

参考文献

- [1] 曹光磊, 沈惠良. 创伤评分及结果预测系统的发展与现状[J]. 中华创伤杂志, 2004, 20(8): 510-512.
- [2] 舒晓亮, 李萍, 陈欢欢, 等. 含缓释淀粉的肠内营养剂对高血糖危重患者的影响[J]. 同济大学学报(医学版), 2006, 27(1): 65-67.
- [3] 赵晓东, 姚咏明, 马俊勋, 等. 胰岛素强化治疗对创伤患者免疫球蛋白、补体及单核细胞噬菌能力的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(5): 279-282.
- [4] Braga M, Gianotti L, Gentilini O, et al. Early postoperative enteral nutrition improves gut oxygenation and reduces costs compared with total parenteral nutrition[J]. Crit Care Med, 2001, 29(2): 242-248.
- [5] 陈国辉, 黄文凤. 黄芪化学成分、药理活性与临床应用概述[J]. 海峡药学, 2008, 20(3): 13-16.
- [6] 马宗超, 唐智宏, 张海. 谈附子的药理及临床应用[J]. 时珍国医国药, 2004, 15(11): 790.
- [7] 陈德昌, 景炳文, 张翔宇, 等. 大黄对肠黏膜屏障的保护作用[J]. 中国危重病急救医学, 1994, 6(6): 329-331.
- [8] 刘瑞林, 张嘉, 吴薇, 等. 大黄素对肠缺血/再灌注损害保护作用的实验研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(1): 45-47.
- [9] 蔡逸平, 曹岚, 范崔生. 枳壳、枳壳类药材的化学成分及药理研究概论[J]. 江西中医学院学报, 1999, 11(1): 18-19.
- [10] 朱自平, 张明发, 沈雅琴, 等. 厚朴对消化系统的药理作用[J]. 中国中药杂志, 1997, 22(11): 686-688.

(收稿日期: 2008-11-20)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

急性乌头碱中毒 398 例救治分析

朱永福, 钟 林, 刘 浩, 马兆雄

(云南省急救中心, 云南 昆明 650106)

【关键词】 乌头碱; 中毒; 心律失常

中图分类号: R595.4

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.02.015

临床上乌头碱类中草药常被用于治疗跌打损伤、风湿等,但因炮制不当或用量过大可致中毒,重者甚至死亡。1998 年 1 月—2008 年 3 月,本院急救中心共救治急性乌头碱中毒 398 例,报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例: 398 例患者中男 255 例,女 143 例;年龄 18~71 岁,平均 34 岁;服药至发病时间 30 min~3 h。口唇或四肢麻木、腹痛、恶心、呕吐 296 例,头昏、胸闷、憋气、四肢冰冷、血压下降 78 例,视物模糊、意识障碍 15 例,昏迷 9 例。发生心律失常 277 例(占 69.6%),每例患者均有 1~3 种不同类型的心律失常,以室性心律失常最为常见。

1.2 救治措施: 均给予催吐、洗胃、输液、能量合剂等促进毒物排泄,维持水、电解质、酸碱平衡。258 例患者静脉注射(静注)阿托品(每次 0.5~2.0 mg,总量 4~10 mg),以个体化用药及消除迷走神经过度兴奋引起的症状为准;144 例应用利多卡因 400 mg;31 例应用胺碘酮(首次 150 mg 静注,10~20 min 后可重复+150 mg 静脉滴注);8 例应用普罗帕酮;5 例应用异丙肾上腺素;5 例应用硫酸

镁;17 例应用 KCl;10 例使用电除颤。

1.3 结果: 院前死亡 3 例(占 0.75%),院内死亡 5 例(占 1.26%);余 390 例治愈,住院 2~5 d,平均 3 d。

2 讨论

乌头碱中毒主要表现在神经系统和心血管系统两方面: 对中枢及末梢神经先兴奋后麻痹,出现一系列胆碱神经 M 样症状和 N 样症状;对心血管系统方面的毒性反应主要表现为各种心律失常,但以室性为主。本组患者 69.6% 发生心律失常,室性心律失常占 55.6%。乌头碱中毒时出现室性心律失常的机制主要有: ①中毒剂量的乌头碱对迷走神经有兴奋作用,使神经末梢释放乙酰胆碱作用于心脏,抑制窦房结及传导系统的兴奋,增加浦肯野纤维的兴奋性,产生快速异位节律;②乌头碱通过影响心肌细胞能量代谢,使受损心肌 ATP 生成障碍而损伤心肌细胞膜系统,从而影响了细胞外离子主动转运,使受损心肌自律性异常,易诱发活动后出现的各种严重心律失常^[1]。因此抢救乌头碱中毒所致心律失常不能仅依靠应用阿托品解除迷走神经过度兴奋,提高窦性心律抑制低位起搏点兴奋而发挥抗心律失常作用;同时应及时补充各种电解质,因为急性乌头

碱中毒后腹泻、呕吐等易致电解质丢失,造成单纯使用抗心律失常药物效果不佳的情况。乌头碱中毒引起心房颤动的机制主要是迷走神经过度兴奋致心房肌相对于绝对不应期缩短,易于发生折返运动^[2],故应用阿托品有效。但从中毒的机制来看,乌头碱中毒所致室性心律失常靠应用阿托品以解除对迷走神经的抑制来达到治疗目的疗效较差,而应及时应用利多卡因、普罗帕酮及胺碘酮。本组患者按上法治疗效果很好,提示对乌头碱中毒所致的严重室性心律失常,在用利多卡因不能很好控制病情的情况下,及时用普罗帕酮及胺碘酮是较好的选择。本组 8 例死亡者全部为散发且服用生草乌及一枝蒿药酒量较大,由于呼救时间较晚,发生反复心室纤颤经电除颤 30 余次无效死亡。而两起集体中毒事件中 338 例患者由于及时救治,未发生死亡。

参考文献

- [1] 曹占勋. 急性草乌和川乌中毒 10 例临床分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(6): 371.
- [2] 安效声, 陈涛, 安豫, 等. 川乌药酒中毒致严重心律失常[J]. 临床心电学杂志, 1999, 8(3): 159.

(收稿日期: 2009-02-27)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 朱永福(1972-),男(汉族),云南省人,主治医师。