

一例过度降压引发的悲剧

□高凤娟



案例

王师傅是某医院司机班的师傅，有高血压病史多年，间断服药，平时未监测血压。1周前，王师傅出现头晕，无头痛、恶心、呕吐，无意识改变，无视物旋转，无耳鸣，自行规律服用硝苯地平控释片30毫克/天，症状有所好转，但出现右手麻木症状且持续存在，无其他不适。

因为和同单位的王师傅非常熟悉，上班不忙的时候，王师傅来找小秦医生测血压，发现血压较高，为160/100毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）。小秦医生询问其病史后考虑头晕原因为高血压病，右手感觉麻木有可能是中风前兆，因此心里非常着急，心想：“王师傅跟我这么好，我可不能让他得脑梗死，需要尽快把血压降下来。”小秦医生告诉王师傅：“您的血压还是高，最好降到正常，越低越好！”于是，小秦医生让王师傅服用硝苯地平控释片30毫克/次，2次/天，同时服用厄贝沙坦150毫克/天。

2天后，王师傅再次找到小秦医生复查，血压120/80毫米汞柱，两个人都非常满意。但是谁也没想到，复查后的第二天，王师傅因为“突发左侧肢体无力”急诊入院了。

入院查体：血压108/68毫米汞柱，神志清楚，左上肢肌力Ⅲ级，左下肢肌力Ⅳ级，肌张力减弱。做急诊头颅CT，结果提示分水岭区缺血性改变，入院被诊断为分水岭区脑梗死。

小秦医生第一时间出现在王师傅床边，望着眼前连衣服都自己穿不了的王师傅，一脸惊讶地说：“王师傅，您怎么突然就偏瘫了？”王师傅一脸沮丧地说：“昨天晚上喝了一顿酒，今天早上就这样了。”即便如此，小秦医生依然让王师傅服用硝苯地平控释片30毫克/次，2次/天，同时服用厄贝沙坦150毫克/天。

带着诸多困惑，小秦医生急忙请神经内科专家会诊。

小秦医生究竟是否存在治疗失误？是什么原因导致患者急性脑梗死的？患者预后如何？目前应如何治疗？

专家会诊意见

降压过快、过低，药物应用不合理

分水岭区脑梗死又称边缘带脑梗死，一般认为多由血流动力学障碍所致，患者合并颅内

外血管狭窄，多于睡眠时、安静时和血容量、血压过低时发病，临床表现多样，因梗死部位不同而各异。患者表现为轻度偏瘫，是分水岭区脑梗死皮层前型的

主要表现。

本例患者发病的主要原因：低血压造成脑灌注不足，继而出现脑动脉远端交界区动力性供血不足，其中降压药物使用不当，以及过快、过度降压是主要原因，大量饮酒是诱因。患者在发病前大剂量联合使用降压药，血压下降过快、血压过低，进而影响重要脏器的灌注。有研究称，过度降压不仅会导致脑灌注不足，造成分水岭区脑梗死，短时间内降压过快，血流速度急剧下降，加之原有的高血压病所致的动脉粥样硬化、管腔狭窄，亦有可能造成心脏灌注严重不足，发生心绞痛、心肌梗死，其危害程度不亚于高血压病。

根据《中国高血压防治指南》（2010版）关于降压药物剂量的调整，即对大多数非重症或急症高血压病患者可开始给予小剂量降压药物；2~4周后，如果疗效不明显，而不不良反应或患者可耐受，可增加剂量。如患者出现不良反应，不能耐受，则改用另一类药物。本例患者在血压不达标时，增加降压药剂量的同时联合使用另一种强效降压药的做法是不当的。

分水岭区脑梗死，预后较好

本例患者的治疗首先应减少降压药物，使血压维持在130~150/80~90毫米汞柱，扩容治疗，增加脑灌注，改善脑血液循

环；同时评估患者心血管危险因素，使用抗血小板聚集、稳定斑块、戒烟，应用脑保护剂等综合治疗。

分水岭区脑梗死易发于颅内

对于老年高血压病患者应积极完善颈动脉检查，评估动脉硬化情况，缓慢平稳控制血压，不要快速将血压降至正常范围，防止缺血性心脑血管病的发生。生活方式改善是慢性病治疗的基础

