

(4%)抗- δ 抗体阳性。HBsAg阳性的慢性肝炎、肝硬化也常因 δ -因子感染而发生暴发性肝炎,临床表现及实验室检查所见有急性肝炎的两种表现常造成诊断失误。

许氏报告^[3]244例慢性乙肝中5例血清抗- δ 抗体阳性,27份肝组织中均未检出- δ 抗原;赫氏报告^[4]用直接酶标法检查126例肝组织切片10例(8)%检出 δ -抗原,陈氏称台湾 δ -因子感染率是5~7% 本组120份肝炎血清,包括75份HBsAg阳性,18份HBeAg₊阳性,93份抗-HBc阳性均未检出抗- δ 抗体,说明 δ -因子感染分布不均,符合国外报告。鉴于我国HBV感染率高,HBsAg携带者多,在HBV感染的基础上易发生 δ 因子感染,积极防治乙型肝炎、防归 δ -因子的传入和传播显得特别重要。

参 考 文 献

1. Jacobson IM et al. The delta hepatitis agent "viral hepatitis type D". Gastroenterol 1984; 86 (6): 164.
2. Govindarajan et al. Fulminant B viral hepatitis, role of delta agent. Gastroenterol 1984; 86 (6): 1417.
3. 许健音, 我国北方一些地区 delta 抗原及其抗体的检测. 中华微生物学和免疫学杂志 1984; 4: 127.
4. 郝连杰, 等. 慢性乙型肝炎患者肝组织内 δ -因子的初步研究. 中华内科杂志 1985; 24 (增刊): 28.
5. Chen Ding-Shinn, et al. Delta-agent infection in patient with chronic disease and hepatocellular carcinoma an infrequent finding in Taiwan. Hepatology 1984; 4: 502.

抢救临床脑死亡与脑复苏10例临床分析

白求恩医大三院放疗科 于开君

吉林省前卫医院 李志杰 陈德兴

脑复苏是抢救临床脑死亡的关键,从1979~1985年我们共抢救10例临床脑死亡病人。本组总结分析如下。

临床资料 本组10例均为呼吸、循环骤停,心脏复苏成功的病人。男6例,女4例。冠心病3例,心肌炎2例,电击伤2例,溺水,肺心病及麻醉意外各一例,心脏复苏后未出现自主呼吸6例。复苏后存活3小时至4日者9例。仅一例生活至今,现已四年。

治疗经过及结果 本组10例均进行了脑复苏的抢救措施,在心肺复苏的基础上,除保证呼吸道通畅,有效血循环,积极治疗原发病外,还需预防肺部感染,保持水、电解质平衡和防止急性肾功能衰竭等并发症的产生。其具体方法如下:

一、低温疗法 低温条件下,可使脑细胞的耗氧量,脑细胞的代谢降到最低程度,减轻脑细胞的负担。可用冰帽,冰袋放置头部及全身大血管处,或用冰水保留灌肠,降温时应注意生命体征的观察,不要忽高忽低,保持恒定降温。温度保持在35℃左右为宜。当听力开始恢复时即开始复温。复温不要匆忙,应由低而高逐步进行。如体温不升高可静脉注射阿托品,必要时10~30分钟重复使用。

二、高渗脱水剂,降低脑内压 当心脏复苏成功后,血压稳定时即应进行。即20%甘露醇或25%山梨醇,1~2g/kg体重静脉注射,以减轻脑水肿,减轻脑损伤。使颅内压达到新的平衡。使用高渗脱水药物的次数,应根据脑水肿程度来决定。与此同时,应注意有无血液浓缩及电解质紊乱,以便及时调节。还应适当补给盐水及钾盐等。当使用脱水药物时,如发现尿尿可暂时停用。

三、肾上腺皮质激素对脑水肿的预防和治疗 国外文献放在比高渗脱水更突出的位置。因为肾上腺皮质激素具有降低毛细血管通透性,增加肾血管流量,减少脑脊液的生成,从而有利于脑水肿的消散。我们采用氢化考的松,首次200mg加入5%葡萄糖500ml静点。以后根据各例患者病情每4~6小时,再用100mg静点或用氟美松等药物。

(下转 559 页)

