

轻甚至逆转心肌纤维化等功能^[8-9]。

本研究结果显示,心肌康复方配合西医常规治疗病毒性心肌炎患儿,可以更加有效地缓解患儿的临床症状,在一定程度改善了心电图表现,降低了心肌酶的相关指标,疗效确切,值得临床推广。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会心血管学组, 中华儿科杂志编辑委员会. 病毒性心肌炎诊断标准(修订草案). 中华儿科杂志, 2000, 38(2):75.

[2] 中华人民共和国卫生部. 中医临床病证诊断疗效标准. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 328.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 46-49.

[4] 刘明, 王慧君. 病毒性心肌炎猝死相关机制研究进展. 中国危重病急救医学, 2005, 17(7): 445-447.

[5] 黄刚, 郑建轮. 中西医结合治疗病毒性心肌炎的体会. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(4): 209.

[6] 张钦祥, 曾繁政, 黄芪注射液联合生脉注射液治疗小儿病毒性心肌炎临床观察. 中国中医急症, 2009, 18(4): 556-557.

[7] 张玉峰, 杨国栋, 毛莲香. 中西医结合治疗急性病毒性心肌炎临床疗效观察. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(6): 363-365.

[8] 王振涛, 韩丽华, 尚东丽, 等. 心肌康对慢性病毒性心肌炎小鼠心肌 I、II 型胶原 mRNA 表达影响的研究. 中成药, 2005, 27(12): 1457-1459.

[9] 朱明军, 王振涛, 焦秀清, 等. 心肌康对慢性病毒性心肌炎小鼠心肌细胞凋亡及 Ang I mRNA 表达影响的实验研究. 中国医药学报, 2004, 19(10): 598-600.

(收稿日期: 2010-01-23)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

中药联合血液灌流和血液透析抢救急性百草枯中毒 10 例

王志波

(河南省汝州市第一人民医院, 河南 汝州 467500)

【关键词】 百草枯; 中毒; 血液灌流; 血液透析; 中医中药; 综合治疗

中图分类号: R595.4 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.03.013

百草枯为季铵盐除草剂, 对人、畜均具有较强的毒性, 且无特效解毒剂。早期寻找有效阻断毒物吸收、排除体内毒物、保护重要器官功能的救治方法尤为重要。对本院 2005 年 7 月至 2009 年 7 月救治的 16 例百草枯中毒患者临床资料进行回顾性分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 男 3 例, 女 13 例; 年龄 16~52 岁; 中毒量 10~200 ml; 中毒至就诊时间均 < 22 h。患者或家属均签字确定百草枯服毒自杀。2007 年 7 月以前的 6 例为一般治疗或联合间断血液灌流(HP); 此后的 10 例患者均给予 HP+血液透析(HD)+中药综合治疗。

1.2 治疗方法: 在碱性液体洗胃后, 注入白陶土混悬液, 以加强毒物吸附^[1]; 适当碱化血液, 促进已收入血的毒物分解排泄; 加强导泻, 利于清除毒物; 使用维生素 C、E 对抗氧自由基等一般治疗。在此基础上立即采用中药治疗, 第一阶段: 以导泻、黏膜保护为主, 组方: 当归、川芎、黄连、黄芩、连翘、姜黄、生大黄、枳实、川朴、白术、木香、火麻仁、石斛、玄参等加减。第二阶段: 以抗肺纤维化为主, 组方: 当归、赤芍、川芎、桃仁、红花等活

血祛瘀; 柴胡疏肝, 桔梗宣肺, 枳壳理气, 一升一降, 调整气机; 丹参、檀香、砂仁三药配伍, 活血化瘀, 理气止痛。陈皮、半夏、瓜蒌、麻黄平喘化痰, 血痰较多者予三七粉冲服。第三阶段: 以提高免疫、促进机体修复为主。组方: 黄芪、党参、白术、淫羊藿、当归、补骨脂、白花蛇舌草、石斛、丹参、肉桂、菟丝子、玄参、桑寄生等加减。同时联用 HP 治疗, 灌流器为 HA-230 型健帆树脂血液灌流器, 串联于透析管路动脉端透析器之前。采用动、静脉直接穿刺或深静脉置管建立血管通路, 碳酸氢盐透析液, 血流量 150~200 ml/min, 灌流 2 h, 透析 4 h, 术中用肝素。连用 7~10 d。

1.3 观察指标及疗效判断: 在中毒后 3、7、21 d 行胸部 X 线检查; 在 24 h 内完成肝功能、肾功能、电解质、血糖、心肌酶及血、尿、粪常规等检查。同时观察患者生命指征, 各器官功能状况。①痊愈: 临床症状消失, X 线胸片、血氧饱和度正常, 血生化指标正常; ②好转: 有轻度呼吸道症状, X 线胸片有肺间质改变, 血氧饱和度、血生化指标基本正常; ③无效: 抢救无效死亡。

1.4 结果: 常规治疗组 6 例均死亡, 存活率为 0, 存活时间不超过 3 周, 最短 < 72 h。综合治疗组存活 9 例(痊愈 4 例、

好转 5 例), 存活率为 90%; 1 例死亡(52 岁, 有基础肺病)。

2 讨论

百草枯中毒时在体内产生大量氧自由基, 引起组织器官脱脂氧化, 从而造成多器官损伤。又因肺泡对百草枯具有主动摄取蓄积作用, 故肺损伤最为突出, 表现为细胞肿胀、变性、坏死, 进而导致肺内出血、肺水肿、肺间质纤维化^[2]; 肺纤维化多在中毒 5~9 d 发生, 2~3 周达高峰, 最终大多形成急性呼吸窘迫综合征(ARDS)而致死^[3]。迅速有效地清除毒物可最大限度避免组织损伤。HP 联合 HD 加中药应用不仅能尽可能清除血液中的百草枯、保护黏膜、调理肠道、提高机体免疫、稳定内环境、纠正肺水肿, 抗肺纤维化, 同时也为大量输液及营养支持创造条件, 这对出现多器官功能衰竭(MOF)患者更有意义。

参考文献

[1] 张百田. 农药中毒急救手册. 北京: 人民军医出版社, 1998: 229-230.

[2] 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. 中国危重病急救医学, 1997, 9(9): 516-518.

[3] 杜捷夫. 中毒与药物过量临床表现及救治(Internet 网上病例讨论). 中国危重病急救医学, 2000, 12(7): 445-447.

(收稿日期: 2010-03-29)
(本文编辑: 李银平)

作者简介: 王志波(1972-), 男(汉族), 河南省人, 主治医师。