

• 经验交流 •

血液灌流联合直肠滴入大黄浸出液治疗 重度急性有机磷农药中毒的疗效观察

贾天友

(鹿邑县人民医院急诊科, 河南 周口 477200)

【关键词】 血液灌流; 直肠滴入; 大黄浸出液; 有机磷农药中毒, 急性;

中图分类号: R139.3; R459.7

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.04.019

急性有机磷农药中毒(AOPP)发病急骤,病情危重,病死率高。本院采用血液灌流(HP)联合直肠滴入大黄浸出液治疗重度 AOPP 疗效满意,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:回顾性分析本院 2010 年 4 月至 2011 年 10 月收治的 54 例符合重度 AOPP 诊断标准^[1]患者的资料,入院时均有不同程度肺水肿、脑水肿和(或)昏迷、呼吸肌麻痹。其中男性 21 例,女性 33 例;年龄 12~72 岁;均口服中毒,服药量 20~350 ml;中毒时间 20 min~12 h。中毒种类:甲胺磷 18 例,敌敌畏 27 例,乐果 4 例,敌百虫 3 例,对硫磷 2 例。按治疗方法不同分成联合治疗组(27 例)和对照组(27 例)。

1.2 治疗方法:均充分反复洗胃且清洗全身,用胆碱酯酶(ChE)复活剂及戊乙奎醚,使之达到并维持戊乙奎醚化(皮肤干、口干、出汗消失),呼吸停止(或将要停止)时行气管插管及呼吸机辅助呼吸。直肠滴入大黄浸出液(生大黄 60 g 研末,加开水至 250 ml,密闭 30~40 min 后过滤,制成 200 ml 浸出液,冷却至 35~40 ℃),成人 150 ml,8~14 岁 100 ml,5~8 岁 50 ml,滴速为 35~45 滴/min,6~8 h 可以重复滴入。联合治疗组除上述治疗外,联合行 HP 治疗,采用珠海健帆生物科技股份有限公司生产的 JF-800A 血液灌流机和 HA230 型血液灌流器。经股静脉或股动脉穿刺置管。预冲灌流器,灌流前肌肉注射异丙嗪注射液 25~50 mg,启动血泵,连接动静脉血管路,血流速度 150~200 ml/min,灌流开始后静脉注射地塞米松注射液 10 mg。灌流时间 2~3 h,灌流过程中密切观察患者的意识,监护生命体征。

作者简介:贾天友(1963-),男(汉族),河南省人,副主任医师。

表 1 不同治疗方法两组重度 AOPP 患者疗效比较

组别	例数	戊乙奎醚($\bar{x} \pm s$)		治愈率 [% (例)]	住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)
		给药次数(次)	总药量(mg)		
对照组	27	18.0 $\pm$ 2.3	26.8 $\pm$ 3.5	92.6 (25)	18.9 $\pm$ 7.5
联合治疗组	27	10.0 $\pm$ 2.5 ^a	16.9 $\pm$ 3.5 ^a	96.3 (26) ^a	12.8 $\pm$ 4.5 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

1.3 疗效判定及观察指标:①治愈标准:全血 ChE 活性 $> 75\%$,意识清楚,各器官功能恢复正常。②观察指标:观察两组患者戊乙奎醚给药次数及总药量、治愈率、住院时间。

1.4 统计学方法:计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 治疗结果(表 1):联合治疗组改善戊乙奎醚给药次数及总药量、治愈率、住院时间均优于对照组(均 $P < 0.05$)。

2 讨论

有机磷农药中毒可导致先兴奋后衰竭的一系列毒蕈碱样、烟碱样和中枢神经系统症状,严重者因昏迷、呼吸衰竭及心力衰竭等并发症而死亡。

大黄具有活血化瘀、改善微循环、清除肠道内细菌及毒素的作用,且能增加肠蠕动,泻下通便,促进新陈代谢,保护肠黏膜^[2],还能拮抗全身炎症反应综合征(SIRS),降低血中肿瘤坏死因子浓度及其基因表达^[3-4]。AOPP 患者直肠滴入大黄可通腑导泻,促进胃肠道新陈代谢,排除肠道毒物,增加直肠水分;且能治疗阿托品/戊乙奎醚过量所致烦躁、谵语、腹胀、肠蠕动减弱、大便不通、体温增高等^[2]。

HA230 型血液灌流器可选择性吸附中分子物质。HP 可快速吸附、清除血液及组织中蓄积的毒物及其代谢产物,减轻急性中毒对患者神经、呼吸、泌尿、造血等各系统造成的直接损伤,清除炎症

因子、毒素和中毒酶等,减少并发症,提高救治成功率,缩短治疗时间。研究证实,采用 HA230 型中性大孔树脂灌流器行 HP 治疗 AOPP,可使患者 ChE 活性恢复时间提前,住院时间明显缩短^[5]。HP 还可清除重度 AOPP 患者体内的部分炎症细胞因子,对患者器官功能有保护作用^[6]。

HP 联合直肠滴入大黄浸出液治疗重度 AOPP,既清除患者体内有机磷,又清除炎症细胞因子,拮抗炎症反应,提高治愈率、缩短住院时间、减少用药次数,值得临床应用。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学.7版.北京:人民卫生出版社,2008:924-931.
- [2] 王其新,段鲁勤,马辉.大黄对有机磷农药中毒并发胃肠功能衰竭的研究.中国中西医结合急救杂志,2000,7(1):24-25.
- [3] 李雪琴.大黄救治急性有机磷农药中毒疗效观察.中国中西医结合急救杂志,2005,12(4):241.
- [4] 陈德昌,景炳文,李红江,等.大黄对危重症患者系统炎症反应治疗作用的临床研究.中国危重病急救医学,2000,12(10):584-587.
- [5] 高峰,李晓辉,原文进,等.血液灌流床旁抢救急性药物及毒物中毒患者的疗效观察.中国危重病急救医学,2011,23(10):584.
- [6] 张莉,徐继扬,杨燕.血液灌流对重度有机磷中毒患者炎症细胞因子的影响.临床和实验医学杂志,2008,7(12):73-74.

(收稿日期:2011-11-24)

(本文编辑:李银平)