丸,每日 1 次。2003 年 10 月 3 日患儿开始排便排气,为稀便。左下腹可触及条索状粪块。前

方加川厚朴 5g,杏仁 5g,槟榔 10g。枳实 5g,白芍 5g,每日 1 剂,共 4 剂,水煎服。于 10 月 7 日患儿腹部出现胃肠蠕动感,左下腹可触及移动性包块,听诊可闻及肠鸣音,但较弱。经肛门掏出成形便 1500g。前方加木香 5g。后又用温中理气通腑之法以畅通肠气,前后近 1 月,肠蠕动及肠鸣音完全恢复正常,每日鼻饲饮食,二便正常至今。除神志未恢复外,各脏器功能正常。

病例 2 女,27 岁,住院号 194964。于 1998 年 4 月 10 日行剖腹产术,因肺栓塞心跳、呼吸骤停,经心肺复苏后生命体征趋于平稳,但一直处于昏迷状态,无肠鸣音、无排便排气。鼻饲注入液体不能进入肠道。用普瑞博思 10mg 灌肠、胃复安 10mg 肌肉注射,新斯的明足三里封闭、艾灸、针灸强刺激均无疗效,于 5 月 9 日中医会诊,证见神昏目合、瞳孔散大、手撒、饮食不入、脉细、呼吸机维持呼吸。诊断:脱症,给予参附注射液 40ml 加 5% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,每日 1 次。中药丁香 9g,沉香 3g,煎后胃管内注入未见明显疗效。于 5 月 15 日上午给予三物备急丸一剂(巴豆 2 粒去皮,生大黄 3g,干姜 3g)共研细末,加水 50ml 鼻饲,服药 1.5h 排干便 50g,当日下午排稀便 4 次约 500ml,次日又排稀便 3 次,共 200ml。试进食小米米汤 50ml,每日 2~3 次,鼻饲成功。又给予附子 15g,干姜 10g,红豆蔻 10g,杏仁 10g,川厚朴 15g,砂仁 10g,三七 10g。肠鸣音渐恢复,排便正常。但终因脑死亡不复,1 个月后家属放弃治疗而死亡。

体会 三物备急丸出自《金匮要略》,是传统的温下代表方。适用于阳气虚衰,胃肠寒结之证。方中巴豆性热,攻坚破滞,除五脏六腑之沉寒;生大黄苦寒,推陈布新,荡涤肠胃,又能制巴豆之烈;干姜气浓味厚,可通阴助阳,祛脏腑之痼冷。三药配合,可使水谷之道畅通,而胃气得复。

由于病例尚少,对该药的适应症、禁忌症、作用机制及作用时间,毒副反应等还需进一步观察,旨在能引起同行的关注,为 ICU 中选择性消化道祛污染术提供一个快速、经济、实用的新方法,提高救治的成功率和减少患者的住院日。

(收稿:2004-05-20 修回:2004-09-08)

作者单位:1. 河北省人民医院 ICU(石家庄 050000);2. 河北省人民医院中医科;3. 河北医科大学研究生院