

通腑解毒汤治疗急性有机磷农药中毒 30 例临床疗效观察

王晓舟 郭强 杨建生 张雪勤

(山东省肥城市中医院 肥城 271600)

摘要:目的:观察通腑解毒汤在急性有机磷农药中毒患者治疗中的临床疗效。方法:有机磷农药中毒患者 60 例,随机分为治疗组 30 例,对照组 30 例。两组病例均进行常规的反复洗胃、清洁皮肤、肟类复能剂及抗胆碱药物等对症支持治疗,而治疗组加用通腑解毒汤胃管注入,每次 200 mL,每日 2 次。在治疗结束后分别统计胆碱酯酶活性恢复时间、阿托品减撤时间、并发症出现率等结果,两组进行比较。结果:治疗组的疗效明显优于对照组。结论:通腑解毒汤对有机磷农药中毒有良好的作用,并且未见明显的不良反应,值得临床进一步研究与推广。

关键词:通腑解毒汤;有机磷农药中毒;中西医结合疗法

Abstract:Objective:To observe the clinical efficacy of the Tongfu detoxification decoction in the treatment of acute organophosphorus pesticide poisoning patients.Methods:60 Cases of organophosphorus pesticide poisoning patients were randomly divided into the treatment group (30 patients)and the control group (30 patients). The two groups of patients underwent conventional repeated gastric lavage,clean skin,oximes agents and anticholinergic drugs supportive treatment, treatment group with the Tongfu detoxification decoction stomach tube injected 200 mL of each time,2 times a day. Statistics cholinesterase activity recovery time, the atropine less withdrawal time,complications rate results, the two groups were compared after the end of treatment.Results: The efficacy of the treatment group were better than the control group.Conclusion:The Tongfu detoxification decoction treat organophosphorus pesticide poisoning have a good effect, and no significant adverse reactions, is worthy of further research and extension.

Key words:Tongfu detoxification decoction;Organophosphorus pesticide poisoning;Traditional chinese and western medicine

中图分类号:R 595.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.005

急性有机磷农药中毒是急诊科最常见的危急重症之一,由于其毒性强,发病急骤,病情危重,故成为急危重症研究的热点之一。我院急诊科临床工作中每年均接诊并救治了大量的该类患者,本着“突出中医特色,发挥中西医结合”的发展思路,立足临床实际,针对有机磷中毒发病过程中关键的病理环节,积极运用中药治疗,开展了在传统西医疗基础上,加用通腑解毒汤救治急性有机磷农药中毒的研究。自 2008 年 4 月~2011 年 5 月,共纳入 60 例有机磷农药中毒患者,其中 30 例加用通腑解毒汤治疗,取得了良好的临床疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 经临床确诊的 60 例急性有机磷中毒患者,随机分成两组。治疗组 30 例,男 12 例,女 18 例,年龄 25~72 岁;对照组 30 例,男 14 例,女 16 例,年龄 21~76 岁。全部病例均为口服中毒,口服农药量为 50~200 mL,接触毒物至来院时间:15 min~2 h。毒物种类:敌敌畏 18 例,马拉硫磷 6 例,对硫磷 6 例,双硫磷 10 例,乐果 11 例,甲拌磷 9 例。纳入患者中毒程度均为中、重度中毒,两组患者在性别、年龄、毒物种类等方面比较,均无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 治疗前组间一般情况比较 ($\bar{X} \pm S$) 例

组别	n	男	女	平均年龄(岁)	服药量(mL)	服药到就诊时间(h)	中毒程度	
							中度	重度
治疗组	30	12	18	38.6±15.5	126±54	2.65±1.76	17	13
对照组	30	14	16	40.4±16.3	132±67	2.58±1.56	16	14

表 2 治疗前组间中毒药物种类比较 例

组别	n	敌敌畏	马拉硫磷	对硫磷	双硫磷	乐果	甲拌磷
治疗组	30	8	3	4	6	5	4
对照组	30	10	3	2	4	6	5

1.2 治疗方法 对照组采用西医常规治疗:彻底洗胃,清洁皮肤,应用肟类复能剂、抗胆碱药物、补液、改善代谢、利尿、导泻、抗感染等对症支持常规治疗。治疗组在西医常规治疗基础上,加用通腑解毒汤(大黄、厚朴、枳实、芒硝、芍药、赤石脂、甘草)水煎服,每次 200 mL,每日 2 次,胃管注入。分别记录两组患者在综合治疗后的胆碱酯酶恢复时间、阿托品的减撤时间、有机磷农药中毒后遗症出现例数。同时观察治疗后不良反应的发生率。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计学软件,每组数据经统计后以均数和标准差来表示,使用 t 检验进行统计分析。

2 结果

治疗组患者在胆碱酯酶恢复时间、阿托品减撤时间治疗效果方面均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。治疗组病例未发现明显的不良反应事件。

表 3 治疗后组间指标比较 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	CHE 恢复时间	阿托品减撤时间	首次排便时间(h)	住院天数
治疗组	5.10±1.45*	7.10±2.28*	18.20±3.58*	7.2±2.3*
对照组	7.35±1.70	9.30±3.30	36.12±7.35	14.5±4.1

