

急性百草枯中毒的临床治疗初探

龚华

(江西省南康市第一人民医院 南康 341400)

关键词: 百草枯; 中毒; 诊断; 治疗

中图分类号: R 595.4

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.016

百草枯为联吡啶类农药,又名对草快、杀草快、一扫光等,是目前广泛应用的杀灭杂草的有机杂环类剧毒除草剂。无论是口服还是在喷洒过程中吸入或经皮肤渗透,对人体都有很强的毒性作用。因代谢缓慢,毒性可持续存在。病变主要发生于肺,称为百草枯肺(paraquet lung),基本病变为增殖性细支气管炎和肺泡炎,还可引起肾小管坏死、肝中央小叶细胞损害及坏死、肾上腺皮质坏死等。20%百草枯溶液经口中中毒致死量为 10~15 mL (14mg/kg),其病死率可达 80%以上^[1],幸存者也常遗留严重的肺纤维化。该产品在很多国家早已禁用,我国是农业大国,农民对该产品毒性知之甚少,经常发生中毒情况,故死亡人数较多。我院自 2007~2009 年收治口服急性百草枯中毒病人 15 例,采用胃肠道净化、血液灌流、激素静脉滴注进行治疗,结果 24 h 内入院者死亡 5 例,治愈 3 例,病死率 62.5%; 24h 后入院者死亡 6 例,治愈 1 例,病死率 85.7%。此方法简便易行,基层医院易于操作,对临床治疗有一定借鉴意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组急性百草枯中毒患者 15 例均为口服中毒,其中男 5 例,女 10 例;年龄 18~74 岁,平均年龄(44.3±2.6)岁;轻度中毒服毒量 10mL 以下 2 例,中度中毒 10~20mL 10 例,重度中毒 20mL 以上 3 例。按入院时间分成两组,一组为中毒 24 h 内入院,共 8 例,平均就诊时间 6.8h;另一组为中毒 24h 后入院,共 7 例,平均就诊时间 35.3h。

1.2 临床症状 轻度中毒,第 2~4 天后出现口腔咽部烧灼痛及舌面充血、水肿,逐渐糜烂及溃疡形成,第 5~6 天逐渐出现气促,呼吸困难;中度中毒,第 1~2 天即出现口腔局部黏膜糜烂及溃疡,第 2~3 天集^[2]。诸药合用,热邪去,瘀血解,机体免疫功能得到恢复和提高。本研究结果显示,采用中西医结合治疗过敏性紫癜疗程明显缩短,疗效明显提高,且复发率低。故中西医结合治疗过敏性紫癜可以优势互补,既减少了激素的用量和副作用,又减少了复发,大大提高了临床疗效,值得推广和应用。

参考文献

[1]李建勇.血液疾病诊断流程与治疗策略[M].北京:科学出版社,

开始出现胸闷、憋气、心慌、腹胀、黄疸、柏油便及少尿等肺、肝、肾、心及消化道损伤的表现;重度中毒,口腔黏膜充血糜烂及肺、肝、肾等脏器损伤出现更早更严重,服毒量 100mL 女性患者 1 例中毒 6h 即死于急性肺水肿。

1.3 辅助检查 所有患者都进行了白细胞、心肌酶、胸片、CT 及血气分析检查。轻度中毒,白细胞总数轻度升高或不升高,肝肾功能、心肌酶及胸片无异常或轻度异常;中重度中毒,白细胞 6.8~21.2×10⁹/L,中性粒细胞比例 0.75~0.92,胸片:发病第 1~3 天胸片一般无明显变化,第 3~5 天显示两肺纹理增多,透亮度减低,全肺散在斑点或片状阴影,部分病例两肺布满大片阴影,肺部 CT 表现肺间质弥漫性炎性变,晚期显示肺组织条索状及大片状纤维增生,血气分析示动脉氧分压明显下降,肝肾功能不同程度损害,心肌酶升高。

1.4 治疗方法 根据参考文献^[2]及我院以往经验,首先采取胃肠道净化,然后进行血液灌流,再采取激素静滴以及抗氧化剂等方法综合治疗。

1.4.1 胃肠道净化 24h 内入院者均给予 15%漂白土(Fuller's earth)混悬液洗胃,24h 后入院者不洗胃,所有病例均给予 15%漂白土混悬液 200mL+20%甘露酶 200mL 顿服导泻,必要时每 4~6 小时重复 1 次,直至粪便颜色正常为止。本组 4 例咽痛烧蚀不能进食,须小心插入胃管鼻饲导泻。

1.4.2 血液灌流 全部病例均给予血液灌流治疗,24h 施行 1 次,依据病情进行 3~6 次,每次均检查尿液,至尿检呈阴性为止。

1.4.3 激素药物静滴及抗氧化剂治疗 给予较大剂量的甲基强的松龙[0.2~0.4g/(kg·d)]静脉滴注,连

2007.135

[2]张之南,沈悌.血液病诊断和疗效标准[M].北京:科学出版社,2007.174

[3]马世平,翟融,杭秉茜.蝉蜕的免疫抑制和抗过敏作用[J].中国中药杂志,1989,14(8):42

[4]王硕丰,李丽,沈西宅.过敏性紫癜的国内近况[J].天津药学,2003,15(6):79-80

[5]马清钧,王淑玲.常用中药现代研究与临床[M].天津:天津科技翻译出版社,1995.102-111

(收稿日期:2010-04-15)

