

血液净化在重症中毒治疗中的临床应用

邹水华

(江西省樟树市经楼镇中心卫生院 樟树 331200)

关键词:血液净化;重症中毒;救治;临床应用

中图分类号:R 595

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.013

血液净化是目前治疗各种急性中毒较理想的有效方法之一,对于重症中毒患者,根据出现的合并症不同,采取不同的净化方式。在未合并肾衰时,可单用血液灌流技术;在有肾衰情况出现时,则采用血液灌流联合血液透析^[1]。该技术操作简便,易于掌握,已在临床广泛应用。我院引进并应用珠海丽珠医用生物材料有限公司生产的 HA 型系列血液灌流器和日本产尼普洛 NCU-12 型血液透析机进行血液净化抢救急性药物、毒物重症中毒,效果显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病人均为 2004 年 10 月~2010 年 5 月我院住院病人。本组 60 例病人,男 28 例,女 32 例;年龄最大 67 岁,最小 7 岁;有机磷农药中毒 30 例,鼠药中毒 5 例,安眠药中毒 15 例,野山果中毒 4 例,食物肉毒杆菌中毒 4 例,蘑菇中毒 2 例。入院时昏迷 55 例,嗜睡 60 例,抽搐 45 例,休克临床特点为持久存在而间歇发作的腹痛、腹胀、排便习惯及大便性状的改变,经检查无器质性病变的证据。根据临床症状分为腹泻型、便秘型和腹泻便秘交替型 3 个亚型。病因和发病机制迄今尚不清楚,可能与肠道动力学改变、内脏敏感性增高以及饮食、肠道感染和精神心理障碍有关。发病机制主要与心理因素、肠道动力和内脏高敏感性有关。

5-羟色胺受体分布于胃肠道许多细胞内,激活可促进降钙素基因相关肽、P 物质和乙酰胆碱等在胃肠道运动和内脏感觉方面起重要作用的神经递质释放,进而影响胃肠道动力及内脏感觉^[1]。莫沙比利作为 5-羟色胺受体激动剂,刺激乙酰胆碱释放,增强胃肠动力^[2],可通过 5-羟色胺受体增强豚鼠直肠扩张,激发直肠收缩和肛门内括约肌舒张^[3];可增强结肠运动,因此对治疗功能性便秘可能有效^[4]。肠易激综合征属中医“腹胀”、“脘痞”、“胃痛”、“反胃”等范畴,病位涉及肝、脾、胃,脾虚(消化吸收功能低下,胃肠运动迟缓)是发病的基础,肝郁(胃肠节律功能的紊乱、精神的焦虑和紧张)是发病的条件,胃气不降是引发诸症的原因,湿热是主要的病理产物。现代医学研究表明,精神状态(焦虑、抑郁)及应

36 例,呼吸衰竭 10 例。2 个以上器官受损 60 例,合并肾衰 20 例。

1.2 治疗方法 常规给予充分洗胃、催吐、导泻、利尿、补液、解毒剂等处理,对休克、呼吸衰竭者给予相应的监测和治疗。血液灌流设备采用珠海丽珠 HA330 型或 HA230 型树脂血液灌流器。血液透析机采用日本产尼普洛机。血液灌流准备工作用 5% 葡萄糖液 500 mL 预冲,再用生理盐水 2 000 mL (500 mL+ 肝素 10 mg) 循环冲洗 20 min,血压偏低者给予 200 mL 浓缩红细胞预冲。其中 44 例重度病人使用 330 型,16 例轻中度病人使用 230 型。操作方法:采用动静脉直接穿刺(选择桡动脉和肘正中静脉或贵要静脉),建立临时性动静脉通路,导管连接到血泵机上进行血液灌流。首次肝素剂量 1~1.5 mg/kg,以后每小时追加 6~8 mg。血流量从 50~100 mL/min 的小流量开始,待病人生命体征平稳,逐渐加大至 150~200 mL/min,治疗时间 2~2.5 h,有 13 例对胃肠动力障碍起重要作用。因此采用健脾疏肝、理气和胃、清热除湿为基本治则。茯苓、扁豆、薏苡仁、苍术健脾化湿;枳壳、乌药、木瓜理气消食;陈皮降逆化浊;蒲公英清热解毒;升麻、柴胡、郁金疏肝理气并可升提脾之清气,清升浊自降。现代药理证实:枳壳、乌药等药能兴奋胃肠平滑肌,增强胃肠运动。

本研究结果表明,中药联合莫沙比利治疗组总有效率为 90.9%,明显高于对照组,两者比较差异有显著性($P<0.05$);两组积分减分率相比较,差异有显著性($P<0.05$)。说明莫沙比利联合中药治疗便秘型肠易激综合征能明显提高有效率,减轻症状,是一种可行的治疗方案。

参考文献

[1]任宏宇,罗和生.莫沙比利治疗功能性便秘的随机双盲对照研究[J].中华消化杂志,2005,25(10):614-616
[2]陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].第 15 版.北京:人民卫生出版社,2004.457-458
[3]Shimatani H,Kojima Y,Kadowaki M,et al.A 5-HT4 agonist mosapride enhances rectorectal and rectoanal reflexes in guinea pigs [J].Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol,2003,285(2):389-395
[4]Inui A,Yoshikawa T,Nagai R,et al.Effects of mosapride citrate,a 5-HT4 receptor agonist, on colonic motility in conscious guinea pigs [J].Jpn J Pharmacol,2002,90(4):313-320

