

临床报道

救心复脉注射液抢救阳气暴脱证(神经原性休克)
40例临床观察

黄道生* 杨剑刚* 刘剑平* 李 灿* 常业恬* 何荣芝*

摘要 本文报告椎管内麻醉所致阳气暴脱证,西医诊断为神经原性休克者 67 例,其中用救心复脉注射液治疗 40 例,对照组用多巴胺注射液治疗 27 例,有效率均达 100%。两组相比,救心复脉注射液比多巴胺升压速度快,幅度高,且对心率具有双向调节作用,而且无明显毒副反应。

主题词 心阳暴脱/病因学 心阳暴脱/中医药疗法
④ 救心复脉注射液

外科手术时施行椎管内麻醉过程中常并发低血压,甚至心搏骤停或死亡^[1],常规使用麻黄素及血管活性药物抢救。我们认为此症近似中医厥脱阳气暴脱证,并符合西医神经原性休克诊断。应用救心复脉注射液抢救,获满意效果,兹报告如下。

1 临床资料

全部病例均为在本院手术室施行椎管内麻醉过程中发生本并发症的患者,共 67 例。其中救心复脉注射液治疗组(以下简称治疗组)40 例,男 16 例,女 24 例,年龄 15~75 岁;多巴胺组(简称对照组)27 例,男 13 例,女 14 例,年龄 24~87 岁。厥脱轻重分级^[2]:治疗组轻度 37 例,中度 3 例;对照组轻度 25 例,中度 2 例。

诊断标准:中医根据《中药新药治疗厥脱证临床研究指导原则》诊断标准^[2]。西医神经原性休克诊断依据,结合参考文献^[2,3]自拟:(1)由于椎管内麻醉导致的突然血压下降;(2)面色或口唇苍白,四肢湿冷,恶心,呕吐,脉搏细数;(3)收缩压低于 10.6kPa;(4)脉压差小于 2.67kPa;

(5)原血压高者,收缩压较原水平下降 30%以上。凡具有第(1)(2)项,加上(3)(4)(5)项中一项者,诊断即可成立。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗组抗休克治疗:救心复脉注射液(每 ml 含相当生药枳实 4g,批号 940718,由本院药剂科提供)5ml,用生理盐水稀释至 10ml,每次 1~2ml 于 30 秒内静推完,据血压情况可重复 2~5 次。西医常规治疗:支持、病因治疗,不使用麻黄素和其它血管活性药物。

2.2 对照组:多巴胺注射液(上海天丰药厂生产)20mg,稀释至 10ml,每次 0.5~2ml,于 30 秒内静推完,据血压情况可重复 2~5 次。常规治疗同治疗组。

2.3 观察项目:厥脱阳气暴脱证主症、脉象及用药后不良反应、一般体检项目。血压和心率、呼吸的动态监测用惠普 78352 型监测仪连续监测至术毕。术后回病室按常规观察 48 小时。

2.4 统计学处理:计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,等级资料用 Ridit 检验。

3 结果分析

3.1 疗效标准:厥脱证及休克疗效评定标准参见文献^[1]。厥脱症状疗效标准,采用计分法。表情淡漠,呆板不语,面潮红,肢端凉冷限于指、趾,出汗限于手足;尿量 < 720ml/24h 者属轻度,各记 1 分。但欲寐或郑声谵语,烦躁不安,面(唇舌爪甲)苍白,肢端凉冷未超出踝、腕关节,出汗限于手足、头颈,尿量 < 400ml/24h 者属中度,各记 2 分。昏迷,面发绀或两颧嫩红夹白,游移不定,肢端凉冷超过踝、腕关节,冷汗淋漓或全身自汗盗汗不止,尿量 < 100ml/24h 者属重度,各记 3 分。按积分值做前后和组间比较。

* 湖南医科大学附属第二医院,长沙市人民路 156 号(410011)

收稿日期:1997-10-16;修回日期:1998-03-28

表 1 两组厥脱主症积分比较($\bar{X} \pm S$)

