

垂体-肾上腺皮质系统的反馈性抑制作用,强心、镇静、防止心脏和神经系统并发症、兴奋肠道平滑肌作用,对防止肠道细菌、毒素移位有一定作用^[8-9]。

综上所述,从救治本病例全过程说明,清营汤合犀角地黄汤的适应证是:MODS、DIC——热灼营阴、迫血妄行证态。说明利用证态概念,适时使用中医药介入干预感染性 SIRS 和 MODS 的治疗会取得意想不到的效果。

参考文献

- [1] 盛志勇,姚咏明,林洪远. 全身炎症反应和多器官功能障碍综合征认识的变迁

及现状[J]. 解放军医学杂志, 2002, 27(12): 98-100.

- [2] 姚咏明, 盛志勇, 林洪远, 等. 脓毒症定义及诊断的新认识[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(6): 321-324.

- [3] 李同宪, 李月彩. 伤寒论现代解读[M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2003: 51.

- [4] 胡森, 高飞. 中医药防治多器官功能障碍综合征回顾与展望[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(6): 323-325.

- [5] 季宇彬. 中药复方化学与药理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 168.

- [6] 曹书华, 王今达, 李银平. 从“菌毒并治”到“四证四法”——关于中西医结合治

疗多器官功能障碍综合征辨证思路的深入与完善[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(11): 641-643.

- [7] 马超英, 耿耘. 论中医疗法正祛法则在调控和诱导全身炎症反应综合征/代偿性抗炎反应的综合征平衡中的应用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(1): 3-5.

- [8] 宗全和. 中医方剂通释(卷二)[M]. 河北: 科学技术出版社, 1995: 141, 171.

- [9] 高学敏. 中药学(上册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 329.

(收稿日期: 2008-06-16)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

急性有机磷农药中毒呼吸衰竭 10 例分析

肖绪德

(湖北省咸宁市中医医院内科, 湖北 咸宁 437100)

【关键词】 有机磷农药; 中毒; 呼吸衰竭

中图分类号: R595.4 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.02.029

报告 10 例急性有机磷农药中毒呼吸衰竭的抢救经验。

1 临床资料

1.1 病例: 男 1 例, 女 9 例; 年龄 22~57 岁, 平均 34 岁; 2 例服药名及服药量不详, 8 例服药量 50~200 ml; 对硫磷中毒 4 例, 敌敌畏中毒 2 例, 乐果中毒 2 例。服药后急诊就诊 6 例, 3~7 d 后由外院转入 4 例; 重度中毒 8 例, 中度中毒 2 例; 患者均伴有急性呼吸衰竭。

1.2 治疗与结果: 急诊就诊 6 例均立即用清水 10~12 L 彻底洗胃; 首次阿托品剂量: 重度 5~10 mg, 5~10 min 1 次, 中度中毒 2~5 mg, 10~30 min 1 次, 直至阿托品化(总量 80~360 mg)以后根据胆碱酯酶(ChE)活性延长间隔时间或减量; 同时静脉推注解磷定 0.5 g 后快速静脉滴注 2.0 g。外院转入 4 例彻底清洗污染的皮肤、头发等, 根据血清 ChE 活性调整阿托品剂量, 清理呼吸道及抗感染(根据痰菌检查结果)治疗, 进行血气分析。进行同步间歇指令通气, 参照呼吸机撤离指标脱机。早期急性肺水肿主要是解毒治疗, 在此基础上面罩加压呼吸机辅助呼吸; 晚期肺水肿主要为“反作者简介: 肖绪德(1960-), 男(汉族), 湖北省人, 主治医师。

跳”所致, 迅速重建阿托品化, 用量较反跳前需增加数倍至数十倍以对抗体内过多的乙酰胆碱(Ach)积聚, 如仍缺氧严重则迅速行气管插管或气管切开。CO₂ 潴留、呼吸肌无力则行气管切开, 对已行气管插管或气管切开患者则注意保持呼吸道通畅。4 例行气管切开, 1 例行气管插管、4 例纤维支气管镜冲洗吸痰(1 例 3 次吸痰)后缺氧迅速改善。同时进行痰培养, 结合痰培养结果选择抗生素。最终 10 例患者均治愈。

2 讨论

毒物继续吸收, Ach 蓄积过多, 忽视了标本兼治的原则, 未能重视复能剂与阿托品足量联合应用, 或 ChE 活性未恢复至 60% 以上时停用重活化剂, 阿托品使用不当等易出现反跳现象。10 例中有 2 例晚期发生急性肺水肿者为反跳所致; 2 例外院治疗 5~7 d 后转入仍使用阿托品 10 mg/h, 入院后 ChE 活性在正常的 60%, 考虑阿托品使用不当所致。

引起中间综合征(IMS)的有机磷农药多见于对硫磷、氧化乐果、乐果中毒。有报告, 在急性有机磷农药中毒的早期输入浓缩红细胞以防治 IMS 发生疗效较好^[1]。有呼吸肌麻痹的 IMS 患者因呼

吸困难需快速有效建立呼吸通道, 进行机械通气和支气管冲洗^[2], 故应与反跳等引起的呼吸困难进行鉴别。急性呼吸衰竭治疗的黄金时间在发病 96 h 内, 其发病与中毒的严重程度、心血管功能不良、肺部感染有关^[3]。治疗的关键是正确、及时分析病因、纠正病因和呼吸机治疗, 加强人工气道管理, 必要时, 在综合治疗的基础上, 用血液灌流联合连续性静-静脉血液滤过序贯性血液净化治疗^[4]。

参考文献

- [1] 张守林, 赵维勇, 刘静. 早期输入浓缩红细胞防治急性有机磷农药中毒中间综合征的疗效观察[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(11): 693.

- [2] 米瑞卿, 张宝云, 李红霞. 机械通气和支气管冲洗治疗急性有机磷农药中毒中间综合征[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(5): 320.

- [3] Tsao TC, Juang YC, Lan RS, et al. Respiratory failure of acute organophosphate and carbamate poisoning[J]. Chest, 1990, 98(3): 631-636.

- [4] 陶惠明, 徐方林. 序贯性血液净化治疗重度有机磷农药中毒的应用体会[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(5): 292.

(收稿日期: 2008-12-22)

(本文编辑: 李银平)