2. 江苏新医学院《中药大辞典》编写组·雷公藤中药大辞典·上海人民出版社, 1975: 2469.
3. Kupchan SM. Triptolide and triptolide, novel antileukemic diterpenoid triepoxides from tripterygium wilfordii. J Am Chem Soc 1972; 94 (20): 7184.
4. 吴大刚, 等·雷公藤属植物的新二萜内酯—山海棠素和雷公藤素丙·云南植物研究 1979; 1(2): 29.
5. Kutney J P, et al. Cytotoxic diterpenes triptolide, triptolide, and cytotoxic tripterygins from tissue cultures of T. wilfordii. Can J Chem 1981; 59 (17): 2677.
6. Garver L C, et al. Total synthesis of (±)-triptonide and (±)-triptolide. J Am Chem Soc. 1982; 104 (8): 867.
7. 邓孝福, 等·雷公藤化学成分的研究·药学学报 1981; 16 (2): 155. 1982; 17 (2): 146.
8. 赵承顺, 等·雷公藤的研究·中国生理学杂志 1936; 10 (4): 529; C. A., 1937; 31 (4): 1161.
9. 林启寿·木栓型五环三萜类化合物·中草药成分化学. 科学出版社, 1977: 556.
10. 秦国伟, 等·新三萜内酯雷公藤内酯甲和乙的结构. 化学学报 1982; 40 (7): 639.
11. 李世杜, 等·雷公藤新成分雷公藤三萜内酯A·南京药学院学报 1984; 15 (1): 1.
12. Beroza M. Alkaloids from T. wilfordii Hook. The structure of wilforine, wilfordine, wilforgine and wiltortrine. J Am Chem Soc 1953; 75 (44): 2136.
13. 吴大刚, 等·雷公藤甙碱. 云南植物研究 1981; 8 (4): 471.
14. Kupchan S M, et al. Macrocyclic spermidine alkaloids from Maytenus serrata and Tripterygium wilfordii J Org Chem 1977; 42 (23): 3660.
15. 张宝恒, 等·昆明山海棠总碱的药理作用中草药 1985; 16 (8): 24.
16. 郑家润, 等·雷公藤的临床和实验研究. 中医杂志 1982; (9): 94.
17. 秦万章·雷公藤治疗盘状红斑狼疮26例临床观察. 中医杂志 1983; (3): 19.
18. 舒尚义·昆明山海棠碱A治疗类风湿性关节炎初步观察·中草药 1980; (1): 33.
19. 舒尚义·昆明山海棠毒性及毒性成分的研究. 云南中医杂志 1983; 4 (6): 43.

(1985年10月11日收稿)

(上接第543页)

四、大剂量维生素C, 对抗清除自由基化合物, 从而减轻其对脑细胞的损害。维生素E具有同样作用。

本组10例中6例心脏复苏后无自主呼吸, 其中5例无脑干反射, 心脏复苏后存活3小时至2日。余4例心脏复苏后出现自主呼吸, 脑干反射存在。其中3例复苏后存活时间分别是5小时, 42小时, 4日。终因心衰、心源性休克而死亡。余1例为麻醉意外, 3分钟内心脏复苏, 气管插管维持呼吸30分钟后, 出现自主呼吸, 现健在, 已4年。

讨论 通过本组10例心肺复苏后的治疗经过, 我们体会到, 脑复苏在心肺复苏中具有重要意义, 当心脏复苏成功后, 应该判明是否有脑死亡的存在, 并需采取积极措施防止其发生[2]。因为脑死亡是全脑功能不可逆性丧失。一旦发生将于数日内出现心跳停止[3], 因此, 脑功能状态对心肺功能的维持具有重要影响。故心肺复苏后应尽力保护脑功能, 防止脑死亡的发生。

在心肺复苏的基础上, 除保证呼吸道通畅, 有效血循环, 积极治疗原发病外, 还需要防止肺部感染, 保持水、电解质平衡和防止急性肾功能衰竭并发症的发生。

参 考 文 献

1. 尚士义·猝死复苏后再次死亡的临床分析. 中国急救医学 1985; 5: 12
2. 钱可久. 急性脑衰竭的临床判断和处理. 中国急救医学专题讲座 1984; 312.
3. 小柏元英. 他. 脑死の概念と診断基準. 日本临床 1985; 4: 3147.

(1986年3月21日收稿)