

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脑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 O₂[·] 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

- 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.
- Gil-N AC, Villanueva JA. Advantages of lipid-lowering therapy in cerebral ischemia: role of HMG-CoA reductase inhibitors. Cerebrovasc Dis, 2001, 11(s1): 85~95.
- Longa EZ, Weinstein PR, Carlson S, et al. Reversible middle cerebral artery occlusion without craniectomy in rats. Stroke, 1989, 20: 84~91.
- Samdani 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 11×10⁹/L。尿常规正常。心电图示窦性心动过速。诊断:苯海拉明中毒。嘱停服苯海拉明,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2250mg)。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(H₁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)