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

有机磷农药中毒属中医“中毒”范畴,其基本病理改变为邪毒入于胃肠,吸收入于血脉,攻于五脏

中医学院学报,2011,34(2):36-37

[4]孙国杰.针灸学[M].北京:人民卫生出版社,2000.914

[5]李志轩,赵云.面瘫的中医分期论治[J].河南中医,2009,29(3):300

[6]张国权,陶林燕,朱仙芝. Hunt 综合征 22 例临床分析[J].安徽医药,2005,9(3):196

六腑,脏腑气血逆乱,蒙蔽心包,扰于神明,以致出现神明失用、闭证、脱证或内闭外脱等危重证候,中医治疗中毒以扶正祛邪为治则,中毒的早期更是以祛毒、排毒、化毒为法,务必使邪有出路,方可转危为安。目前西医传统治疗以洗胃、胍类复能剂、抗胆碱药物等为常规有效的系统治疗方案,但反复、大量地洗胃对患者的脾胃功能损害较大,抗胆碱药的合并作用,以及毒物的毒性作用,可造成患者中焦脾胃升降枢纽功能失用,以致腑气不通。中医认为:“肺与大肠相表里”,“心与小肠相表里”,“脑肠相通”,“浊气不降,则清气不升”,故腑气的不通畅,势必加剧毒邪对肺、心、脑等脏腑的进一步损害。

通腑解毒汤组成:生大黄、厚朴、枳实、芒硝、芍药、赤石脂、甘草。其中大黄味苦,性寒,入胃、大肠、肝经。其功效攻积导滞,泻热通肠,凉血解毒,逐瘀通经。现代药理学研究^[1]:大黄中具有致泻作用的主要成分是蒽醌苷及双蒽酮苷,蒽醌苷是其产生泻下作用的主要成分,双蒽酮番泻苷的作用最强,大黄能提高内毒素性休克大鼠肠道跨膜电位,提高胃肠道平滑肌的兴奋性,加速有机磷农药中毒患者胃内毒物的排出,并在常规复能剂治疗的前提下缩短中毒时间,减少全血 CHE 老化,从而提高全血 CHE 活力,同时^[2],大黄还具有黏膜保护和修复作用,治疗和预防应激性溃疡出血,解痉,保肝,利胆,促进胰腺分泌,强心,解热降温,抗炎,降低血中尿素氮、肌酐含量及抗肿瘤等多重作用,所以使用大黄不仅可以清除胃肠道内残留的农药,同时也具有解痉及保护心、肝、胆、胃等脏器的作用。芒硝则咸寒泻热,软坚润燥,助大黄泻热通便。枳实、厚朴行气散结,消痞除满,加速积滞排泄,枳实通过调节小肠平滑

肌钙离子浓度,既可降低胃肠平滑肌张力,解痉,又可兴奋胃肠肌增进其蠕动。现代研究证实:大承气汤(大黄、厚朴、枳实、芒硝)及其制剂的导泻机制为直接作用于平滑肌细胞,不被阿托品等药物所阻断^[3],另外,大承气汤除了具有泻下、通便、促进和改善胃肠运动障碍、增加胃肠激素和消化液分泌的作用外,还有显著的抗感染、抗炎、解热、抗氧化、提高机体免疫力以及抑制内毒素产生致炎因子作用,对脑、肺、肝、肾、胰脏等重要脏器具有明显的保护作用^[4]。赤石脂内服可以吸附消化道内的毒物,减少异物刺激;可吸附炎性渗出物,使炎性得以缓解,对发炎的胃黏膜有保护作用,同时对胃肠出血也有止血作用。甘草中含有大量的甘草甜素,既可以解毒,又可以有效防治有机磷农药中毒的并发症和后遗症,芍药甘草汤具有酸甘化阴、缓急止痛的作用,有效缓解有机磷农药中毒患者四肢抽搐、痉挛等症状。

总之,急性口服有机磷中毒患者应用通腑解毒汤一方面具有良好的吸附、导泻作用,及时清除消化道内有机磷,避免了毒物的再吸收,有利于胆碱酯酶的恢复,减少体内脏器的进一步损害;另一方面,方中药物的合理配伍通过多环节、多靶点性的保护与改善了脏腑的功能,促进了疾病的康复,继承和发扬了中医学的精华。

参考文献

[1]王其新,段鲁勤,马辉,等.大黄对有机磷农药中毒并发胃肠功能衰竭的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2000,7(1):24-25
 [2]陈德昌,景炳文,杨建文,等.大黄对胃肠道动力学影响的基础和临床研究[J].中国危重病急救医学,1997,9(2):411-413
 [3]王仕汉.大承气汤对口服急性有机磷农药中毒的导泻作用[J].中国中医急症,2003,12(5):448
 [4]张保国,梁晓夏,刘庆芳.大承气汤现代药效学研究[J].中成药,2009,31(9):1427-1430

(收稿日期:2012-11-29)

碘仿明胶海绵预防干槽症的临床研究

陈元胜

(湖北省鄂州市中医医院 鄂州 436000)

关键词:干槽症;碘仿;明胶海绵

中图分类号:R 782.11

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.006

干槽症实质上是骨创感染,主要发生于下颌阻生智齿拔除后。我科将碘仿明胶海绵置入下颌阻生智齿拔除后的拔牙创内预防干槽症取得满意效果,现进行分析和讨论。

1 临床资料

1.1 一般资料 2008 年 1 月~2012 年 1 月门诊下颌阻生智齿拔除术患者 335 例,男 166 例,女 169 例,年龄 18~38 岁。随机分成实验组 165 例,埋伏阻

生 48 例(29.09%),部分萌出 117 例(70.91%);对照组 170 例,埋伏阻生 50 例(29.41%),部分萌出 120 例(70.59%)。

1.2 纳入标准 下颌阻生智齿拔除术的适应证患者,并能复诊者。

1.3 方法 实验组在局麻下拔除下颌阻生智齿,取 1.0 cm× 0.7 cm× 0.5 cm 大小的明胶海绵一块放入碘仿溶液中浸泡,取出待干,然后放(下转第 54 页)