本病例中，患者饮酒后出现血压波动，加重低血压的发生，推进了脑梗死的进程，直接影响患者的预后。因此，对于慢性病患者，生活方式指导包括戒烟、控制饮食、饮食运动指导及生理、社会、家庭因素的评估，都是治疗的基础，都是医生始终需要对患者强调与开展健康教育的重要内容，也是治疗中不可缺少的一环。

后记

在专家的指导下，经过1周的入院治疗，王师傅左侧肢体轻度偏瘫的症状明显缓解，好转出院。小秦医生深刻地认识到，高血压病患者的血压不是降得越低越好，特别是老年人。降压治疗则应遵循指南，小剂量起始，缓慢平稳，逐渐达标。反之，过快、过度降压有可能增加脑梗死、心绞痛、心肌梗死的发生率，对患者是非常不利的。

技术分享

跌打丸外用治疗皮肤病

跌打丸由金不换、两面针等中草药制成，是骨伤常用药，主要功效是舒筋活络、行气止痛、活血化瘀，可治疗跌打损伤、软组织瘀血肿痛等病症。传统的用药途径主要是内服。

近年来，经医生临床应用验证，将其外用治疗某些皮肤病也有极好的疗效。

冻疮：本病主要是由于皮肤受寒冷的刺激，引起毛细血管痉挛、收缩，久之血管麻痹，静脉瘀血，致使局部皮肤血液循环受阻所致。跌打丸的活血化瘀作用可以疏通皮肤微循环，改善局部血运，从而消除冻疮的局部症状。对于未破溃的冻疮，可以用跌打丸5粒，研细，加75%酒精或白酒适量调成稀糊，外敷患处，每天换药1次，连用5~7天即可见效。

寒冷性脂膜炎：本病常在寒冷季节发病，多发于体质比较肥胖的中青年女性，常在两侧大腿外侧的皮肤上出现暗红色的结节，局部皮肤温度降低，有瘙痒感及痛感，遇热则加重，若治疗不及时或多摩擦时可导致溃烂感染，经久不愈合。发病早期可用跌打丸两三粒，研细，用白酒或75%酒精调成糊，外敷患



处，每日换药1次，有较好的疗效。

输液引起的静脉炎：常在静脉穿刺的部位出现条索状硬块，可根据硬块长度，取跌打丸三五粒，用白酒或75%酒精调成糊状，外敷于患处，每日换药1次，大多用药三四次即可痊愈。

臀部肌肉注射后的局部皮肤硬块：大多与注射药物浓度过高或药物配伍不当或注射深度不当有关。可根据硬块大小，取跌打丸一三两粒，用白酒调成糊状，外敷患处，每日换药2次，连用三四天即可使硬块消散。（包佐义）

结节性红斑：结节性红斑常发生于青年人的双侧小腿伸侧的一种非化脓性炎症性皮肤病。可在原发疾病治疗的基础上取跌打丸三四粒，用白酒或75%酒精调成糊状，分别外敷于结节处，每日换药1次，可促使局部红肿和结节消退，疼痛减轻至消失。

小腿丹毒：丹毒系溶血性链球菌感染，引起表皮网状淋巴管炎所致，小腿是丹毒的好发部位。在应用抗菌消炎药治疗的同时，取跌打丸三五粒，研细，用白酒或米醋调成糊状外敷患处，每日换药1次。（包佐义）

实用验方

地龙治病验方

地龙为巨蚓科环毛蚓属，又被称为广地龙、土地龙、蚯蚓等。其性凉，味咸，并含有丰富的蛋白质，既能清热解暑，凉血止血，又能活血化瘀，消除瘀滞和平滑肌痉挛。既能增强凝血功能，修复已破裂的毛细血管，还能减轻和消除毛细血管充血。故地龙有清热解暑止血、活血化瘀的作用。