组 别	例 数	神志变化	面色变化	出汗情况	四肢厥冷	小便量
治疗组						
治前	40	1.86±0.45	2.30±0.50	1.20±0.58	0.43±0.90	0.81±0.38
治后		0.16±0.38*	0.23±0.78*	0.15±0.44*	0.02±0.17*	0.35±0.41*
对照组						
治前	27	2.14±0.51	1.88±0.51	1.15±0.32	0.08±0.28	0.35±0.95
治后		0.23±0.86*	0.15±0.70*	0.13±0.41*	0.03±0.18*	0.30±0.81*

* 两组自身治疗前后比较 $P < 0.05$

表 2 静推给药 1 次后两组血压(kPa)动态变化比较($\bar{X} \pm S$)

组 别	例 数	用药前	药后 2min	药后 5min	药后 10min
收缩压					
治疗组	40	12.08±1.54	15.89±3.53 $\Delta\Delta^{**}$	14.24±2.70 $\Delta\Delta$	12.97±2.16 Δ
对照组	27	11.34±1.30	13.74±1.54 $\Delta\Delta$	14.18±2.20 $\Delta\Delta$	13.92±2.07 $\Delta\Delta$
舒张压					
治疗组	40	7.53±1.40	9.56±2.24 $\Delta\Delta^{**}$	8.45±1.68 $\Delta\Delta$	7.76±1.49
对照组	27	6.86±0.95	8.08±1.11 $\Delta\Delta$	8.18±1.16 $\Delta\Delta$	8.43±1.54 $\Delta\Delta$

与治前比较 $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 组间比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 3 对心率(次/分)影响比较($\bar{X} \pm S$)

组 别	治 前	治 后
A 组治疗组	128.3±25.1(5)	110.9±22.1(5)*
对照组	115.9±15.0(6)	110.5±10.4(6) Δ
B 组治疗组	88.3±10.1(30)	89.8±18.1(30) Δ
对照组	75.3±12.1(21)	86.4±12.0(21)*
C 组治疗组	49.9±21.9(5)	66.4±18.8(5) Δ

Δ 与治疗前比较 $P < 0.05$; * 组间比较 $P < 0.05$

3.2 疗效: 治疗组痊愈 29 例(72.5%), 显效 5 例(12.5%), 有效 6 例(15.0%), 总有效率 100%; 对照组痊愈 19 例(70.4%), 显效 6 例(22.2%), 有效 2 例(7.4%), 总有效率 100%。

3.3 主要观察指标变化

3.3.1 两组厥脱主症治疗前后积分变化比较: 表 1 示, 两组自身治疗前后积分相比, 差异均有显著性($P < 0.05$)。

3.3.2 血压变化: 治疗组和对照组均能升高收缩压和舒张压, 治前分别为 $12.08 \pm 1.54/7.53 \pm 1.40$ kPa 和 $11.3 \pm 1.3/6.9 \pm 1.0$ kPa; 治后分别为 $15.0 \pm 2.3/9.0 \pm 1.5$ kPa 和 $14.6 \pm 1.7/$

8.4 ± 1.2 kPa。两组自身治疗前后比较差异有显著性(P 均 < 0.01), 但组间相比差异无显著性($P > 0.05$)。血压稳定时间, 治疗组为药后 1.45 ± 0.75 小时, 对照组为 1.43 ± 0.66 小时, 两组相比差异亦无显著性($P > 0.05$)。其静推 1 次给药后两组血压动态变化表明, 药后 2 分钟相比, 差异有显著性($P < 0.05$), 提示治疗组升压速度比对照组快、幅度高, 见表 2。然而作用持续时间, 从趋势图(略)分析, 两组则大体相同。

