（rhAPC）是唯一由美国FDA批准，并以商品名“Xigris”投入市场作为重度脓毒症治疗的辅助药物，作用机理主要为通过负反馈抑制凝血酶原转变为凝血酶来调控凝血过程，但由于Xigris有严重的副作用，其治疗效果一直备受争议，并最终于2011年10月，由于在PROWESS-SHOCK实验中并没有显示出Xigris与安慰剂组相比显著提高患者生存率，礼来公司决定终止Xigris后期所有临床试验，并在全球范围内退市[10]。因此，寻求能够治疗脓毒症的新药变得十分迫切。

现有研究报道，白鲜皮主要含有生物碱类、柠檬苦素类、香豆素和黄酮类、甾体类、倍半萜和倍半萜甙类及多糖化合物等成分，具有抗炎、抗肿瘤、提高免疫力、解热等药理作用[11]，但尚少有报道其生物碱类具有抗LPS的活性。本研究发现，从白鲜皮中提取的生物碱类成分具有结合并中和LPS、抑制其诱导的炎症细胞因子释放的作用，并且在热灭活大肠埃希菌攻击所致脓毒症模型小鼠上初步证实其具有保护效应，经鉴别定性为生物碱类成分，但BXP-A非单一成分，可能是一类生物碱的混合物，拟下一步将对其进行进一步分离，纯化出单体，为深入研究白鲜皮的药理活性，阐明其药效作用物质基础，特别是以此为基础开发能够拮抗LPS、治疗脓毒症的药物奠定实验基础。

参考文献：

[1] Vincent J L, Sakr Y, Sprung C L, *et al*. Sepsis in European intensive care units: results of the SOAP study[J]. Crit Care Med, 2006, 34(2): 344-353.

[2] Zheng X, Yang D, Liu X, *et al*. Identification of a new anti-LPS agent, geniposide, from Gardenia jasminoides Ellis, and its ability of direct binding and neutralization of lipopolysaccharide *in vitro* and *in vivo*[J]. Int Immunopharmacol, 2010, 10(10): 1209-1219.

[3] 杨东，曹红卫，伏建峰，等. 栀子抗内毒素组分的制备及活性初步分析[J]. 第三军医大学学报，2008，30(8)：706-708.

[4] 龙字鹏，郑江. 以lipid A为靶点应用生物传感器技术筛选抗炎中药[J]. 中国药房，2008，17(7)：4-6.

[5] Lin W J, Yeh W C. Implication of Toll-like receptor and tumor necrosis factor alpha signaling in septic shock[J]. Shock, 2005, 24(3): 206-209.

[6] Medzhitov R. Recognition of microorganisms and activation of the immune response[J]. Nature, 2007, 449(7164): 819-826.

[7] Rittirsch D, Flierl M A, Ward P A. Harmful molecular mechanisms in sepsis[J]. Nat Rev Immunol, 2008, 8(10): 776-787.

[8] 陈敏英，江智毅，吴荣耀，等. 丙酮酸乙酯对脓毒症大鼠肝细胞线粒体的保护作用[J]. 中华普通外科学文献：电子版，2012，6(1)：41-44.

[9] 顾金萍，于健，王俊松，等. 阿托伐他汀对脓毒症大鼠血浆IL-1β的影响[J]. 大连医科大学学报，2012，34(2)：124-128，133.

[10] Marti-Carvajal A J, Sola I, Lathyris D, *et al*. Human recombinant activated protein C for severe sepsis[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, (3): CD004388.

[11] 武海燕. 药用植物白鲜皮的化学成分及药理作用综述[J]. 内蒙古石油化工，2007，33(3)：50-51.

