

- less than optimal in patients with vascular disease due to prothrombotic effects of erythrocytes on platelet reactivity[J]. Circulation, 1998, 97: 350 - 355.
- 9 Patrono C. Prevention of myocardial infarction and stroke by aspirin; different mechanisms? Different dosage [J]? Thromb Res, 1998, 92: s7 - s12.
 - 10 Taylor D W, Barnett H J, Haynes R B, et al. Low-dose and high-dose acetylsalicylic acid for patients undergoing carotid endarterectomy: a randomized controlled trial. ASA and Carotid Endarterectomy (ACE) trial collaborators[J]. Lancet, 1999, 353: 2179 - 2184.
 - 11 Morrow J D. The isoprostanes: their quantification as an index of oxidant stress status in vivo[J]. Drug Metab Rev, 2000, 32: 377 - 385.
 - 12 Albert S G, Hasnain B I, Ritter D G, et al. Aspirin sensitivity of platelet aggregation in diabetes mellitus[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2005, 70: 195 - 199.
 - 13 Davis J W, Hartman C R, Lewis H D Jr, et al. Cigarette smoking-induced enhancement of platelet function; lack of prevention by aspirin in men with coronary artery disease[J]. J Lab Clin Med, 1985, 105: 479 - 483.
 - 14 Davis J W, Davis R F, Hassanein K M. In healthy habitual smokers acetylsalicylic acid abolishes the effects of tobacco smoke on the platelet aggregate ratio[J]. Can Med Assoc J, 1982, 126: 637 - 639.
 - 15 Valles J, Santos M T, Aznar J, et al. Erythrocyte metabolically enhance collagen-induced platelet responsiveness. Increased thromboxane production, adenosine diphosphate release, and recruitment[J]. Blood, 1991, 78: 154 - 162.
 - 16 Eikelboom J W, Hirsh J, Weitz J I, et al. Aspirin-resistant thromboxane biosynthesis and the risk of myocardial infarction, stroke, or cardiovascular death in patients at high risk for cardiovascular events[J]. Circulation, 2002, 105: 1650 - 1655.
 - 17 Yusuf S, Dagenais G, Pogue J, et al. Vitamin E supplementation and cardiovascular events in high - risk patients: the heart outcomes prevention evaluation study investigators[J]. N Engl J Med, 2000, 342: 154 - 160.
 - 18 Yusuf S, Zhao F, Mehta S R, et al. Effects of clopidogrel in addition to aspirin in patients with acute coronary syndromes without ST-segment elevation: the clopidogrel in unstable angina to prevent recurrent events trial investigators[J]. N Engl J Med, 2001, 345: 494 - 502.
 - 19 Mehta S R, Yusuf S, Peters R J, et al. Clopidogrel in unstable angina to prevent recurrent events trial (CURE) investigators. Effects of pretreatment with clopidogrel and aspirin followed by long-term therapy in patients undergoing percutaneous coronary intervention: the PCI - CURE study[J]. Lancet, 2001, 358: 527 - 533.
 - 20 Steinhubl S R, Berger P B, Mann J T 3rd, et al. CREDO investigators. Clopidogrel for the reduction of events during observation. Early and sustained dual oral antiplatelet therapy following percutaneous coronary intervention: a randomized controlled trial[J]. JAMA, 2002, 288: 2411 - 2420.

(收稿日期: 2006 - 03 - 23)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

血液灌流联合血液透析救治急性重度中毒 38 例

李秀玮 安宇 李英姬 刘丽新 商舰 迟庆华 张丽宏

【关键词】 中毒, 重度, 急性; 血液灌流; 血液透析

应用血液灌流(HP)联合血液透析(HD)抢救各种急性重度中毒 38 例, 疗效良好, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择: 1995 年 10 月—2005 年 5 月, 我院共收治各种急性重度中毒患者 38 例, 其中男 16 例, 女 22 例; 年龄 9~72 岁, 平均 46.7 岁。其中斑蝥虫中毒 5 例, 草鱼胆中毒 5 例, 毒鼠强中毒 16 例, 有机磷农药中毒 12 例。入院时患者均有不同程度意识障碍, 其中浅昏迷 16 例, 深昏迷 22 例, 呼吸衰竭 5 例, 肾功能衰竭 9 例, 抽搐 16 例, 低血压 26 例。中毒至血液净化治疗时间 2~48 h, 平均 (7.8 ± 5.2) h。

1.2 治疗方法: 所有患者急诊行常规洗

作者单位: 110034 辽宁省沈阳二四二医院

作者简介: 李秀玮(1964-), 女(汉族), 内蒙古人, 副主任医师。

胃、利尿、补液等对症支持治疗, 有机磷农药中毒者给予阿托品、解磷定等, 低血压及呼吸衰竭者给予升压药及呼吸兴奋剂。在内科综合治疗的基础上行 HP+HD 联合治疗。选用 Baxter2550 血液透析机, 德国 Fresenius F6 透析器或意大利 NT1408 透析器, 珠海丽珠医用生物材料有限公司生产的 HA 型树脂血液灌流器。经双腔股静脉导管插管或直接桡动脉、肘正中静脉穿刺建立血液通路。血流量 150~200 ml/min, 普通肝素钠总量 60~90 mg 或低分子肝素钠 5 000 U 抗凝。每次治疗时间 2~4 h。

2 结果

12 例在第 1 次 HP+HD 治疗后 4 h 意识转清, 17 例于第 2 次 HP+HD 后清醒, 4 例于第 3 次治疗后清醒, 5 例多次抢救无效死亡。痊愈 33 例(86.8%), 死亡 5 例(12.5%), 其中 2 例斑蝥虫中毒患者死于多器官功能衰竭, 1 例毒鼠强

中毒和 2 例有机磷农药中毒患者死于呼吸循环衰竭。

3 讨论

HP 可清除血液中脂溶性及与血浆蛋白结合率高的毒物, HD 对与血浆蛋白结合率高的毒物清除效果差, 但可超滤脱水, 纠正水、电解质、酸碱失衡。在临床应用过程中必须注意: ①血液净化治疗应在及时清除毒物来源, 积极对症支持治疗及应用解毒剂的基础上进行; ②HP 对解毒剂有一定吸附作用, 故应适当加大用量; ③脂溶性高的药物或毒物进入机体后主要分布在脂肪组织, 患者清醒后, 可能由于脂肪中药物或毒物释放进入血液循环, 使症状又加重, 应密切观察病情, 最好能定时抽血检测血浓度, 必要时可反复多次行 HP 治疗。

(收稿日期: 2006 - 01 - 07)

(本文编辑: 郭方)