195－198.

12 杨文卓,曾民德,陆伦根,等.氧化苦参碱预防肝纤维化的实验研究.肝脏 2002;7(3):165－167.
Yang WZ, Zeng MD, Lu LG, et al. Experimental study on oxymatrine in prevention of liver fibrosis. Chin Hepatol 2002; 7(3):165－167.

13 卢　清,张清波,张继明,等.氧化苦参碱对大鼠肝星状细胞旁分泌活化途径的抑制作用.肝脏 2004;9(1):31－33.
Lu Q, Zhang QB, Zhang JM, et al. The inhibition effect of oxymatrine on the activation of paracrine pathway of hepatic stellate cells. Chin Hepatol　2004;9(1):31－33.

(收稿:2005－03－30　修回:2005－07－06)

中西医结合治疗重度有机磷中毒 22 例

林秋生

1998 年 12 月－2004 年 12 月,我院采用常规基础加中药治疗重症有机磷中毒(AOPP)22 例,并与单用常规基础治疗的 24 例作对照,现报道如下。

临床资料　46 例患者均为口服有机磷中毒,依据临床表现及胆碱酯酶(CHE)活性测定,符合重度有机磷中毒诊断标准。按数字表法将 46 例患者随机分为两组,治疗组 22 例,男 8 例,女 14 例;年龄 16～68 岁,平均(42.5±3.2)岁;服毒至抢救时间(2.48±1.60)h;中毒种类:甲胺磷 5 例,甲拌磷 3 例,氧化乐果 4 例,敌敌畏 8 例,混合性有机磷 2 例;服毒量 70～200 ml,平均(112.50±21.36)ml;昏迷 16 例,肺水肿 22 例,心跳骤停 1 例,呼吸衰竭 6 例;CHE(484±150)U/L。对照组 24 例,男 11 例,女 13 例;年龄 14～71 岁,平均(39.2±2.9)岁;服毒至抢救时间(2.65±1.37)h;中毒种类:甲胺磷 6 例,甲拌磷 4 例,氧化乐果 3 例,敌敌畏 8 例,混合性有机磷 3 例;服毒量 75～200 ml,平均(108.00±19.52)ml;昏迷 15 例,肺水肿 24 例,心跳骤停 2 例,呼吸衰竭 5 例;CHE(506±170)U/L。两组患者资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法　两组均及时清除体表残留毒物、持续洗胃、导泻、输液、吸氧、阿托品及 CHE 复能剂应用等常规基础治疗,对服毒量大、救治晚、经常规救治仍不见改善,CHE 活性<30%或持续不升或升后又降的重症患者,根据血压和生命体征情况,采取输血或换血疗法(治疗组输血 5 例,对照组输血 7 例),有条件时行血浆置换。血压不稳者直接输入新鲜血液 400 ml,必要时 2～4 h 重复 1 次,直至病情的改善。治疗组在上述治疗基础上,用中药调胃承气汤(取大黄和甘草各 30 g,加水 800 ml,煎沸 10 min 过滤后加芒硝 30 g,约为 600 ml)洗胃后,先用药用活性炭 50 g 加生理盐水 250 ml 和匀灌入,30 min 后每隔 2 h,每次 200 ml 分 3 次从胃管中灌入中药调胃承气汤,连用 2～3 天;清开灵注射液(北京中医药大学生产)50 ml 加入 5%葡萄糖注射液静脉滴注,每天 2 次,连用 3～5 天。对照组只用常规基础治疗。

观察项目:用阿托品情况、排便和并发症〔如中间综合征(即经积极救治急性胆碱能危象消失后,迟发性周围神经病出现之前的一组以肌无力为主要表现的临床综合征,病情笃重)、应激性上消化道出血等〕和死亡等。统计学方法:采用方差分析、t 检验和 χ^2 检验。

结　果

1　两组患者用阿托品情况　治疗组出现阿托品化时间为(4.90±1.20)h,达阿托品化时用量为(120.6±46.2)mg,阿托品总用量为(289.3±187.5)mg;对照组分别为(6.80±1.20)h、(140.2±60.4)mg 和(449.7±223.6)mg。两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

2　两组患者排便、昏迷者苏醒和 CHE 恢复时间　治疗组开始排便时间为(3.60±1.24)h,昏迷者苏醒时间为(6.0±2.4)天,CHE 恢复时间为(8.0±3.8)天;对照组分别为(5.40±1.62)h、(8.5±3.2)天和(11.0±4.6)天,两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3　两组患者预后情况　治疗组治愈 21 例,平均治愈时间为(8.4±4.3)天;死亡 1 例;并发症 3 例(其中中间综合征 1 例,吸入性肺炎 2 例)。对照组治愈 20 例,平均治愈时间为(11.5±6.3)天;死亡 4 例;出现反跳 3 例,并发症 12 例(其中中间综合症 3 例,应激性上消化道出血 2 例,脑水肿 2 例,吸入性肺炎 4 例,急性肾功能衰竭 1 例),两组并发症比较差异有显著性($P<0.05$)。

4　不良反应　治疗组患者未见明显的不良反应及过敏。

讨　论　AOPP 是门诊和内科的常见急诊,阿托品和胆碱酯酶复能剂的应用是标本兼治的特效疗法,但死亡率仍是很高。我们分析,除部分患者送医院太晚而失去救治机会外,阿托品用量不当导致的各种并发症的发生,使 AOPP 的死亡率一直居高不下。调胃承气汤是以大承气汤去枳实、厚朴,用甘草的甘温来保护胃气不致受伤而设,其泻下排毒、清热解毒和保护重要脏器,提高机体对有机磷中毒后缺氧的耐受性。清开灵不仅有清热解毒、镇静安神的作用,而且对 AOPP 所致的脑水肿、昏迷有较好的防治和促醒作用。调胃承气汤重在导泻,与清开灵合用,共奏解毒泻下、化瘀通络、醒脑开窍、益气固脱之功用。根据上述各项观察数据比较,显示治疗组比对照组达阿托品化时间短、阿托品用量少,排便快,并发症及反跳少,死亡率低,CHE 恢复时间及住院时间短,苏醒早,治愈率高等优点。

作者单位:武警福建莆田 8710 部队医院(福建　351133)

(收稿:2005－05－09　修回:2005－07－21)

万方数据