（收稿：2012-07-19；修回：2012-08-11）

（编辑 张 维）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2012)20-2100-01

2例针灸重度晕针的救治体会

吴杰凤 （400038 重庆，第三军医大学西南医院康复理疗科）

[关键词] 针灸；晕针；人中

[中图法分类号] R246 [文献标志码] B

晕针是针灸临床治疗的常见不良反应，晕针处理不当造成患者致残或死亡的报道不少。晕针的防治尤为重要，正确的预防，迅速、有效处治，可大大减少对患者的伤害[1]。晕针症状分轻度、重度。轻度：患者面色苍白、头晕、心慌、耳鸣、出冷汗、恶心、精神疲倦；重度：除以上症状外，患者还出现脉细弱、血压下降、四肢厥冷、意识丧失、惊厥昏迷、大小便失禁、唇甲青紫、脉微欲绝、呼吸心跳停止。本人从事针灸治疗工作26年，治疗病患几十万人次，所见轻度晕针48例，重度晕针只有2例，处理及时、正确，未对患者造成任何伤害，特将2例重度晕针的救治体会报告如下。

[通信作者] 吴杰凤，电话：(023)68765864

1 临床资料

例1：杨某，男性，56岁，右侧脑梗死后遗左侧肢体偏瘫痪，左侧中枢性面瘫1个月余，查体：神志清楚、语言清晰、上肢肌力Ⅰ级、下肢肌力Ⅲ级，患者坐位，取头皮针：顶颞前斜线上、中、下部，共打4针并接D6850-A电针仪，留针30 min，治疗4次，患者感觉一切正常，症状有所改善。第5次治疗，打上头皮针后由进修医师接电针仪，由于其对机器性能了解不够，电流突然变大，患者立感不适，出冷汗、面色苍白、坐立不稳，随后立即拔针，让患者就地平卧，患者已人事不省、大小便失禁、血压下降、脉细弱，立即指掐人中、合谷、内关，30 s后患者逐渐清醒，2 min后一切恢复正常。

（下转2114页）

参考文献：

[1] 麦凯欣，朱辉. 阴茎增粗术的研究进展[J]. 中国美容整形外科杂志，2009，20(9)：558－561.

[2] Dillon B E，Chama N B，Honig S C. Penile size and penile enlargement surgery：a review[J]. Int J Impot Res，2008，20(6)：519－529.

[3] 沈周俊，陈善闻，朱春侠，等. 成人包皮环切术对勃起功能影响的评价[J]. 中华男科学杂志，2004，10(1)：18－19.

[4] Vardi Y，Gruenwald I. The status of penile enhancement procedures [J]. Curr Opin Urol，2009，19(6)：601－605.

[5] Silberstein J，Downs T，Goldstein I. Penile injection with silicone：case report and review of the literature[J]. J Sex Med，2008，5(9)：2231－2237.

[6] Kang D H，Chung J H，Kim Y J，*et al*. Efficacy and safety of penile girth enhancement by autologous fat injection for patients with thin penises[J]. Aesthetic Plast Surg，2012，36(4)：813－818.

[7] Perovic S V，Sansalone S，Djinovic R，*et al*. Penile enhancement using autologous tissue engineering with biodegradable scaffold：a clinical and histomorphometric study[J]. J Sex Med，2010，7(9)：3206－3215.

[8] Dinh M H，Fahrbach K M，Hope T J. The role of the foreskin in male circumcision：an evidence-based review[J]. Am J Reprod Immunol，2011，65(3)：279－283.

[9] 陈少安，刘川，胡自力，等. 圣环包皮环切术与传统环切术、袖套状环切术临床疗效对比观察[J]. 第三军医大学学报，2011，33(2)：193－195.

[10] 孙晨薇，胡建中，张俊艳，等. 包皮缩短法阴茎增粗术[J]. 中国美容医学，2008，17(4)：495－496.

[11] 王海涛，杨金存，李霞，等. 改良包皮环切术联合阴茎增粗术治疗包皮过长或包茎伴阴茎细小56例[J]. 山东医药，2011，51(34)：91－92.

[12] Vardi Y，Har-Shai Y，Gil T，*et al*. A critical analysis of penile enhancement procedures for patients with normal penile size：surgical techniques，success，and complications[J]. Eur Urol，2008，54(5)：1042－1050.