3.3.3 对心率的影响: 表 3 示, A、B、C3 组患者治疗前心率分别为 >100 次/分、60 次/分、 <60 次/分。A 组中的对照组, B 组中的治疗组及 C 组患者心率, 治疗前后自身相比差异有显著性($P < 0.05$); A 组的治疗组, B 组中的对照组患者心率, 组间比较差异有显著性($P < 0.01$)。

3.3.4 脉象及其它指标变化: 两组治前均以细数、微弱脉为主, 治疗组和对照组分别为 37 例(92.5%)和 27 例(100%), 治疗组沉涩脉尚有 3 例(7.5%)。治后治疗组有 26 例(65.0%), 对照组有 14 例(51.9%), 脉转为平缓或虚缓, 组间比较差异无显著性。两组治疗前后呼吸、心电图

及肝、肾功能等生化检查无明显变化。临床亦未发现明显毒副反应。

4 讨论

本工作表明,救心复脉注射液对椎管内麻醉所致阳气暴脱证(神经源性休克)与多巴胺注射液作用相似,疗效达100%,救心复脉注射液尚具下列优点:(1)起效时间快,升压幅度高,因此,用于抢救阳气暴脱证优于多巴胺,它能更及时地使血压恢复到正常值,避免低血压引起的系列并发症。(2)作用时效比较合适。治疗组1次性用药后的血压呈缓慢下降趋势,但药后10分钟仍高于用药前水平。由于椎管内麻醉时的血压下降大多经历时间比较短,病因解除后,病人的自动调节机制恢复,如果这时升压药仍在起效,二者的重叠作用势必会引起血压升得过高。因此,救心复脉注射液正好可以针对治疗特点,且严格按照规定剂量用药,就避免了血压的大幅波动,从而维持术中血流动力学平稳,为手术创造良好的环境。(3)救心复脉注射液对心率具有双向调节作用,可使过快的心率(>100次/分)变慢,过慢的心率(<60次/分)变快,对心率60~100次/分之间者影响不大。而多巴胺无此作用。

阳气暴脱证乃厥脱证之一,一般由汗、吐、下,亡津失血致气随津、血暴脱,阴阳之气不相顺接而成。由椎管内麻醉所致者,属药源性疾病。本文认为本病病因、病机与椎管内麻醉遏制督脉有关。督脉乃奇经八脉之一,《难经》谓:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入于

脑”^[4]。“督”含都统之意,诸阳脉皆会于此,故“属阳脉之海”^[5]。其生理功能和病候与诸阳经有关,解剖学研究认为^[6]腧穴与相关脏器的神经分布属于同一脊髓段,或在该内脏的神经节段,躯体内脏的这种神经节段性支配,与经穴(尤其是腹背部)主治病症有很大的一致性。因其循行路线及络属相关经络和内脏(心、脑、肾)颇与现代椎管内麻醉所阻滞的部位相似,故督脉受遏,诸阳经温煦失司,阴气独盛,心肾不济,气血失调,脉络失养,阴阳相离,而成斯证。

救心复脉注射液由枳实组方,采用现代工艺制成,其主要有效成分为对羟福林和N-甲基酪胺等。经药效学研究证明,对正常麻醉犬和戊巴比妥钠诱发的心源性休克及心力衰竭犬、失血性休克犬、内毒素休克犬,均能升高血压,可加强心肌收缩力和心脏泵血功能,增加冠脉及肾血流量,调节血管舒缩功能等。临床用于厥脱证,包括心肌梗塞合并休克、感染性休克、失血性休克、过敏性休克等均可获满意效果。

5 参考文献

- 1 郭景文,马嘉谋. 医源性疾病. 长沙:湖南科学技术出版社, 1986:235.
- 2 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑).
- 3 G·薛德勒. 薛氏内科学. 北京:人民卫生出版社, 1991: 150.
- 4 秦越人. 难经集注. 北京:人民卫生出版社, 1988:50.
- 5 南京中医学院. 黄帝内经素问译释. 第2版. 上海:上海科学技术出版社, 1982:421.
- 6 国家中医药管理局. 建国40周年中医药科技成就. 北京:中医古籍出版社, 1989:528.

