

两组病死率和并发症差异有显著性;按照 OI 分级进行划分的重症患者 Logistic 回归分析提示病死率较高,呼吸系统指标明显严重,如发热持续时间更长、肺部啰音范围更广、所需氧流量更高等;并发症也较高。提示 $OI \leq 300$ mm Hg 可作为重症预警因子,同时年龄、发热持续时间、肺部啰音程度是敏感的高危因素。当然我们要充分考虑到疫情流行时的具体情况,比如有些患者并非第一时间获得标准化的血气分析结果。从另一方面来看,也提示当时的重症诊断标准可能过宽。

综上所述, $OI \leq 300$ mm Hg,即 ALI 诊断标准完全符合现行的重症 SARS 的诊断要求,可作为重症预警指标之一在临床上应用。下一步我们还需要对数据进行深层的分析,从多方面提出更客观、更完善的重症 SARS 预警指标。

参考文献:

- 1 Lee N, Hui D, Wu A. et al. A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong [J]. N Eng J Med, 2003, 348:1986-1994.
- 2 中华人民共和国卫生部办公厅. 传染性非典型肺炎临床诊断标准 [S]. 中华人民共和国卫生部, 2003-05-03.
- 3 Peiris J S, Lai S T, Poon L L, et al. Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome [J]. Lancet, 2003, 361:1319-1325.
- 4 何为群, 陈思蓓, 刘晓青, 等. SARS 合并 ARDS 患者死亡高危因素分析 [J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15:336-337.
- 5 Bernard G R, Artigas A, Brigham K L, et al. The American-European Consensus Conference on ARDS: definitions, mechanism, relevant outcomes, and clinical trial coordination [J]. Am J Respir Crit Care Med, 1994, 149:818-824.
- 6 方积乾, 陆盈. 现代医学统计学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002:683-695.

(收稿日期: 2006-02-12 修回日期: 2006-05-31)

(本文编辑: 李银平)

• 基层园地 •

血液灌流治疗百草枯中毒 16 例临床观察

刘生

【关键词】 血液灌流; 中毒; 百草枯

农药百草枯毒性极强,传统的内科治疗一直缺乏行之有效的治疗方法。近年来,我院采用血液灌流治疗百草枯中毒患者取得了较好的疗效,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:2002 年 1 月—2005 年 8 月收治百草枯中毒患者 29 例,均有明确的口服百草枯农药史。血液灌流组 16 例中男 7 例,女 9 例;年龄 15~60 岁,平均 (31.5 ± 8.2) 岁;药量 15~70 ml;入院时间 2~28 h,其中 2~16 h 13 例, >16 h 3 例。对照组 13 例中男 8 例,女 5 例;年龄 14~58 岁,平均 (30.3 ± 7.8) 岁;药量 10~60 ml;入院时间 1.5~26 h,其中 1.5~16 h 9 例, >16 h 4 例。

1.2 治疗方法:两组患者入院后均给予碱性液体洗胃、导泻,漂白土或黏(小组)土浆灌洗,并予以维生素 C、维生素 E、激素、复方丹参等药物常规治疗。血液灌流组在上述治疗基础上,采用丽珠医用生物材料有限公司生产的 HA330 血液

灌流器进行床旁单泵全血灌流治疗,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管通路,全身肝素化抗凝,血流量 150~200 ml/min,灌流时间为 2.0~2.5 h,每日或隔日 1 次,重复治疗 2~5 次。灌流次数视口服百草枯量的大小及病情轻重而定。

1.3 结果:对照组 13 例全部死于呼吸衰竭,伴多器官功能衰竭(MOF),X 线胸片表现为两肺弥漫性间质改变。血液灌流组治愈 12 例,住院 10~26 d,平均 (14.0 ± 3.4) d;死亡 4 例,其中 3 例为中毒 16 h 后入院,另 1 例为老年女性患者,既往有慢性支气管炎病史。

2 讨论

百草枯的中毒机制目前尚未完全阐明,大多认为与超氧阴离子的生成有关。导致肺损害的作用机制为进入体内的百草枯被肺细胞摄取后在肺内产生氧自由基,造成细胞膜脂质氧化,破坏细胞膜结构,引起细胞肿胀、变性、坏死,进而导致肺内出血、肺水肿、透明膜变性或纤维细胞增生^[1-3],肺纤维化多在 5~9 d 内发生,2~3 周达高峰^[4]。

目前百草枯中毒尚无特异性解毒

剂,其治疗主要为及时彻底洗胃、导泻、利尿,尽早行血液灌流治疗,以清除体内毒物。灌流组和对照组比较发现,血液灌流是治疗百草枯中毒的有效治疗措施,它能够有效清除进入血液循环的大部分毒物;另外,对于百草枯中毒患者,早期进行血液灌流治疗比晚期治疗者效果好,而且早期充分的血液灌流也可避免其他组织器官的进一步损害,在提高患者生存率方面具有积极作用。

参考文献:

- 1 陈纪平,陈家铎,唐小玲,等. 复方丹参、东莨菪碱和地塞米松治疗百草枯中毒的临床和动物实验观察 [J]. 中国危重病急救医学, 1997, 9:516-518.
- 2 张百田. 农药中毒急救手册 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1988:229-230.
- 3 张少泉, 李葵. 急救医学与急救技术学 [M]. 北京: 中国医学科技出版社, 1994:192.
- 4 杜捷夫. 中毒与药物过量临床表现及救治 [J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12:445-447.
- 5 韩新飞, 赵敏, 张晓纲, 等. 急救百草枯中毒 12 例诊治分析 [J]. 中国实用内科杂志, 2005, 25:652-653.

(收稿日期: 2006-02-12)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 272600 山东省梁山县人民医院

作者简介: 刘生 (1965-), 女 (汉族), 山东梁山人, 副主任医师。