

表 1 两组患者近、远期疗效比较

Table 1 Comparison of short-term and long-term curative effect between two groups

| 组别  | 例数<br>(例) | 近期疗效〔例(%)〕 |          |          |           | 远期疗效〔例(%)〕 |          |          |            | 复发<br>〔例/例(%)〕 |
|-----|-----------|------------|----------|----------|-----------|------------|----------|----------|------------|----------------|
|     |           | 痊愈         | 有效       | 无效       | 总有效       | 痊愈         | 有效       | 无效       | 总有效        |                |
| 治疗组 | 113       | 58(51.3)   | 43(38.1) | 12(10.6) | 101(89.4) | 52(46.0)*  | 30(26.6) | 31(27.4) | 82(72.6)** | 19/101(18.8)*  |
| 对照组 | 111       | 46(41.4)   | 43(38.8) | 22(19.8) | 89(80.2)  | 30(27.0)   | 31(27.9) | 50(45.1) | 61(54.9)   | 28/89(31.5)    |

注:与对照组比较:\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ 

滞郁热,胃失和降、胃气上逆而致。正源颗粒组方中代赭石重镇降逆,然重用镇降有妨于脾胃运化,故取柴胡疏肝宣通,以遏代赭石降逆之过极。枳壳、制半夏理气燥湿,散结降浊。现代药理研究证实枳壳能加快胃体收缩节律,改善胃及食管运动障碍;白术、茯苓健脾助运;黄连、吴茱萸为左金丸,苦辛通降,清热和胃,能抑制内、外源性胃泌素诱导的泌酸<sup>[4]</sup>,减少反流物对胃食管黏膜的刺激和损伤。延胡索活血止痛,且能显著抑制胃酸分泌,降低胃液游离酸度和总酸度,降低胃蛋白酶活性。本研究表明,正源颗粒能有效改善 RE 患者的临床症状和食管黏膜炎症。虽然治疗组近期总有效率及痊愈率与对照组比较差异

无显著性,但正源颗粒有较好的远期疗效和较低的复发率,可以认为它对 RE 有较好的治疗效果,且价廉,无不良反应而易被患者接受。

## 参考文献:

- [1] 祁宏,张宏俊,陈旭,等.“抑反汤”治疗胆汁反流性胃炎 100 例[J]. 江苏中医,1999,20:19.
- [2] 中华医学会消化内镜学会. 反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行)[J]. 中华消化内镜杂志,1999,16:326.
- [3] 柯美云. 常见胃肠动力疾病的诊断和治疗[J]. 中华内科杂志,1995,34:280-282.
- [4] 张红梅,刘晓伟,曲宏达,等. 左金丸对应激性溃疡大鼠下丘脑室旁核 c-fos 及 HPA 轴的调节作用[J]. 中国中西医结合急救杂志,2004,11:276-280.

(收稿日期:2006-05-14)

(本文编辑:李银平)

## • 病例报告 •

## 大剂量水杨酸中毒意识丧失 38 h 脑复苏成功 1 例

田鲜美,江其敏,刘清泉

(北京中医药大学东直门医院,北京 100700)

【关键词】 中毒;药物;水杨酸;意识丧失;复苏,脑

中图分类号:R278 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2006)05-0284-01

患者女性,23 岁,因口服 150 片去痛片,出现口唇及全身发绀、意识丧失,昏迷约 30 min 急诊入院。入院查体:患者深昏迷,双侧瞳孔散大,直径 4.5 mm,对光反射消失,全身皮肤发绀,唇甲青紫,呼吸、心跳停止,血压为零。立即行心肺复苏,气管插管呼吸机辅助呼吸,洗胃、建立静脉通道,根据实验室检查结果积极抗休克、纠正酸中毒等对症治疗,心肺复苏 1 h 后患者出现心跳、血压,但继之出现消化道出血、肝肾功能不全、脑水肿等多器官功能衰竭,同时伴有小型癫痫样抽搐。在抢救过程中一直使用低温治疗以保护大脑,同时给予体积分数为 10% 的水合氯醛 20 ml(加温水 20 ml)

保留灌肠,待抽搐停止后给予鲁米那 0.1 mg,每 8 h 肌肉注射 1 次,逐渐减量。入院 38 h 后患者散大的瞳孔逐渐缩小,出现对光反射、角膜反射,无颈项强直,继之出现肢体的自主运动,72 h 彻底苏醒,问话能准确回答,第 5 日拔除气管插管,计算力、记忆力逐渐恢复,经综合调理后,第 8 日出院。入院当日及第 2 日分别行床旁血液滤过治疗 2 次。随访至今未发现患者有后遗症。

在对该患者的成功抢救过程中有如下体会:①综合治疗:恢复自主循环、维持有效动脉压、积极抗抽搐、缩短脑缺血时间等可减少心搏骤停患者的神经系统后遗症发生率;提升复苏后的动脉血压可增加脑组织灌注,减少无复流及低复流现象,改善神经功能愈后。积极处理复苏后综合征,防止多器官功能障碍和维

持内环境稳定,对于脑功能恢复有着重要的意义。②低温治疗是目前惟一临床证实有效的脑保护措施:本例患者治疗中坚持持续使用冰帽,并在腋下等处放置冰袋,维持低温治疗是抢救成功的关键环节。低温治疗对脑保护的作用机制与以下因素有关:减少兴奋性氨基酸释放;减少一氧化氮(NO)产生;降低组织耗氧,延续继发性脑能量代谢障碍的发生;减少 ATP 消耗和防止细胞膜去极化;抑制钙超载;改善脑血流紊乱和减轻脑水肿;减轻细胞酸中毒;减弱自由基反应;抑制蛋白激酶 C 活性;减轻缺血导致微血管相关蛋白质的丧失,维持正常的神经细胞骨架。

(收稿日期:2006-07-09)

(本文编辑:李银平)

作者简介:田鲜美(1964-),女(朝鲜族),吉林人,主治医师。