北京明驰医药信息中心经销下列商品

电脑骨质增生治疗仪 393 元/台(袖珍)
电脑关节肌肉治疗仪 393 元/台(袖珍)
风湿骨质增生治疗仪 3700 元/台
HT-1 电子痔疮治疗仪 13900 元/台
HP-1 型脑瘫治疗仪 580 元/台
HP-1 型脑瘫治疗仪 2300 元/台
KWD808 1 全能脉冲电疗仪 480 元/台
韩氏穴位神经刺激仪
LH-202 型 680 元/台
高性能针灸治疗仪 1280 元/台
HXY-1 手术电疗仪 740 元/台
DAJ-10 多功能艾灸仪 3980 元/台
DAJ-4 多功能艾灸仪 580 元/台
糖尿病治疗仪 398 元/台
三特针灸按摩仪 398 元/台
程控针灸按摩治疗仪 398 元/台
多用电子穴位测定治疗仪 260 元/台
中风治疗仪 890 元/台
超低频治疗仪 450 元/台

G6805 1 型 216 元/台
G6805 1 型(青岛产)286 元/台
G6805-2A 型(上海产)330 元/台
韩氏治疗仪
WQ1002 型 230 元/台
WQ1002F 型(离子导入)270 元/台
WQ1002K 型(8 路输出)2100 元/台
智能型关节炎治疗仪 398 元/台
808 理疗枪式拔罐 54 元/套(4 只)
808 理疗枪式拔罐 98 元/套(精装)
TDP 神灯治疗仪(单头)820 元/台
TDP 神灯治疗仪(双头)940 元/台
高血压治疗仪 480 元/台
海华治疗仪 328 元/台
五星磁吸针 150 元/套
奇峰 325 元/台
医用定时钟 198 元/台
吴氏十八罐 198 元/套
橡胶火罐 25 元/套

小针刀(双囊)150 元/套
小针刀(双囊精装)180 元/套
小针刀疗法 11 元/册
大针包 62 元/套
小针包 22 元/套
单头火针 6 元/支
可调单头火针 18 元/支
多头火针 15 元/支
可调多头火针 28 元/支
晋金提针 38 元/支
新九针包 310 元/套
大号气针袋 58 元/只
太极保健笔 75 元/只
王不留行贴 20 元/包
磁珠贴 80 元/包
医用耳穴定向磁珠 30 元/袋
耳穴板 10 元/片
耳穴板 15 元/片(新型)
中国漏灸器 78 元/套

微烟艾灸器 18 元/套
新型灸架 12 元/只
制艾柱模具 28 元/套
微烟药条(福建)6 元/盒
温灸纯艾条(安徽)5 元/盒
温灸纯艾条 6 元/盒
太乙药艾条 7 元/盒
急煎艾条 7 元/盒
头针模型 36 元/个
手针模型 19 元/个
足针模型 21 元/个
耳针模型(22CM)35 元/个
耳针模型(13CM)16 元/个
耳穴挂图 12 元/套
女性人体穴位挂图 34 元/套
男性人体穴位挂图 22 元/套
颈椎牵引器 165 元/个
腰椎牵引器 190 元/个
颈椎牵引器(充气)96 元/个

50cm 男性穴位模型 55 元/个
26cm 男性穴位模型 32 元/个
50cm 女性穴位模型 58 元/个
磁圆海针 85 元/只(带教材盒装)
师怀堂九针包 580 元/套(带教材)
太极平衡刮痧用具 50 元/套(各种规格华佗、环球灸灸针)
中医药图书、医学录像带详细目录索
以上商品 50 元以上办理邮寄,另加 10% 邮费。我单位重信誉,讲效率。货到 3 日内必发货,对所售商品实行三包。请您写清收款人姓名和地址在汇款单附言内写清所购商品名称和数量。
地址:北京市东直门内南小街 16 号,邮政编码:100007,联系人:李维明。电话(传真):(010)64033987,手机:(01381)089887。
(广告编号:9808-13)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Sudden Collapse of Yang — Qi (Neurogenic Shock) Treated with Jiuxin Fumai Injection. Observation on 40 Cases

Huang Daosheng, Yang Jian'gang, Liu Jianping et al.

