

代儿科杂志, 2008, 10(4): 513-516.

- [16] 孙伟, 杨鲲鹏, 盛利, 等. 大鼠局灶性脑缺血再灌注血脑屏障超微结构及紧密连接蛋白 Occludin 变化的研究. 中风与神经疾病杂志, 2007, 24(4): 425-427.
- [17] Reijerkerk A, Kooij G, van der Pol SM, et al. Tissue-type plasminogen activator is a regulator of monocyte diapedesis through the brain endothelial barrier. J Immunol, 2008, 181(5): 3567-3574.
- [18] Yang Y, Estrada EY, Thompson JF,

et al. Matrix metalloproteinase-mediated disruption of tight junction proteins in cerebral vessels is reversed by synthetic matrix metalloproteinase inhibitor in focal ischemia in rat. J Cereb Blood Flow Metab, 2007, 27(4): 697-709.

- [19] Rosenberg GA, Yang Y. Vasogenic edema due to tight junction disruption by matrix metalloproteinases in cerebral ischemia. Neurosurg Focus, 2007,

22(5): E4.

- [20] Fagan SC, Hess DC, Hohnadel EJ, et al. Targets for vascular protection after acute ischemic stroke. Stroke, 2004, 35(9): 2220-2225.
- [21] 吴根喜, 郑道海, 张保荣. 尿激酶颈动脉溶栓配合中药治疗急性脑梗死 48 例临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(4): 248-250.

(收稿日期: 2010-07-17)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

11 例急性乌头碱中毒的临床分析

梁伟波¹, 张颖², 谢平畅¹, 李建英¹, 章小兰¹

(1. 广东省中医院, 广东 广州 510370; 2. 广州市越秀区诗书街社区服务中心, 广东 广州 510120)

【关键词】 中毒; 乌头碱; 救治; 心律失常

中图分类号: R595.4 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.06.028

对本院 2006 年 3 月至 2010 年 10 月收治的 11 例急性乌头碱中毒患者的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 5 例, 女 6 例; 年龄 22~75 岁, 平均 (47.8±17.2) 岁; 附子中毒 3 例, 川乌、草乌中毒 7 例, 草乌中毒 1 例。服药至发病 <30 min 7 例, 31~60 min 3 例, 61~90 min 1 例。

1.2 临床表现: 口舌、四肢麻木 9 例, 头晕、头痛或头胀 8 例, 全身乏力 4 例, 烦躁 2 例, 抽搐 1 例, 昏迷 2 例; 胸闷、心悸 7 例, 低血压 6 例 (其中休克 2 例), 室颤 2 例; 恶心、呕吐 3 例, 腹泻 1 例; 呼吸衰竭 2 例, 均行气管插管、呼吸机辅助通气 (其中 1 例行气管切开)。

1.3 心电图检查: 11 例患者均有不同程度的心脏损害, 主要表现为各类型心律失常, 其中频发多源性室性期前收缩 (早搏) 8 例, 短阵室性心动过速 (室速) 6 例, 室颤 2 例, 窦性心动过缓 (窦缓) 2 例, 非阵发性交界性心动过速 2 例, III 度房室传导阻滞 1 例, 交界性早搏 2 例, 偶发室性早搏 1 例, 偶发房性早搏 1 例; 2 种以上心律失常并存者 9 例。

1.4 实验室检查: 白细胞升高 5 例, 低钾血症 6 例, 心肌酶升高 4 例, 转氨酶升高 3 例, 肌酐升高 1 例。

1.5 治疗: ①一般处理: 心电、血压、血氧监护, 吸氧, 留置胃管、尿管; ②减少毒

物吸收, 促进毒物排泄: 及时催吐、彻底洗胃, 鼻饲硫酸镁或大承气汤或单味大黄汤导泻, 无低血压者静脉给予速尿利尿、维生素 C 注射液解毒, 有条件者可进行活性炭吸附、血液灌流; ③大量补液, 维持水、电解质平衡; ④抗胆碱药物的应用: 根据中毒程度早期、足量、个体化使用阿托品; ⑤室速等心律失常者使用利多卡因、胺碘酮等, 1 例有血流动力学改变者行电复律并植入临时心脏起搏器; ⑥室颤者给予紧急除颤; ⑦营养心肌, 保护胃黏膜, 预防感染, 给予对症支持治疗, 并酌情使用糖皮质激素; ⑧有呼吸衰竭者给予气管插管、呼吸机辅助通气; ⑨有休克者予以抗休克处理; ⑩所有患者给予中药解毒, 如静脉给予参麦注射液, 浓煎绿豆甘草汤、防风黑豆甘草蜂蜜汤频服。

2 结果

11 例患者中 10 例 (90.9%) 痊愈出院, 经随访无后遗症; 其中 7 例 (63.6%) 在 72 h 内出院, 住院时间最长为 10 d。1 例年龄最大者服药后昏迷 6 h 才被送入医院, 来诊时已脑死亡、终末呼吸、顽固性室颤, 经积极抢救 10 d 后, 因经济原因转下级医院继续康复治疗。离院时患者呈浅昏迷状态, 气管切开, 生命体征平稳。

3 讨论

乌头碱中毒主要表现为神经及心血管系统症状, 其毒性作用为引起中枢神经系统及周围神经系统的先兴奋后麻

痹; 还可直接作用于心肌, 并兴奋迷走神经中枢, 导致各种心律失常。尽早使用抗胆碱药物及抗心律失常药物在整个救治过程中至关重要^[1-2]。

中药在解毒方面具有特色及优势, 在彻底洗胃后及时灌服大承气汤或单味大黄汤导泻, 可以促进毒物排泄。早期应用参麦注射液可解除乌头碱对心脏能量代谢及心肌细胞膜系统的毒性^[3]。甘草能解百毒, 有研究表明甘草降低乌头碱毒性的成分主要为甘草酸, 甘草酸首先与乌头碱结合成盐, 此盐逐步释放出游离的乌头碱和甘草酸, 而释放的甘草酸又促进乌头碱的水解, 因此甘草酸对乌头碱有控释和促进水解的双重作用^[4]。因此, 我们应用对乌头碱有明确解毒作用的甘草配伍其他解毒中药如绿豆、防风等, 浓煎后兑蜂蜜频服治疗乌头碱中毒, 在延迟心律失常发作及治疗心律失常方面都有肯定的效果。

参考文献

- [1] 张颖, 周玉华. 乌头碱中毒致心律失常 68 例临床分析. 中国危重病急救医学, 1999, 11(5): 319.
- [2] 卢中秋, 胡国新. 乌头碱急性中毒及诊治研究现状. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(2): 119-121.
- [3] 陈锐. 参麦注射液治疗乌头碱中毒的救治体会. 海南医学院学报, 2008, 14(5): 513-514, 518.
- [4] 马鸿雁, 刘小彬, 李楠, 等. 乌头碱和甘草酸作用的研究. 时珍国医国药, 2006, 17(2): 208-209.

(收稿日期: 2010-10-23)

(本文编辑: 李银平)