

中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 710-725.

[5] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会. 冠心病中医辨证标准. 中国中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257.

[6] 贾振华, 李叶双, 吴以岭, 等. 急性心肌梗死证候诊断标准规范化研究. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(4): 195-199.

[7] 王永炎, 张启明, 张志斌. 证候要素及其靶位的提取. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1): 6-7.

[8] 张志斌, 王永炎, 吕爱平, 等. 论证候要素与证候靶点应证组合辨证. 中医杂志, 2006, 47(7): 483-485.

[9] 张敏州, 田文杰, 邹旭, 等. 急性心肌梗死冠脉介入治疗前后中医辨证治疗思路与方法——附 70 例患者治疗分析. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(7): 638-639.

[10] Jaffe R, Dick A, Strauss BH. Prevention and treatment of microvascular obstruction-related myocardial injury and coronary no-reflow following percutaneous coronary intervention: a systematic approach. JACC Cardiovasc Interv, 2010, 3(7): 695-704.

[11] Moens AL, Claeys MJ, Timmermans JP, et al. Myocardial ischemia/reperfusion-injury, a clinical view on a complex pathophysiological process. Int J Cardiol, 2005, 100(2): 179-190.

[12] Pombum VJ, Korbmacher B, Cleveland S, et al. Cardiac stunning in the clinic, the full picture. Interact Cardiovasc Thorac Surg, 2010, 10(1): 86-91.

[13] 陈江斌, 黄从新, 唐其柱, 等. 急性心肌梗死早期再灌注对心室肌易损性的电生理影响. 中国危重病急救医学, 2000, 12(3): 142-144.

[14] 高铸焯, 徐浩, 史大卓, 等. 急性心肌梗死中医辨证分型的聚类研究. 中国中医急症, 2007, 16(4): 432-434.

[15] 赵益业, 林晓忠, 张敏州, 等. 邓铁涛教授以心脾相关学说诊治冠心病经验介绍. 新中医, 2007, 39(4): 5-6.

(收稿日期: 2010-09-03)
(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

血液灌流联合血液透析成功救治超大剂量多虑平中毒 1 例

马黎军¹, 邱财荣², 宋海波¹, 唐礼丽¹, 荆欣庚¹, 王 球¹
(解放军第三医院①肾脏内科, ②药剂科, 陕西 宝鸡 721004)

【关键词】 中毒; 多虑平; 血液灌流; 血液透析

中图分类号: R595.4 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.05.005

本科采用血液灌流(HP)联合血液透析(HD)等综合措施, 成功救治 1 例超大剂量多虑平中毒患者, 报告如下。

1 一般资料

患者男性, 25 岁, 2010 年 5 月 7 日因自服多虑平 300 片(7.5 g), 2 h 后至急诊抢救。抢救时意识不清, 双侧瞳孔等大、等圆, 直径 2 mm, 对光反射迟钝, 四肢未见抽搐, 给予洗胃后 16:30 入科。查体: 体温 36.8 °C, 脉搏(P)140 次/min, 呼吸频率(RR)28 次/min, 血压(BP)130/80 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa), 深昏迷, 鼾声呼吸。检查: 血红蛋白计数 $11.11 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比例 0.61, 淋巴细胞比例 0.32, 单核细胞绝对值 $0.76 \times 10^9/L$; 丙氨酸转氨酶 107 U/L, 天冬氨酸转氨酶 150 U/L, 乳酸脱氢酶 $5.08 \mu\text{mol} \cdot \text{s}^{-1} \cdot \text{L}^{-1}$, 血尿酸 0.59 mmol/L , 血糖 18.3 mmol/L , 血氯 110.0 mmol/L , 血钙 2.07 mmol/L , 血磷 0.80 mmol/L , 二氧化碳结合力 17 mmol/L 。入院诊断: 急性多虑平中毒(重度); 多器官功能障碍。

2 病情进展、治疗措施及结果

入科后给予心电监护、补液等治疗。作者简介: 马黎军(1974-), 男(汉族), 山西省人, 医学硕士, 主治医师, Email: mlj19740130@163.com.

16:40 患者呈癫痫持续状态, 心电监护提示: P 140 次/min, RR 8 次/min, 血氧饱和度(SO₂)0.80, 双侧瞳孔 4 mm, 对光反射减弱, 面部及四肢肌肉频繁抽搐。17:00 患者心电监护示室性心动过速, BP 50/30 mm Hg, 呼吸机辅助呼吸, 静脉给予胺碘酮 150 mg、地西洋 10 mg、胺碘酮 300 mg、地西洋 100 mg、多巴胺 80 mg、间羟胺 10 mg、2%利多卡因 100 mg。患者无尿, 双侧瞳孔不等大, 无对光反射, 心电图示室内传导阻滞, BP 50~60/25~37 mm Hg, 血气分析见表 1, 重复 2%利多卡因 100 mg 静推。19:20 于股静脉置单针双腔 HD 导管建立血管通路, 行 HP 联合 HD 治疗, 碳酸氢盐透析液流量 500 ml/min, 血流量 200 ml/min, 低分子肝素钙首剂 6 kU, 无脱水。19:40 患者未再抽搐, 20:40 患者 BP 94/65 mm Hg, 心电监护提示窦性心律, 170 次/min, 双侧瞳孔回缩, 直径 3 mm, 对光反射灵敏, 意识呈中度昏迷状态。HP 时间为 2 h, 灌流结束后继续 HD 至 23:50 结束。心电监护提示窦性心律, 100 次/min。5 月 8 日 10:00 重复 HP+HD 治疗, 12:00 患者出现烦躁, 意识呈浅昏迷状态, 撤除呼吸机后观察患者自主呼吸弱, 继续呼吸机辅助呼吸, 治疗 4 h 后结束。5 月 9 日 09:00 HP 治

疗 2 h, 患者烦躁不安, 撤除呼吸机, 自主呼吸恢复, 意识呈嗜睡状态。16:00 意识清醒, 要求进食。观察 3 d 后患者于 5 月 12 日治愈出院。

表 1 患者入院不同时间血气分析变化

时间	pH 值	PaO ₂ (mm Hg)	PaCO ₂ (mm Hg)	HCO ₃ ⁻ (mmol/L)
18:00 ^a	7.156	188	67.0	23.7
19:00 ^a	7.280	221	46.8	22.0
00:30 ^b	7.500	123	36.2	28.8
04:30 ^b	7.405	115	35.8	24.8
11:00 ^b	7.461	95	36.0	24.7

注: PaO₂: 动脉血氧分压; PaCO₂: 动脉血二氧化碳分压; a: 2010 年 5 月 7 日; b: 2010 年 5 月 8 日

3 讨论

多虑平的毒性作用主要与中枢和周围性抗胆碱能作用有关, 其心脏毒性是主要死因。本例患者为超大剂量中毒, 其心脏、外周血管及中枢神经系统中毒症状均有典型表现, 且出现严重的室内传导阻滞、低血压、呼吸抑制、癫痫持续状态及深度昏迷, 考虑患者低血压为药物的周围血管毒性导致, 在严重低血压的情况下行 HP+HD 治疗, 患者多器官功能障碍很快被逆转, 取得较好的疗效。

(收稿日期: 2010-09-03)
(本文编辑: 李银平)