Altogether 67 cases of such cases were caused by intravertebral anesthesia. Of them, 40 cases were treated with Jiuxin Fumai injection, with the remaining 27 cases treated by Dopamine. The rate of effectiveness were all 100%. By comparison, the treatment group revealed rapid and high amplitude increase of blood pressure without obvious side or toxic effect but with biphasic adjusting action.

Authors' address: Second Affiliated Hospital of Hu'nan Medical University, Changsha, 410011

Key words: Sudden collapse of heart — yang/anesthesiology sudden collapse of heart — yang/TCM therapy @ Jiuxin Fumai injection

(Original article on page 470)

Effect of Jianshen Powder on Plasma Endothelin and Atrial Natriuretic Polypeptide in Chronic Renal Failure of Various Syndrome Types

Liu Zhanmin, Ma Jianwei, Chen Bao et al.

The plasmal endothelin (ET) and atrial natriuretic polypeptide (ANP) in 43 cases of chronic renal failure (CRF) and 32 cases of normal subjects were determined by RIA. Results showed both ET and ANP in plasma of CRF were higher than the control group ($P < 0.05$) with a markedly positive correlation between plasmal ET, ANP and blood creatinin ($P < 0.01$, $P < 0.05$). The level of ET, ANP in the 4 types of CRF, viz deficiency of both Qi and Yin, Qi — deficiency of Spleen — stomach, Yin — deficiency of liver — kidney, and deficiency of Yin and Yang, were all markedly higher than those of the control group ($P < 0.01$), especially higher in the last type. After the treatment, the plasmal ET, ANP and Cr, β_2 — Mg all decreased markedly ($P < 0.01$), especially in the first 3 types.

Authors' address: General Hospital of Air Force, PLA, Beijing 100036

Key words: Renal failure, chronic/TCM therapy

endothelial vasoconstrictive peptides/blood ANP/
blood (Original article on page 473)

Clinical and Experimental Studies on Chronic Atrophic Gastritis Complicated with Atypical Proliferation of Stomach Mucosa

Zhang Wenyao, Xu Hui, Gu Hedong

The treatment was divided into four types of compound decoctions, viz. soothing the liver and strengthening the spleen, warming the stomach and strengthening the spleen, nourishing Yin and benefiting the stomach, clearing away the pathogens to strengthen the spleen. On the basis of getting therapeutic effect and pathological effectiveness, cytologic culture was made for the proliferative cells in different concentrations. Results revealed that the inhibition rates on a typical proliferative cells by all 4 serial compound recipes were all above 70%.

Authors' address: Xinhua Hospital Affiliated to Second Shanghai Medical University, Shanghai 200092

Key words: Gastritis, atrophic/TCM therapy proliferation/pathology stomach mucosa/pathology

(Original article on page 481)

Relationship Between TCM Syndrome Typing and Peripheral Blood T — lymphocyte Subgroup and sIL — II R

Cui Li'an, Wen Yuhuan, Zhang Junfu et al.

The observation was made in 73 cases of chronic hepatitis patients. The results showed that the values of CD₄, CD₄/CD₈ were all lowered in these cases, sIL — II R increase which was even more conspicuous in deficient group, indicating that there were cytological immuno — defect and disharmony of immunological balance. Therefore, both the T — lymphocyte subgroup and sIL — II R can be served as indices for differentiation of sthenic and asthenic syndrome types.

Authors' address: Tianjin Institute of Hepatopathy, Tianjin First Hospital, Tianjin, 300010

Key words: Hepatitis viral, human/immunology Hepatitis, chronic, active/immunology T — lymphocyte subgroup/blood

(Original article on page 488)