

盐酸戊乙奎醚治疗有机磷中毒的疗效观察

兰淑云
(江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词:有机磷中毒;盐酸戊乙奎醚;阿托品;疗效比较
中图分类号:R 595.4 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2009)01-0054-02

传统救治有机磷农药中毒,主要以阿托品对症治疗为主,并强调早期、足量、反复给药原则,使患者快速达到阿托品化,但患者用药毒副反应大,直接危及生命,且观察病情难度大。为了减少以上治疗与护理弊端,作者自 2006 年 10 月~2008 年 6 月应用新型抗胆碱药(盐酸戊乙奎醚)取代阿托品救治口服有机磷农药中毒的患者,取得了较好疗效,降低药物毒副反应,减少护理人力资源和提高病情观察的护理质量,降低并发症发生率。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2006 年 10 月~2008 年 6 月来我科就诊,经临床医生确诊为口服有机磷农药中毒患者共 90 例,按入院的单双日随机分为观察组与对

10min 后,对颈部作端提运摇法,令其产生弹响,然后再轻揉、叩拍、舒展结束。

1.2.3 电针 患者取侧卧位,根据 CT 或 X 片所示的狭窄或椎间孔卡压的椎间体表部位寻找颈部患侧敏感压痛点,重压该点时有向上肢疼痛部位放射痛或麻胀触电感。在此作记号,常规消毒后,选 0.3mm× 40mm 无菌针。从该点垂直刺入 1~1.5cm 后,作轻缓提扎捻转,或作小心的角度或深度调整,针感明显,胀麻感或触电感向患处放射即留针。再取曲池穴或合谷穴作配穴,接上电针仪,电流从小到大,小心调试,直到患侧肢体肌肉抽动,病人刚好耐受为止。严禁突然放大电流,因该处触电敏感,易致病人昏针、惊厥。电针 30min,取针揉压针孔 1min。若患者体质好,可在此处拔一小火罐,效果更佳。

1.3 治疗效果 痊愈(颈肩疼痛、放射痛全部消失,功能恢复正常)78 例,占 59.09%;显效(临床症状、体征基本消失,低头劳作或负重劳累后偶有轻度发作,但不影响功能活动)29 例,占 21.97%;有效(相关症状和体征得以改善,劳累后常复发)20 例,占 15.15%;无效(症状和体征基本无改变)5 例,占 3.79%;总有效率为 96.21%。

1.4 典型病例 杨某,男,49 岁,2006 年 2 月 12 日就诊。主诉:颈肩疼痛反复发作 2 年余,加重伴左上肢放射痛 3d。3d 前酒后睡于沙发上,晨起时觉颈部

照组,单日收入患者为观察组,双日收入患者为对照组,每组各 45 例。两组患者年龄、性别、中毒至就诊时间、农药种类、服药量及中毒程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较 ($\bar{X}\pm S$) 例													
组别	男	女	年龄(岁)	服毒至就诊 时间(min)	服药量(mL)	农药的种类				中毒程度			
						敌敌畏	甲胺磷	三唑磷	其它	轻度	中度	重度	
观察组	18	27	58.33±	11.64	58.76±	13.53	91.89±	26.17	9	15	8	13	12 15 18
对照组	20	25	60.33±	12.15	60.24±	15.12	92.54±	29.32	12	13	10	10	13 17 15

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者入院后均彻底洗胃和清洁皮肤上的毒物,应用胆碱脂酶复能剂等对症治疗。观察组轻、中、重度有机磷农药中毒患者首剂肌肉注射盐酸戊乙奎醚(商品名:长托宁)分别为 1~2mg、2~4mg、4~6mg,首剂注射半小时后必要时再

强痛,肩臂酸麻,并向左上肢后外侧放射痛,转头不慎或咳嗽、用力时症状加剧,疼痛难忍,昼夜不安。曾按揉、热敷及内服“芬必得”未见好转。查:颈强、活动受限;颈 4~7 左棘突旁压痛,左肩及肩胛内上角压痛,臂丛神经牵拉试验阳性,压顶试验阳性。X 片示:颈椎生理曲度变直,颈 2~6 椎前后缘不同程度骨质增生,颈 5、6 椎间隙狭窄。按上法顺序治疗,病情逐渐好转,5d 后症状体征完全消失,功能活动恢复正常。2 年来常遇询之,未见复发。

2 讨论

神经根型颈椎病发病率高,并有逐渐年轻化的趋势,这与现代久坐、久站、低头劳作有关。中医学有记载:“肾气不循故道,气逆挟背而上,致肩背痛……或观书对奕久坐致脊背痛。”(《张氏医通》)其发病机理是由于某些原因使颈部肌肉韧带劳损,颈椎组织结构逐渐退变,椎间隙或椎间孔变窄,神经根受到卡压,局部充血、水肿、粘连等所致。本法以牵引增宽椎间隙,扩大椎间孔,解除神经根的压迫,减消卡压,使充血、水肿逐渐消退。以推拿舒筋活血,缓解肌痉挛,改善血循。配合敏感痛点电针,增强电感应,使经气迅速得以疏通,患部肌肉得以更充分的抽动,痉挛得以松弛,促进水肿吸收,松解局部粘连等。该方法取穴少,简便、适用,只要选穴恰当,操作细心,效果明显。

