

滑。此前心电图检查示：大致正常此证中医应为痹症，部位在胸而属“胸痹”；病位在心和心包，病机为痰火扰心。取手少阴心经阴郄穴和手厥阴心包经郄门穴，再配以双侧内关穴，提插、捻转，强刺激。患者即感心气平和，疼痛大减；再配以双侧三阴交穴、丰隆穴和神门穴。次日症状明

显好转，后心血管内科会诊行 24 h 动态心电图示严重心肌缺血，室性期前收缩（早搏），LOWN 1 级；房性期前收缩。

按：心肌严重缺血症、心绞痛、期前收缩属中医“胸痹”范畴，病机是痰火郁积胸中而扰心。病位在心和心包，故取手少阴心经阴郄穴和手厥阴心包经郄门

穴，以治其急；取内关穴以求宽胸开膈；三阴交穴调人体之阴气以养阴液；神门穴为手少阴心经之原穴、输穴，调心气而平心律；针刺丰隆穴以化痰湿而消痰火。诸穴互助，相得益彰。

（收稿日期：2006-01-13）

（本文编辑：李银平）

## • 经验交流 •

# 中西医结合治疗急性黄磷吸入中毒致急性呼吸窘迫综合征 11 例

梁显泉, 韦卫琴, 穆琼, 郑昱, 吉蒙

（贵阳医学院附属医院, 贵州 贵阳 550004）

【关键词】 黄磷；中毒；急性呼吸窘迫综合征；中西医结合治疗

中图分类号：R242 文献标识码：B 文章编号：1008-9691(2006)04-0254-01

黄磷中毒引起慢性中毒报道较多，急性中毒报道也多为肝损害、神经系统损害，而引起急性肺损伤报道较少。近 3 年我科收治 11 例以急性呼吸窘迫综合征（ARDS）为突出表现的黄磷吸入急性中毒患者，采用中西医结合救治，效果满意，报告如下。

## 1 病例与方法

1.1 一般资料：11 例全部为男性，年龄 22~38 岁，平均 31.2 岁，既往体健，无慢性中毒表现。黄磷接触时间 1~2 h，于脱离有毒环境后 0.5~16 h 发病。临床表现：11 例均呈现进行性加重的呼吸困难，伴口唇、指甲发绀；8 例入院时有低热，经常规补液、抗炎治疗无效；血常规无明显异常；血生化检查：4 例 C-反应蛋白（CRP）显著增高，转氨酶轻度升高，肌钙蛋白阳性，血磷（-）；血气分析：入院时均表现为 I 型呼吸衰竭（呼衰），氧合指数（ $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ）44~188 mm Hg（1 mm Hg=0.133 kPa），动脉血二氧化碳分压（ $\text{PaCO}_2$ ）18~32 mm Hg；影像学检查结果：1 例表现为双侧“白肺”，4 例双肺渗出性改变，6 例肺纹理增多；肺功能检查：4 例表现为限制性通气功能障碍，小气道功能正常。

1.2 治疗措施：①充分保持气道通畅，

作者简介：梁显泉（1966-），男（汉族），贵州贵阳人，副教授，硕士研究生导师，副主任医师，现任中国中西医结合学会急救医学专业委员会委员（Email:lingxianquan 9699@126.com）。

3 例气管切开并行辅助通气，5 例采用鼻面罩辅助机械通气，3 例鼻导管吸氧；②激素治疗减轻肺水肿、改善肺纤维化，甲基泼尼松龙 240~500 mg/d 连续静脉滴注 5 d；③预防和控制感染，根据痰涂片或细菌培养有针对性地选用强力、足量抗生素；④血必净注射液 100 ml/d 静脉滴注，连续 5~7 d，改善肺部微循环，促进内毒素的清除；⑤纠正酸碱失衡；⑥纠正左心功能；⑦保护受损器官；⑧对症支持治疗。

1.3 结果：1 例患者因病情重于入院 10 d 死于 ARDS 致多器官功能衰竭。10 例治疗 10 d 后自行脱机成功，好转出院。3 个月后随访，4 例有轻微劳力性呼吸困难，复查 X 线胸片示部分肺纤维化；6 例能正常工作。

## 2 讨论

室温下，黄磷在空气中能自燃，易氧化成三氧化二磷及五氧化二磷，黄磷蒸气遇湿空气可氧化为磷化氢和五氧化二磷，主要以蒸气及粉尘形式经呼吸道进入人体，也可经消化道及灼伤的皮肤吸收引起中毒。三氧化二磷及五氧化二磷对皮肤或黏膜有脱水夺氧的作用，且遇水形成磷酸和次磷酸，对呼吸道黏膜有强烈的刺激性，可使气管、支气管黏膜细胞坏死，严重者可引起支气管肺炎和肺水肿。磷化氢中毒时，亦可使气管、支气管、肺、肝和肾脏充血或水肿。对无机磷中毒的治疗，目前尚无有效的解毒剂，以综合治疗为主。糖皮质激素可减轻非感

染性炎症早期的组织充血、液体渗出及细胞反应，并抑制后期的肉芽组织形成和疤痕过度生长，从而减轻化学性支气管肺炎及肺炎病变。同时使用血必净注射液治疗，可拮抗内毒素及失控性炎症介质释放，增加血小板和纤维蛋白原含量以及血小板聚集力，改善弥散性血管内凝血的凝血机制异常，同时提高超氧化物歧化酶活性，调节过高或过低的免疫反应，改善患者的全身炎症反应综合征及多器官功能障碍综合征<sup>[1-4]</sup>。

死亡患者系因接触毒物时间过长（接触毒物时间是其他人的 2 倍），接受治疗时间过晚（发病后 5 d 入院），病情较重（肺部病变最为严重，CRP 显著增高，肌钙蛋白升高，转氨酶稍高），最后死于呼衰。

## 参考文献：

- [1] 王今达. 开展中西医结合治疗急性危重病思路和方法[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7: 323-325.
- [2] 王学谦, 胡晓翌, 李瑾, 等. 血浆血小板激活因子与急性肺损伤相关性及“神农 33”注射液对其影响的观察[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11: 105-108.
- [3] 邓云峰, 赵洪波. 神农 33 注射液改善微循环障碍的研究[J]. 天津药学, 1999, 11: 26-27.
- [4] 张畔, 曹书华, 崔克亮, 等. 血必净对多脏器功能障碍综合征单核细胞 HLA-DR 表达影响的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9: 21-23.

（收稿日期：2006-04-18）

（本文编辑：李银平）