爱珍片治疗气血两亏型无症状 HIV 感染者的疗效观察

廖世宏 林家坤 陈明优 孙雪彪 钟佑衡 舒宇 王淑兰

(江西省萍乡市中医院 萍乡 337000)

关键词: HIV 感染; 气血两亏; 爱珍片

中图分类号: R 512.91

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.017

我院自 2005 年 4 月开始参与国家中医药管理局中医药治疗艾滋病试点项目, 共治疗感染者和 AIDS 病人 248 例, 取得了非常明显的临床疗效。中医药对无症状 HIV 感染者的早期干预治疗, 可以保护感染者的免疫功能少受破坏, 延长感染者不发病时间, 具有费用低廉、副作用小的优势。现将 2007 年 1 月 1 日~2009 年 6 月 30 日我院使用科研制剂用 3d, 逐步减量给药, 疗程 7~14d, 同时给予维生素 C、维生素 E、心得安、维生素 B₁ 等抗氧化剂、自由基清除剂、拮抗剂及支持营养对症处理。

1.4.4 合理氧疗 氧气能增强百草枯的毒性, 一般是 SPaO₂<90% 或 PaO₂<60mmHg 的严重缺氧的患者才给予低氧吸入。本组 5 例严重缺氧者进行低浓度氧疗, 但最后这些患者均告不治。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈: 临床治疗结束时, 临床症状消失, 肝肾功能、心肌酶、血气分析、肺部 CT 等均无异常或由异常逐渐恢复正常。无效: 急性期死于急性肺水肿或晚期死于严重肺纤维化, 呼吸衰竭。

2.2 结果 本组 15 例患者住院 3~21d, 平均 13.5d。中毒 24 h 内入院者共 8 例, 其中治愈 3 例, 无效死亡 5 例, 病死率 62.5%; 中毒 24h 后入院者共 7 例, 其中治愈 1 例, 无效死亡 6 例, 病死率 85.7%。24h 内入院者治愈率明显高于 24h 后入院者, 两组病死率差异有统计学意义(P<0.01)。60d 后回访, 治愈的 4 例均未有不适感, 肺功能正常, 能正常进行农事劳动。

3 讨论

百草枯经口服吸收快, 在胃肠道吸收率为 5%~10%, 主要蓄积在肺和肌肉中, 排泄缓慢, 主要以原形经肾脏排泄。吸收后 40 min~4 h 内达血浆浓度高峰, 在体内分布广泛, 由于肺泡细胞对百草枯有主动摄取和蓄积特性, 故肺组织中浓度最高。究其致病机理, 一般认为是百草枯能产生过氧化物离子(O²⁻) 损害 I 型和 II 型肺泡上皮细胞, 引起肿胀、变性和坏死, 导致肺纤维化和呼吸衰竭, 并造成全身各器官组织中毒性缺氧及对各器官的损害^[1]。百草枯对肺组织以及肾脏等其他脏器的损害为不可逆性

爱珍片治疗气血两亏型无症状 HIV 感染者的情况作如下报告:

1 资料和方法

1.1 临床资料 选择经过 CDC 确认的 60 例气血两亏型无症状 HIV 感染者, 随机分为观察组和对照组各 30 例, 观察组中男 21 例, 女 9 例, 年龄最大者 62 岁, 最小者 19 岁, 平均 30.6 岁; 对照组中男 23 例, 女 7 例, 年龄最大者 62 岁, 最小者 19 岁, 平均 30.6 岁。百草枯中毒目前尚无特效解毒药, 因此百草枯中毒的治疗关键在于防止肺纤维化形成。

通过对 15 例百草枯中毒患者的救治, 笔者体会到急性百草枯中毒时应及时抢救、综合治疗, 才能起到良好的效果。首先应及时彻底地进行胃肠道净化以清除体内尚未吸收的毒物, 然后通过血液灌流治疗, 使血液得到有效净化以阻止已被吸收的百草枯继续向组织转移。其次采取激素药物静滴治疗, 给予甲基强的松龙静脉滴注, 大剂量激素能消除急性化学性间质性肺炎, 阻止肺间质纤维化形成, 宜早期、足量、合理应用, 必要时加用免疫抑制剂。同时根据百草枯的致病原理, 采取维生素 C、维生素 E、心得安、维生素 B₁ 等抗氧化剂、自由基清除剂、拮抗剂及支持营养对症处理, 自由基清除剂有一定辅助作用, 预防氧离子形成, 极大地减弱过氧化物离子对 I 型和 II 型肺泡上皮细胞的损害, 有利于肺表面活性物质的产生, 增强机体抵抗能力。最后在恢复阶段辅以低浓度氧疗, 使患者尽快恢复健康。以上治疗方法层层递进, 易于在基层医院开展。

本组病例 24h 内入院者病死率 62.5%, 24h 后入院者病死率 85.7%, 两者差异有统计学意义(P<0.05), 说明早期救治的必要性。总之, 百草枯中毒救治应及早发现、及时送院、综合治疗。

参考文献

[1] 佟飞, 田英平, 石汉文, 等. 急性百草枯中毒大鼠肺组织中基质金属蛋白酶及其组织抑制表达变化的研究[J]. 中国急救医学, 2006, 26(1): 41-43
 [2] 王海石, 张兴国, 毕津洲, 等. 重度百草枯中毒的临床救治[J]. 山东医药, 2007, 47(4): 40
 [3] 刘海英, 展晖. 百草枯中毒患者心肌酶活力变化及意义[J]. 中国急救医学, 2006, 26(4): 308-309