(收稿日期: 2011-05-06)

指切按压配一指禅推法治疗椎动脉型颈椎病 105 例疗效观察

周毛生

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:指切按压;一指禅;椎动脉型颈椎病

中图分类号:R 681.55

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.014

椎动脉型颈椎病是临床常见病、多发病,也是引起头痛、眩晕的主要原因之一,一般主张保守治疗,方法有:颈托制动、理疗、牵引、中西药物治疗、推拿、针灸、封闭等。在这些保守治疗的方法中,推拿因其方法简便、舒适有效、副作用少等特点,深受椎动脉型颈椎病患者的欢迎。自 2005 年 1 月~2011 年 3 月,笔者采用指切按压配合一指禅推法治疗椎动脉型颈椎病 105 例,取得良好的临床疗效。现报道如下:

2 结果

60 例患者经血液灌流治疗后,55 例治愈出院,抢救成功率为 91.7%。其中合并肾衰 20 例患者,联用血液透析 40 次。患者意识转清最早在灌流开始 1 h,抽搐停止最早在灌流后 1 h。1 例患者服鼠药超过 8 h 送至我院,进行 HP 过程中抽搐停止,HP 后 2 h 又出现抽搐,最终死于呼吸衰竭。3 例患者服有机磷农药 200~300 mL 且于 6 h 后被家属发现送至我院,进行 HP 病情未改善后放弃治疗,终因呼吸循环衰竭死亡。1 例蘑菇中毒因 10 h 后送来已并发多器官功能衰竭而死亡。

3 讨论

3.1 血液净化治疗中毒机制 单用血液灌流是将患者血液引出体外并经过灌流器,通过与固态吸附剂接触,以吸附作用来清除体内某些代谢产物、外源性或内源性毒物,以达到解毒的目的^[2]。HA 型吸附树脂的吸附剂是中性大孔吸附树脂,对于疏水、亲脂基团或带环等环状结构的大中分子物质、脂溶性高的物质吸附性强,同时具有相对特异的吸附性能、吸附容量比表面积大速率快、生物相容性好及无热原等特点,所以对于救治各种急性中毒效果好^[3]。330型和 230 型两者比较,前者吸附作用更广谱更强,一般用于重度中毒的救治。血液灌流治疗中毒机制在于:血液借助体外循环,通过具有广谱高效吸附效果的吸附树脂,迅速清除血液中的毒物达到治疗效果。本组应用血液灌流治疗达到了缩短昏迷时间、控制抽搐、减少并发症、提高抢救成功率的效果。在出现合并肾衰时,联用血液透析技术可以同时解决中毒和肾衰,具有相互优化的特点。本血

液灌流技术还利用血透机上的血泵机工作,较单泵来说既可以节约经费,同时也可利用血透机上的报警系统,观察血泵机有无故障,因此更具安全性。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 105 例患者均来自江西中医学院附属医院特色治疗中心,参照中华人民共和国

液灌流技术还利用血透机上的血泵机工作,较单泵来说既可以节约经费,同时也可利用血透机上的报警系统,观察血泵机有无故障,因此更具安全性。

3.2 血液净化的时机 我们认为对于服药量较大、中毒症状明显的重症患者,经洗胃及内科常规处理后,均应积极进行血液灌流治疗,它能直接从血液中清除毒物,迅速降低血液和内脏的毒物浓度,防止体内主要脏器的继续摄取,并可使毒物在体内重新分布。灌流时间越早越好,一般应在服药后 4~6 h 内进行,以 4 h 内最佳,这对于挽救患者生命非常重要。

3.3 综合治疗 血液净化前应彻底洗胃避免毒物再吸收。HP 只能清除毒物本身,不能纠正毒物已经引起的病理生理改变。因此特异性解毒药物必须使用,HP 前应补充血容量,纠正低血压休克,改善呼吸及循环衰竭状态,这对于能否成功进行血液灌流至关重要。对严重的药物、毒物中毒者应密切观察病情变化,必要时应重复进行 HP 治疗。

3.4 其他情况处理 肝素用量可根据患者的体重、血小板情况及有无出血倾向而具体确定。如果肝素用量过少,易引起“凝灌”现象,导致更换新的树脂灌流器,这样既影响治疗效果,又有可能增加患者的经济负担。如果用量过大,可能会造成出血。血压方面若循环血量在 200 mL 左右,一般对机体血容量波动影响不大。但中毒后可能有失水(如呕吐、洗胃、出汗等原因),故可引起短暂低血压。出现低血压时,宜减慢血流量,输生理盐水或加用血管活性药物,使收缩压维持在 90 mmHg 以上。

参考文献

[1]何长民.肾脏替代治疗学[M].上海:上海科学技术文献出版社,1999. 193
[2]孙玉汾.血液灌流治疗急性重度中毒[J].中国临床医学,2004,11(3): 364-365
[3]朱丹.HA 型树脂灌流器抢救重度有机磷中毒的临床观察[J].透析与人工器官,2003,14(3):11-12

(收稿日期: 2011-04-29)