

29. 苗延宗. 中西医结合治疗精液不液化. 中华泌尿外科杂志 1980; 1(1):13.
30. 王金云. 血管瘤. 新中医(增刊)1980; 2:15.
31. 郭亚华. 凉血地黄汤治疗肛门疾病. 浙江中医杂志1982; 17(5):223.
32. 小岛喜久男, 等. 关于瘀血的研究. 日本东洋医学会志

1970; 20(3):1.

33. 孙孝洪. 清营凉血方药的研究近况. 辽宁中医杂志1982; 2:47.
34. 中国医学科学院情报组. 活血化瘀专题资料索引. 1975; 21.

抢救急性农药中毒中应用调胃承气汤的体会

江苏省丰县卫生局中医门诊部 王 尧 曹用征*

1983年7~10月, 我们在抢救急性农药中毒时并用调胃承气汤治疗各种农药中毒17例, 效果明显, 报告如下。

一般资料 17例中男6例, 女11例。平均年龄29岁(15~72岁)。均系我县医院急诊抢救室救治的经口农药中毒者。来诊时表现轻度中毒3例, 中度中毒10例, 重度中毒4例。有机磷中毒11例(乐果4例, “1605”3例, 辛硫磷2例, DDV 2例), 有机氯(223)3例, 有机氮(杀虫脒)1例, 氨基甲酸酯(呋喃丹)2例。均无特殊病史问及。洗胃距发病最短15分钟, 最长约90分钟。人工洗胃3例, 电动洗胃14例。洗胃后即服中药者9例, 洗胃后4小时内用中药者5例, 10小时内者3例。服中药时神志尚清者6例, 神识昏糊者11例。

治疗方法 该17例入院后立即催吐、洗胃、清洗肌表, 选用有效解毒药物阿托品、解磷定等, 并配合输液, 防治脑水肿, 激素应用, 对症处理等综合抢救措施。同时取生大黄、芒硝、甘草各20~30g, 先煎大黄、甘草2~5分钟后, 内芒硝1~2沸, 或直接用开水冲泡上述三药, 待微温取汁约500ml, 于洗胃后经胃管缓缓灌入(胃管宜保留一段时间, 以备重复洗胃, 并防中药呕出)。若胃管已去, 可分次口服。神志不清者可鼻饲。病人排便后用大黄、芒硝、甘草各10g, 日一剂泡服, 维持2日。

疗效观察 本组17例用中药后4小时内排便者7例, 约4~10小时排便10例。大便通利后未再发尿潴留发生。11例有机磷中毒者皆尽早足量使用阿托品, 其中4例已发病4~10小时, 农药中毒与阿

托品过量中毒症状错杂难辨, 神昏谵语, 烦躁发热抽搐, 二便不通等。结合西药治疗同时给以中药, 不久即排出大便, 小便随之通畅, 诸危症明显缓解。24小时内神志转清者14例, 48小时神清者3例。17例神清后均未见明显胃肠道症状, 进食也较早, 平均住院天数6天, 全部治愈。

体会 经口中毒属标实急症, 祛除药毒刻不容缓。催吐洗胃的重要性已为公认, 而导泻尚未引起足够重视, 其中硫酸镁的副作用, 及应用阿托品较多者胃肠道平滑肌松弛, 用硫酸镁或硫酸钠难以取效是重要原因。但若俾弃泻法则大便留滞、秽污难去, 势必著成余毒不消, 加重气机中阻之病理状况, 给救治带来困难, 另外反复地催吐洗胃本已使胃气亢逆不已, 因势泻降是为正治。无疑采用中药通利二便, 通腑祛邪是完全必要的。

据报道, 大黄具有类似输液治疗的血液稀释作用⁽¹⁾, 大黄芒硝合用有类似连续结肠透析之效⁽²⁾。而输液疗法和结肠透析是促进已吸收毒物排出体外的重要方法。甘草又能解毒和中, 与大黄芒硝合用, 泻下而不伤正。临床观察表明, 及时对经口中毒采用下法, 不仅使浊毒得泄, 从而防止毒邪深陷, 且对于改善机体应激状况, 缓解化学药品过量引起的毒副作用都有较好的疗效。提示下法确能在农药中毒抢救中发挥重要作用。

参 考 文 献

1. 梁子钧, 等. 大黄治疗上消化道出血的血液流变学观察及其疗效原理的初步探讨. 中医杂志1983; 24(2):36.
2. 林兆耆, 等. 实用内科学. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 1981:200.