治疗高血压病：地龙15克，夏枯草20克，草决明15克，石决明30克，制何首乌12克，大黄5克，水煎，取汁服，一日两次，早晚空腹各服一次。一个月为一个疗程。

治疗脑出血（微量出血）：地龙15克，丹参12克，当归12克，生白芍药12克，田三七12克，水煎服，一日三煎，早、中、晚空腹各服一次，10日为一个疗程。

治疗中风（脑梗死）：地龙20克，全蝎10克，壁虎10克，赤芍药12克，红花6克，

牛膝12克，川断12克，桂枝12克，水煎服，一日三煎，早、中、晚空腹各服一次。

治疗急性慢性气管炎：地龙12克，炙麻黄10克，白果仁10克，炙冬花12克，杏仁10克，前胡12克，松萝10克，水煎服，一日三煎，早、中、晚空腹各服一次。

治疗泌尿系统炎症性出血或小便时淋漓涩痛：地龙20克，黄柏12克，梔子12克，蒲公英20克，车前草20克，水煎服，一日三煎，早、中、晚各服一次。

治疗腮腺炎：鲜白颈蚯蚓10条，放盆里，加清水适量，使蚯蚓释放出腹腔内的杂质，然后用水洗净，再撒入适量白糖，使蚯蚓溶化成液体，再掺入冰片2克，搅匀，涂于患处，一日三四次，直至痊愈为止。（此蚯蚓液体内加入雄黄3克、冰片2克，研细搅匀，外涂，治疗带状疱疹疗效良好）。涂后患处有清凉舒适的感觉。（郭俊田）

（以上验方仅供医师参考）

急救技巧

有机磷农药中毒的急救措施

有机磷农药是我国使用广泛、使用量大的杀虫剂。目前，我国生产和使用的有机磷农药有100多种。在生产和使用过程中出现的有机磷农药中毒也成为我们必须重视的一类临床急症。一般常见的有对硫磷、内吸磷、敌敌畏、敌百虫等。每年全世界有数百万人发生急性有机磷农药中毒，其中约有30万人死亡，且大多数发生在发展中国家。

在临床上，严重的急性有机磷农药中毒可能并发肺水肿、脑水肿、呼吸衰竭而死亡，还可引起心脏损害，甚至可导致心源性猝死，对人们健康及生命有很大的威胁。

在基层，急性有机磷农药中毒患者应该不在少数，及时而恰当的处理措施能挽救一个患者的生命，必须掌握。

有机磷农药主要通过什么途径侵害人体

经口食入——误服或自动口服，见于服食含有残留农药的食

品或经生者，前者潜伏期较长，数月或数年才发病，后者一般在口服毒物后10分钟至2小时内发病。

经皮肤及黏膜进入——多见于喷洒农药时落到皮肤及黏膜上，这种情况一般在接触农药12小时后发病。

经口及呼吸道吸入——见于空气中的有机磷农药被吸人体内，此种情况发病较早，多于接触后30分钟内出现症状，且病情进展很快，病死率高。

有机磷农药中毒都有哪些分类

根据临床表现分类
毒蕈碱样症状：食欲不振、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、瞳孔缩小、视物模糊、多汗、流涎、支气管痉挛、呼吸困难、发绀等。

烟碱样症状：震颤、抽搐、肌无力、心率加快、血压上升等。
中枢神经系统症状：眩晕、头痛、疲倦无力、烦躁不安、发热、失眠、震颤、精神恍惚、言语不清、惊厥、昏迷等。

根据中毒轻重分类

轻度中毒：毒蕈碱样症状和一般神经系统的症状属于轻度中毒。

中度中毒：除以上症状，出现肌肉震颤者属于中度中毒。

重度中毒：除以上症状，出现惊厥、昏迷、肺水肿者属于重度中毒。

一般急救措施

现场急救

迅速将中毒者带离中毒现场，脱去有毒的衣物，用清水或肥皂水彻底清洗皮肤。对于意识清醒的口服中毒者，应立即在现场反复实施催吐。及时阻断吸收途径，防止增加毒物吸收而加重病情。

