

中西医结合抢救急性重度一氧化碳中毒 1 例体会

朱桂林 王明玉

我院设高压氧舱以来, 每年治疗一氧化碳中毒若干例。经纠正缺氧和防治脑水肿等西医治疗, 一般效果较好, 但一部分年龄大、病情重的患者假愈期后, 可见轻重不等的迟发症。为减少迟发症的发生, 我们试用中西医结合的方法(中医用活血通脉、扶正化瘀法)治疗年龄超过 60 岁、深度昏迷的一氧化碳中毒患者。实践证明, 凡经中西医结合治疗的病例, 清醒以后, 经 1 年以上观察, 没有迟发症发生。

1 典型病例介绍

刘某, 女, 63 岁。该患者系轻度苯中毒患者, 病史约 20 年, 体弱, 平素感觉乏力、头晕、神疲、食欲差, 白细胞计数多在 $4.0 \times 10^9/L$ 以下。1997 年 3 月 12 日上午 9 时被家人发现昏倒在独居的室内, 呼之无反应, 居室内生有炉火。在外院查脑 CT 未见病变。下午 1 时转入本院就诊, 查碳氧血红蛋白 30%。

查体: T 36℃, P 60 次/分, R 22 次/分, BP 10.5/5kPa; 深度昏迷, 呼之无反应, 面色苍白、压眶无反应, 瞳孔 1.5mm 等大等圆, 光反射未引出, 口唇粘膜鲜红色; 心脏检查无阳性所见, 两肺布满痰鸣音及湿性音, 四肢厥冷软瘫, 膝腱反射未引出, 巴氏征阴性。印象诊断: (1) 急性重度一氧化碳中毒, (2) 慢性轻度苯中毒。

入院后治疗: 面罩吸氧; 细胞色素 C 丙 30 毫克(皮试)、ATP 40 毫克、辅酶 A 100 单位、VitC 2g、VitB₆ 100 毫克, 加入 10% 葡萄糖 500 毫升注射液静脉滴注, 心脑静注射液 20 毫升加入 5% 葡萄糖 250 毫升中静脉滴注; 针刺哑门、劳宫₂、三阴交₂、涌泉₂、太溪₂、中脘、环跳₂、足三里₂、合谷₂、人中, 平补平泻法, 10 分钟行针 1 次, 留针 30 分钟; 入高压氧舱 3 小时。

经上述治疗后, 至当天晚 8 时, 患者病情仍无明显改善。我们在西医治疗的同时加中医治疗。根据患者素日体弱、深

昏迷、面色苍白、目合手撒、息微、四肢逆冷、脉象细弱、证属真气衰微、阳气大虚, 治以“大补元气、回阳救逆”, 急用隔盐艾灸“神阙”穴 2 小时, 并处方: 高丽人参 20g、炙附子 15g (先煎), 1 次灌服。

至次日凌晨 2 时许, 患者自行坐起欲小便, 呼之能应, 瞳孔 4mm, 等大等圆, 对光反射存在。BP 14.5/gkPa, P 68 次/分, R 28 次/分, T 38.3℃。能正确回答问题。中医根据患者舌红少苔、脉细数, 处方: 每日鲜山药 500g 煮食。服 2 周, 此后, 患者完全清醒, 随访 1 年多, 无迟发症, 患者无明显不适主诉。

2 讨论

急性一氧化碳中毒经治疗苏醒后, 一部分患者何以会出现迟发症? 我们假设是由于脑血管病变的产生和修复过程较血液中缺氧的改善过程缓慢所致。因此在西医治疗的基础上加入扶正化瘀、活血通脉的药物, 实践证明有防止迟发症发生的作用。

本例患者由于高龄、肾气渐衰、气化功能减弱。在患者出现神昏、息微、脉沉微、四肢逆冷的症候时, 用回阳补气以温通血脉法, 使脉通畅利, 氧气和能量合剂等药易达病所, 收到了苏醒比较快、无后发症的效果, 笔者认为中西医结合的疗法有协同作用。

与本症有关的脑血液循环障碍与中医的气血经络瘀滞不通有相似之处。“不通”分虚实, 虚则精血亏乏、血脉不得濡润而脉道涩滞。阳气虚则推动无力而气血经络不通; 邪气阻滞经脉气血也可导致血脉不通, 故血脉不通的用药需辩证论治。本例出现了阳气大衰的证候, 治以回阳救逆法, 用参附汤和艾灸神阙穴 2 小时使阳气得回、血脉畅行。阳回以后, 因其阴血素虚又出现舌红少苔、发热的阴虚热象, 根据中医“阴阳互根”的理论, 以大量山药以滋阴和阳, 阴平阳秘(自身恢复能力增强)则脉道温润畅行; 一切西医的疗法在脉道中畅行无阻, 收到了清醒快、无迟发症的效果。

(收稿: 1998-10-05 修回: 1999-01-20)

作者单位: 300020 天津市职业病防治院(朱桂林), 天津市南开防病站(王明玉)