

已完全缓解。

#### 4 体会

糖尿病周围神经病变当属糖尿病最常见和最多发的并发症之一,张老在多年治疗糖尿病的临床中积累了较为丰富的经验,取得了较好的临床疗效,深受患者及家属的信赖和称道。我们体会到,张老的处方用药有以下几个方面的独到之处:1)重视调理脾胃。临床上发现糖尿病周围神经病变常伴有纳差、脘腹痞闷、二便失调等脾胃运化症状,因此张老处方喜用炒麦芽、炒山楂、神曲、鸡内金等健运脾胃。2)重视验方和成药的运用。张老认为除了汤剂外,应该辅以验方和成药,才能取得更好的临床疗效。临证时根据患者的证型和病

情需要,可酌情加用藿香正气液化湿和胃,正清风痛宁胶囊祛瘀止痛,肠泰口服液调理肠胃,逍遥丸疏肝理脾。3)善用虫类药物。糖尿病周围神经病变多因瘀血引起,并伴有血液黏滞度升高,因此在治疗时张老除加用活血药物外,常辅以水蛭、土鳖虫、地龙、全蝎、蜈蚣等虫类药提高疗效。4)经方和时方联合应用。张老常教导我们临床不应局限于经方和时方,应该针对患者的病情和症状选择合适、对症的处方。对于药量变化,如黄芪一般用量在 30g 以上,对于个别患者张老曾用至 200g。而对于贵重药物和有毒药物,其用量则慎之又慎。

(2007-10-22 收稿)

## 对 1 例用中西医结合疗法治疗猝死的分析

吕静静<sup>1</sup> 高培阳<sup>2</sup>

(成都中医药大学,610072)

**关键词** 猝死/中西医结合疗法; @ 破格救心汤

我们 2007 年 11 月份在成都中医药大学附属医院 ICU 实习期间接触了一例猝死后行心肺复苏术的病例,在经过了 26 天的积极抢救及中西医结合治疗后,目前患者已经成功转入普通病房继续治疗。

#### 1 资料

患者某,女,22 岁,2007 年 11 月 1 日上午 9 时被发现呼吸心跳停止(具体停止时间不详),急呼“120”,“120”到现场后发现患者双侧瞳孔散大固定,对光反射消失,呼吸心跳停止,大动脉搏动消失,血压 0/0mmHg,立即予心肺复苏术,置喉罩简易机械通气,升压药维持血压等对症处理后,患者呼吸心跳血压渐渐恢复,然后送我院 ICU。

进入 ICU 后,患者症状如下:昏迷,四肢瘫软,口腔分泌物多,双瞳孔等大等圆,约 0.25mm,对光反射消失,心率 60 次/min,血压 50/30mmHg,随机指尖血糖 10.8mmol/L,立即给予气管插管,呼吸机持续机械通气,去甲肾上腺素持续泵入诱导血压,广谱抗生素抗炎治疗,激素及甘露醇降低颅内高压,并予降温毯及冰袋实行亚低温疗法以减轻其脑部耗氧量,胰岛素持续泵入对抗其应激性血糖升高,其余均为对症支持治疗。

患者入院后前 6 天,病情极不稳定,血压波动较大,靠去甲肾上腺素维持,无自主呼吸,双侧瞳孔不等大,对光反射消失。2007 年 11 月 6 日下午 8 时突发室性房颤,血压急剧下降,四肢发冷,立即抢救。在长达 4 个小时的抢救过程中,电除颤 5 次,间断胸外按压累及

达 1h,肾上腺素支持血压,利多卡因纠正室速,参附注射液强心治疗。大约 4h 后,血压维持在 100-110/60-70mmHg,心律转为窦性心动过速,患者四肢逐渐转温,给予可达龙持续泵入。

患者病情仍然危重,去甲肾上腺素用量高达 1600ug/h,但是血压维持仍不稳定。此时予中药“破格救心汤”频服,以回阳救逆,具体方药如下:制附子 60g,干姜 60g,炙甘草 60g,红参 60g,山茱萸 60g,生龙骨、牡蛎粉各 30g,磁石 30g,麝香 0.5g(冲服)。煎服方法:武火急煎至 100ml,3h 一次鼻饲。并予艾灸双侧涌泉穴醒神开窍。经治疗后患者病情逐渐趋于平稳,但时有不稳定情况出现,按病情需要调整用药对症治疗。并逐渐减少升压药的用量直至停用。11 月 20 日拔气管插管,停用呼吸机,患者能够自己维持呼吸、心律、血压,意识也逐渐转清。转入普通病房继续康复治疗。

#### 2 体会

猝死的原因多种多样,但是最多见的是心血管系统的疾病。此患者以西医治疗维持了基本的生命体征。中药破格救心汤在逐渐停用以去甲肾上腺素以及维持生命体征方面起到了重要的作用。破格救心汤是山西老中医李可自拟方,脱胎于四逆汤、参附龙牡救逆汤及张锡纯的来复汤。方中重用附子、干姜回阳救逆;重用山茱萸收敛元气、固涩滑脱;红参大补元气,滋阴和阳,益气生津;龙骨、牡蛎固肾摄精,收敛元气;磁石吸纳元气;麝香醒神开窍;炙甘草既有扶正的作用,又能制附子之毒。

(2007-11-27 收稿)