(收稿日期: 2008-08-27)

输尿管下段结石钬激光术后双 J 管应用探讨

张曦 曾学明
(江苏省昆山市中医院 昆山 215300)

关键词:输尿管下段结石;钬激光;双 J 管
中图分类号:R 619 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2009)01-0055-02

近年来,随着泌尿外科腔内技术的蓬勃发展,输尿管镜治疗输尿管结石尤其是下段结石越来越为广大泌尿外科医师所掌握。我院自 2005 年 5 月~2008 年 6 月,施行输尿管镜钬激光碎石术治疗下段结石 315 例,本文主要通过对此类病例回顾性分析,并分为两组进行比较,观察双 J 管的放置对其

追加半量,此后每 8~12 小时予以半量维持,直至中毒症状消失和全血 CHE 活力恢复至 60%以上时停药观察。对照组轻度中毒予阿托品 2~4mg,每 1~2 小时皮下注射 1 次;中度中毒予阿托品 5~10mg 静脉注射,立即,1~2mg,每半小时 1 次;重度中毒予阿托品 10~20mg 静脉注射,立即,2~5mg,每 10~30 分钟 1 次。达阿托品化后,根据病情均逐渐减量^[1]。

1.2.2 疗效观察指标 两组患者均以阿托品化时间、给药次数、平均住院天数及并发症发生率等为敏感指标。

1.2.3 统计方法 计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

两组患者阿托品化时间、给药次数、住院天数经 *t* 检验,差别极显著 (*P*<0.001),观察组治疗效果优于对照组。见表 2。两组患者并发症发生率比较,有显著性差别 (*P*<0.05),观察组并发症发生率显著低于对照组。见表 3。

表 2 两组患者治疗效果比较 ($\bar{X}\pm S$)			
分组	<i>n</i>	阿托品化时间(h)	住院天数(d)
观察组	45	0.81± 0.40	2.87± 1.63
对照组	45	2.30± 1.50	3.53± 0.80
<i>t</i>		6.48	24.35
<i>P</i>		<0.001	<0.001

表 3 两组患者并发症发生率的比较 例(%)			
分组	<i>n</i>	反跳	阿托品中毒
观察组	45	0(0)	0(0)
对照组	45	4(8.89)	6(13.33)
χ^2		4.19	6.43
<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨论

有机磷农药是一类广谱杀虫剂,对人畜均有毒性,其中毒机理是通过呼吸道、胃肠道及完整皮肤黏膜吸收,吸收后大多在肝脏进行生物转化,抑制体内胆碱脂酶,在体内磷酸根迅速与血液和神经系统的胆碱酯酶活性中心结合形成磷酸化胆碱酯酶,

术后患者恢复所起的作用以及引起的不良反应。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例共 315 例,其中男 184 例,女 131 例;年龄 16~75 岁。术前均经 B 超、KUB 定位确诊为输尿管下段结石,其中右侧 153 例,左

使胆碱酯酶失去分解乙酰胆碱作用,结果导致乙酰胆碱蓄积中毒,引起一系列中毒症状。早期出现毒蕈碱样症状,主要为副交感神经兴奋致平滑肌痉挛和腺体分泌增多;中期出现烟碱样症状,主要使患者血管收缩,面色苍白,心率增快,血压高;晚期出现肌肉阵发痉挛或肌麻痹,可因呼吸肌麻痹而死亡;最后因脑内乙酰胆碱积聚致中枢神经系统功能障碍,严重致抽搐和昏迷^[2]。以往对有机磷农药中毒的救治以阿托品为主,阿托品为周围抗胆碱药,无中枢作用,药物维持时间短,需短时间内多次重复用药,用药剂量不易掌握,用量过大易致中毒,用量不足或停药过快,易出现反跳^[3]。

盐酸戊乙奎醚是一种新型的具有选择性的抗胆碱药物,能较强较全面地对抗毒蕈碱(M)样、烟碱(N)样和中枢神经系统中毒症状,半衰期长,持续作用时间长,重复用药次数少,用药剂量小,不会造成乙酰胆碱增多。近年来研究表明,胆碱能神经 M 受体上具有 4 个亚型,其中 M₂ 受体主要位于心肌和突触前膜上,突触前膜的 M₂ 受体起负反馈调节作用。由于阿托品对各亚型无明显选择性,应用后可导致心率加快,而盐酸戊乙奎醚主要对 M₁、M₃、M₄ 受体作用,对心率影响较小,阿托品化毒性反应较低,患者出现口干、皮肤干燥、腺体分泌减少即表明达到了盐酸戊乙奎醚阿托品化。本研究结果显示,盐酸戊乙奎醚治疗有机磷农药中毒,降低了并发症的发生率,缩短了住院时间,减轻了护士的劳动强度,值得临床推广应用。

参考文献

[1]叶任高,陆再英.内科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004. 965-966
[2]刘均娥.急诊护理学[M].北京:北京医科大学出版社,2000.212-215
[3]曾繁忠.急性中毒的现代救治[M].北京:中国科学技术出版社, 1996.109-113

(收稿日期: 2008-10-23)