清除体内毒物

洗胃：这是切断毒物继续吸收最有效的方法，用2%~3%的碳酸氢钠溶液（敌百虫中毒忌用）、生理盐水、1:5000高锰酸钾溶液，及时、反复、彻底洗胃，直至洗清为止。

灌肠：洗胃后，可经胃管注入

硫酸镁或硫酸钠30~50克，导泻，或用肥皂水灌肠，以清除肠道内的毒物。

血液净化：治疗重度中毒效果显著，包括血液灌流、血液透析及血浆置换等，可有效清除血液或组织中释放的有机磷农药，提高治愈率。

联合用药

阿托品：在洗胃的同时，甚至洗胃之前，一经确定是急性有机磷农药中毒，应立即使用阿托品，足量、重复给药，直至达到阿托品化。

阿托品化的判断标准是：瞳孔扩大不再缩小；颜面潮红、皮肤干燥；腺体分泌减少、口干无汗；肺部啰音减少或消失；心率加快。

达到阿托品化后，由于毒物仍在吸收，仍需要将阿托品适当减量维持3~7天，不可过早骤然停药，以防反复。

解磷定：重度中毒患者肌内注射，每4~6小时一次。

盐酸戊乙奎醚注射液（长托宁）：这是新型、高效、低毒的长效

抗胆碱药，其量按轻度中毒、中度中毒、重度中毒分别给予，30分钟后，依据症状，可再给首剂的一半量应用。

并发症的防治

呼吸衰竭的对症处理

及时行气管插管或气管切开，保持呼吸道通畅；持续低流量给氧以提高氧分压；纠正酸碱平衡及电解质紊乱；选用呼吸兴奋剂；人工呼吸器辅助呼吸。

控制肺水肿

合理使用阿托品；给氧，吸入去泡剂，酌情应用足量的糖皮质激素、脱水药、利尿药和强心药。

防治脑水肿

合理应用脱水药和糖皮质激素。

中毒性心肌炎治疗原则

立即终止毒物继续进入体内，并促进其排泄；改善心肌代谢和营养；防治心功能不全和心律失常；对症治疗。

寻 找乡医“高手”

本期医生简介：

杨文杰，汝州市骑岭乡田堂村卫生室乡村医生，从医20多年，擅长肛肠病、颈肩腰腿痛、心血管病等疾病的治疗，曾先后获得“平顶山市疾控先进个人”“汝州市优秀乡村医生”等荣誉。

跟痛症是以足跟部疼痛而命名的疾病，是指跟骨结节周围由慢性劳损所引起的以疼痛及行走困难为主的病症，在足跟部筋膜炎或滑膜（囊）炎发生的同时常伴有跟骨结节部骨刺形成。本病多见于40岁以上的中老年人，亦可见于穿高跟鞋的年轻女性患者。

跟痛症大多起病缓慢，多为一侧发病，可有数月或数年的慢性发展过程，走路时因足底部的压迫和摩擦而使疼痛加重。有局部疼痛、肿胀、压痛等症状，跟骨X线片检查除部分患者显示骨刺存在外，大多数无明显异常。跟痛症在民间有“气落底”之称，多由肾亏血瘀、经络痹阻所致。

在临床上常用的治疗方法有以下几种。
推拿治疗：让患者俯卧床上，患肢膝关节屈曲90度。术者一只手拿住患足进行背屈固定，使跟腱紧张，然后用另一只手的小鱼际部侧击跟后，接着手握空拳，用小鱼际部叩打跟下，用理顺肌肉的手法，按揉跟后肌腱，还可以用捏、拿等手法进行治疗，点按其痛侧的阴陵泉、三阴交、太溪、照海、阿是等穴位，再擦足底部，以透热为度。手法治疗的目的是促进局部血液循环，消肿止痛。

