

后与单纯缺血组比较,神经功能缺损改善,脑水肿减轻,脑组织的病理改变明显改善,说明辛伐他汀干预后可减轻局灶性缺血造成的神经组织损伤。脑缺血期间有大量自由基生成。本实验通过测定脂质过氧化反应终产物 MDA 和自由基清除系统即清除 $O_2^{\cdot-}$ 的 SOD 来估价脑组织中自由基水平和脂质过氧化反应的强弱。缺血组及治疗组 MDA 含量均显著高于假手术组, SOD 活性均显著低于假手术组,表明 MCAO 后脑内有大量强氧化剂、自由基产生, SOD 在反应中被消耗超过了体内抗氧化系统的清除能力,引起强烈的脂质过氧化反应,故脑内产生大量的脂质过氧化物终产物。但治疗组 MDA 含量显著低于缺血组, SOD 活性显著高于缺血组,说明辛伐他汀可减轻 MCAO 后引起的脑内脂质过氧化反应,减少氧自由基的生成,从而减少了 SOD 的消耗,使后者维持较高水平,以致稳定膜性结构如线粒体、细胞膜等,使脑组织受到保护。另外,实验结果显示缺血组、治疗组 NOS 活性高于假手术组,反映了脑缺血后 NOS 活性上调,由于此模型为缺血早期(4h), iNOS 还未升高,而 nNOS 在缺血 2h 内达高

峰^[4],故此时测定的主要是 cNOS 活性。治疗组 NOS 活性较缺血组高,说明辛伐他汀可升高 eNOS 活性而发挥神经保护作用。

参 考 文 献

1. Endres M, Laufs U, Huang Z, et al. Stroke prevention by HMG-CoA reductase inhibitors mediated by eNOS. *Proc Natl Acad Sci USA*, 1998, 95: 8880 ~ 8885.
2. Gil-NE AC, Villanueva JA. Advantages of lipid-lowering therapy in cerebral ischemia; role of HMG-CoA reductase inhibitors. *Cerebrovasc Dis*, 2001, 11(s1): 85 ~ 95.
3. Longa EZ, Weinstein PR, Carlson S, et al. Reversible middle cerebral artery occlusion without craniectomy in rats. *Stroke*, 1989, 20: 84 ~ 91.
4. Sanidani AF, Dawson TM, Dawson VL. NOS in models of focal ischemia. *Stroke*, 1997, 28: 1283 ~ 1288.

(收稿:2002-10-21)

· 病例报告 ·

苯海拉明中毒二例报告

杨春永

例 1 女, 10 岁, 因幻视、意识不清, 双手不自主运动于 1998 年 4 月 20 日入院。患者因上呼吸道感染口服先锋霉素、双黄连口服液治疗, 并口服苯海拉明片以缓解咳、喘症状, 每次 75mg, 每日 3 次。用药 3d 后, 渐出现幻视、言语错乱, 双手不自主运动。入院时双目圆睁、谵妄、烦躁。查体: T 37.6℃, P 120 次, R 24 次, BP 114/60mmHg; 意识不清, 躁动不安, 尖叫不止, 口唇干裂; 颈软, 无抵抗。双肺部无异常。心率 120 次, 律齐。未引出病理征。血常规: 白细胞 $11 \times 10^9/L$ 。尿常规正常。心电图示窦性心动过速。诊断: 苯海拉明中毒。囑停服苯海拉明, 并给予安定 10mg 静脉注射等对症治疗。3min 后患者安静入睡, 3h 后追加安定 8mg 肌肉注射。25h 后患者意识转清, 但仍有轻度幻视。2d 后症状完全缓解, 随访 2 周末复发。

例 2 女, 32 岁, 因服用苯海拉明后出现头晕、乏力、恶心、呕吐等症状于 2003 年 4 月 13 日入院。患者常服苯海拉明治疗失眠。入院前 30min 内先后 5 次大量服用苯海拉明片, 共计 90 片(总量为 2 250mg)。服药 2h 后渐出现头晕、乏力、恶心、呕吐等症状。查体: T 37.2℃, P 110 次, R 20 次, BP 135/90mmHg。意识淡漠, 眼睛无目的四处张望, 头颈及四肢不自主运动, 时而出现眼角、口角轻微抽搐。肺部无异

常。心率 110 次, 律齐。未引出病理征。血尿常规正常。心电图示窦性心动过速。诊断: 苯海拉明中毒。立即给予洗胃与补液对症治疗。洗胃后约 15min, 患者尖叫, 随即出现全身剧烈抽搐, 眼球上视, 双拳紧握, 四肢强直, 面部肌肉抽搐。立即给予安定 10mg 静脉注射。1min 后抽搐停止, 患者安静入睡。此后每隔 2h 追加安定 10mg 肌肉注射, 共用 3 次。8h 后患者意识转清, 但仍有明显幻视。30h 后幻觉消失。3d 后患者痊愈出院, 随访 2 周末复发。

讨 论

苯海拉明属抗组胺药(H_1 受体拮抗剂)。这类药物对以组胺释放为主的皮肤粘膜过敏反应的疗效较好, 而对哮喘的疗效较差, 故不宜治疗哮喘症状。此外, 抗组胺药物还有镇静及抗胆碱作用。苯海拉明中毒时临床表现类似于阿托品中毒的症状、体征, 表现为口干、躁动不安、谵妄、心动过速, 甚至惊厥等中枢兴奋症状。鉴于苯海拉明不良反应突出, 在抗组胺及镇静治疗时, 不宜作为首选药物应用, 也不宜作为镇咳药物使用, 更应严格掌握药物剂量, 防止过量或中毒。

(收稿:2003-07-10)

北京市门头沟区斋堂医院内科(邮编 102309)