（收稿：2012-07-20；修回：2012-09-03）

（编辑　王小寒）

（上接2100页）

例2：张某，男性，25岁，晨起颈部疼痛，头颈活动轻度受限，未引起重视，下午症状加重，到医院行按摩、贴药膏等治疗，晚餐进食较少，夜间疼痛加重，不能翻身，整夜未眠，第2天晨起未进早餐，立即来我院诊治。查体：右颈肌僵硬有压痛，头颈活动前后左右受限，让患者左侧卧位，针刺右侧风池、颈4、5、6华佗夹脊穴，肩井、天宗、手三里、左后溪、落枕穴，接电针仪调至患者适应范围，30 min后取下右侧所有针，留左后溪、落枕穴，让患者慢慢坐起活动受限头颈部，1 min后，见患者面色苍白，自述头昏、心慌、欲吐，即拔出所有针并让患者平卧，查脉搏细弱、欲绝，血压几乎测不到，继而意识丧失、面色青紫、抽搐，立即指掐人中、合谷、中冲、内关30 s，患者仍无好转，嘱家属抬高双下肢，立即行胸外心脏按压术30 s；再指掐人中穴30 s，之后患者开始呻吟，意识逐渐恢复，面色好转，给予葡萄糖水口服，平卧20 min后，观察心率、血压一切正常，患者起床后颈部疼痛症状明显减轻，头颈部活动度增大，治疗1次痊愈，回访无异常。

2　讨论

晕针是行针灸治疗时，因患者体质弱、心情紧张、饥饿、过饱、醉酒、大汗、大失血、严重腹泻或体位不适、治疗室环境差（气压低、闷热、喧闹）或施针者手法过重，使机体受到刺激，通过迷走神经反射性引起血管扩张，血压下降，回心血量减少，导致广泛性脑血流减少而出现的晕厥（血管抑制性晕厥，又称血管减压性晕厥）[2]。

本组第1例晕针患者是因采取坐位，电脉冲忽然太强[3]，第2例是因几餐未进，睡眠不足，身体虚弱，体力透支大所致。我们一直非常注重晕针的预防和晕针处治，特将防治方法介绍如下。

2.1　预防

针灸室环境应安静、整洁、舒适、通畅、明亮，最好采用滑动式布帘隔断，以便于观察留针的患者。室内物品摆放要有序，应常备葡萄糖针剂或粉剂、肾上腺素、地塞米松等药品。对初次针灸治疗精神紧张的患者，应耐心、热情地作好解释工作，并分散其注意力，减轻其紧张情绪。对饥饿、过饱、醉酒、大汗、严重腹泻、大失血等情况，改善后再行针灸治疗[4]。患者体位尽量采取卧位，治疗时让体位舒适，患者不能随意翻动。医师行针手法应轻，开电脉冲要适宜，防止电脉冲突然增大；治疗中应经常巡视患者，观察有无面色改变、出汗等异常情况。

2.2　处治

一旦患者出现晕针现象，医师应沉着、冷静，立即停止一切治疗，迅速拔出所有针具，就地平卧，解开衣领。对轻度晕针者，平卧休息数分钟，口服热水、葡萄糖水，就会好转。对重度晕针者，应立即指掐人中、合谷、内关、中冲穴，并抬高双下肢，大多数患者会逐渐好转，如未见好转应采取进一步急救措施，如行心胸外心脏按压、人工呼吸，并立即送急救部抢救，均会恢复正常。总之，晕针并不可怕，只要预防工作做得好，晕针可避免；晕针处治快速、正确，一般不会给患者造成伤害。

参考文献：

[1] 田开宇. 美国针灸师资格认证必考之洁针技术（CNT）考试[J]. 中国针灸杂志，2011，12(31)：1124－1126.

[2] 粟秀初. 自主神经系统疾病的诊断与治疗[M]. 西安：第四军医大学出版社，2010：9，309.

[3] 尤阳. 飞行人员针灸晕针60例分析[J]. 中国误诊学杂志，2007，7(23)：5668－5669.

[4] 金观源. 晕针31例分析[J]. 江西中医药杂志，1981，12(2)：62－64.

（收稿：2012-08-17；修回：2012-09-26）

（编辑　王小寒）