中药浴足法：以舒筋活血、除湿止痛之中药方剂煎汤，将患足置于温热的药液中泡10~15分钟，并适当揉患部，以发红、发热为度，切忌烫伤，每天早晚各浴足一次。方药：伸筋草20克，透骨草20克，苏木15克，乳香15克，没药15克，川乌12克，草乌12克，桃仁15克，红花15克，桂枝20克，细辛10克，当归15克，川芎20克，独活15克，甘草10克。

封闭疗法：按压患者足部压痛点，使用氢化可的松混悬液、利多卡因进行局部多点注射封闭治疗，适用于没有明显跟骨刺的患者，可配合消炎镇痛类药物口服。

中医辨证施治：熟地黄15克，当归10克，骨碎补15克，川芎12克，川牛膝10克，土元9克，白芍药10克，鸡血藤30克，独活10克，杜仲10克，川断12克，秦艽10克，桂枝9克，威灵仙10克，制没药6克，甘草6克，水煎服。

外贴疗法：川芎30克，樟脑10克，乳香10克，血竭10克，生草乌10克，生马钱子6克，共为散，取适量药粉用黄酒调匀，敷患处，无纺贴膜覆盖，24小时换药一次，10次为一个疗程，连续外贴至痊愈。

太阳灸或隔药灸：将上述药散用蜂蜜、黄酒调匀后敷患处，用灸灸1小时左右，亦可获得良好效果。

病例札记

小儿易感出汗治验

小儿感冒后出汗较多，常表现为时时汗出，头颈部汗多。

中医认为，小儿生理尚未发育完善，属于稚阴稚阳之体，易虚易实，若后天失养，调护不当，以致营养不良，进而损伤小儿正气，导致气虚或阴虚，因气虚不可将体被浸湿，曾因体虚易感，服用小儿表虚易感膏治疗2个多月，感冒症状减轻，出汗减轻不明显。刻诊见患儿面色少华，发育良好，肢端欠温，手心微汗，舌质淡，苔白，脉沉弱。依据舌脉证候，辨证为气阴两虚，卫外不固。治疗以益气固表、调和营卫为主。

方药：玉屏风散加白芍药、桂枝、浮小麦、炙甘草、生姜、大枣。

功用：益气固表，补脾实卫，和营敛汗。
主治：易感，自汗或盗汗。
方解：小儿易感出汗方是以玉屏风散和桂枝汤为基础的方剂。玉屏风散具有益气固表、祛邪止汗的功效；桂枝汤出自张仲景《伤寒论》，主治太阳表证，以桂枝解肌发表，外散风寒，白芍药益阴敛营，两药合用，一治卫强，一治营弱，和营以敛汗，生姜辛温，既助桂枝解肌，又能暖胃止呕；姜、枣相合，可以升腾脾胃生发之气而调和营卫。现代药理研究表明，桂枝汤对体温和汗腺有双向调节作用；浮小麦甘、凉，甘能益气，凉可除热，入心经，益气、除热、止汗是其所长，盖汗为心之液，养心退热，津不为火扰，则自汗盗汗可止，且有扶正祛邪的功效；炙甘草为佐药，益气和，合桂枝以解肌，合芍药以益阴，还为使药，调和药性。诸药合用，共奏益气固表、和营敛汗之功效。

2014年1月25日二诊：上方连服6剂，白天出汗明显减少，夜间偶见盗汗，分析盗汗原因，多与白天进食有关，建议调整饮食，中药隔一日服用1剂。嘱患儿调节饮食，半年后复诊，异常出汗现象基本消失。

按：临床观察表明，小儿汗证以气虚、脾虚、湿热为主，尤其是随着生活条件的改善，洋快餐流行，肥甘厚味、麻辣辛香，造成肠胃受纳过盛，胃腑壅积，乃致湿热蕴蒸，迫汗外泄，这也是小儿汗证最常见的发病机理，应引起重视。（刘荔）

（本版图片均为资料图片）