

独参汤治疗心源性休克 2 例

刘保存

(山东省鱼台县人民医院 鱼台 272300)

关键词:心源性休克;中西医结合疗法;独参汤;间羟胺;多巴胺;病例报告

中图分类号:R 541.6*4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0057-01

我们临床用独参汤治疗急性心肌梗死所致休克 2 例,取得良好疗效。现报告如下:

1 病例简介

例 1:患者女,60 岁,因持续胸前区疼痛 10 余小时就诊,经心电图及心肌酶学确诊为急性前壁、下壁心肌梗死。入院后予以持续心电监护及其综合治疗。治疗过程中,患者出现面色苍白,口唇紫绀,烦躁不安,四肢湿冷,,血压 8/6 kPa 等休克表现。除常规治疗外,立即给予血管活性药物间羟胺、多巴胺静脉持续点滴,视病情调整剂量,持续 4d 后,血压仍不能恢复正常状态,至第 5 天加用人参 10g 煎服,每日 1 剂。至加用后第 3 天,患者一般情况好转,四肢转暖,并减少血管活性药物用量。共用独参汤 6d,完全停用升压药物,血压稳定在 11/ 7 kPa 左右,住院 20 余天出院。

例 2:患者女,64 岁,因突发胸前区疼 2h 就诊,心电图显示广泛前壁心肌梗死。入院后给予相应治疗,6h 后患者血压

降至 6/4kPa,并出现休克症状,立即给予间羟胺、多巴胺静脉滴注,应用 48h 后休克症状不缓解,此后加用人参 10g 煎服,每日 1 剂,连用 5d,其间逐渐减少升压药物用量至停药,血压逐渐升至 12/8kPa。

2 讨论

心源性休克是心肌梗死患者较严重的并发症之一,死亡率较高。其发生原因既有心肌因素的改变,又有心肌外因素,如血管张力、血容量、微循环等改变所致。治疗基本上以血管活性药物为主。但若用量过多,有一定的副作用,可导致心肌负荷加重,氧耗增加。心源性休克,中医多辨之为心阳衰微,即相当于现代医学所说的因心肌梗死造成的泵衰竭。人参具有生津止渴、回阳救逆之功能,用以治疗气虚、气脱等危症。其主要成份含人参素、人参甙、脂肪酸、维生素等,能增加心脏心缩,增加心搏量,并具有改善微循环、使四肢转温、出汗减少等功能,从而起到提高血压,达到纠正休克之目的。

(收稿日期: 2005-03-28)

1 例肝源性低血糖误诊为脑梗死的教训

于军霞

(山东省滕州市财贸医院 滕州 277500)

关键词:肝源性低血糖;误诊;病例报告

中图分类号:R 587.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0057-01

患者,男,68 岁,因意识模糊 1h,于 2003 年 10 月 8 日来我院就诊。其家人述患者平素体健,无糖尿病及高血压病史。2003 年 10 月 8 日早晨 6:00 起床时摔倒于床下,家人扶起时能活动,自述略感头晕,思维清晰、言清齿利,数分钟后发现其吐字不清、口角流涎,遂到当地医院就诊,以“急性脑梗死”给予 20%甘露醇静滴 10min,患者觉四肢无力,且渐出现意识模糊,遂急转我院诊治。体格检查:体温:36.4℃,脉搏 98 次 /min,呼吸 24 次 /min,血压 160 /80mmHg,老年男性,营养一般,意识模糊,被动体位,皮肤湿冷,鼾声呼吸,双侧瞳孔等大等圆,直径约 2mm,对光反射迟钝,口唇无紫绀,颈软,无抵抗,双肺呼吸音清,心率 98 次 /min,律齐,肝、脾不大,双上肢震颤,四肢肌力差,约 2 级,巴氏征(-),布氏征(-),急查血糖为 1.3mmol/L,诊断为“低血糖症”。立即给予 50%葡萄糖 40mL 静脉注射,患者立即清醒,并继续静脉滴注 10%葡萄糖,患者病情稳定,第 2 日测空腹血糖为 4.5mmol/L,彩超示:重度脂肪肝,肝功能异常。由于患者后来查出有泌尿系感染

情况,继续住院抗感染治疗 5d(液体仅使用 5%GNS 及 NS)出院时空腹血糖 4.8mmol/L。

肝源性低血糖的发生是由于肝细胞受到严重损害,导致肝糖原合成、储存、分解、糖异生作用减弱,加之摄入不足,消耗增大造成。低血糖的临床表现可因不同病因,血糖下降程度和速度,个体反应性和耐受性而表现为多样化,如血糖中度下降,但下降迅速,则交感神经兴奋症状突出,而无神经低血糖表现。反之,如血糖下降缓慢则以脑功能障碍为主。此病例误诊的原因是:(1) 初诊医师思路过窄,只见神经系统症状,而对低血糖反应的各种临床表现认识不足,只凭神志不清,四肢肌力减弱,便草率诊断为“脑梗死”。(2) 辅助检查不全面,主观臆断。本例提醒广大临床医师必须知识丰富,善于思考,诊断慎重,特别是临床症状相似的疾病,要积极完善辅助检查,有些疾病需通过仔细的体格检查,常规的实验室检查,才能得到启发,提醒或纠正,应引以为戒。

(收稿日期: 2005-04-11)