

离到病毒,可能一方面与标本采集时间有关,另一方面与患者排毒量少、排毒时间短有关,这也可解释为什么本组病例传染性弱,危害性小。

总之,2004 年中国广州 4 例 SARS 患者均为社区获得性散发病例,无明显传染性,临床表现均较轻,病程短,无并发症,实验室检测指标如肝功能、心肌酶、白细胞、淋巴细胞及 T 细胞变化均较流行时为轻,归因于此次致病的 SARS-CoV 毒力小,抗体出现较早,病毒迅速被清除。所以,有专家推测此次病原体可能是变异的、毒力减轻的病毒。

参考文献:

- 1 中华人民共和国卫生部办公厅. 传染性非典型肺炎临床诊断标准[S]. 中华人民共和国卫生部,2003-05-03.
- 2 李太生,邱志峰,韩扬,等. 传染性非典型肺炎急性期 T 淋巴细胞亚群异常改变[J]. 中华检验医学杂志,2003,26:297-299.
- 3 Wong R S, Wu A, To K F, et al. Hematological manifestation in

patients with severe acute respiratory syndrome: retrospective analysis[J]. BMJ, 2003, 326:1358-1362.

- 4 刘惠媛,石裕明. 12 例 SARS 患者死亡危险因素分析[J]. 中国危重病急救医学,2003,15:526-528.
- 5 丛玉隆. 对防治严重急性呼吸综合征医学检验中若干问题的反思[J]. 中华检验医学杂志,2003,26:396-398.
- 6 赵春惠,郭雁宾,吴昊,等. 北京地区 108 例 SARS 患者临床特征、治疗效果及转归分析[J]. 中华医学杂志,2003,83:897-901.
- 7 赵春惠,李秀惠,张可,等. 77 例 SARS 患者中西医结合治疗随机对照研究[J]. 中国中西医结合急救杂志,2003,10:197-200.
- 8 关玉娟,唐小平,尹焯标,等. SARS 患者的肝脏损害[J]. 中国危重病急救医学,2004,16:267-270.
- 9 关玉娟,唐小平,尹焯标,等. 重症急性呼吸综合征患者心肌损害的初步研究[J]. 中华内科杂志,2003,42:458-460.
- 10 Zhong N S, Zheng B J, Li Y M, et al. Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China in February, 2003[J]. Lancet, 2003, 362:1353-1358.

(收稿日期:2004-11-14 修回日期:2005-05-16)

(本文编辑:李银平)

· 基层园地 ·

重度急性有机磷农药中毒抢救成功 12 例临床分析

陈洪云 孙亚丽 刘玲

【关键词】 有机磷农药; 中毒,急性,重度; 抢救方法

重度急性有机磷农药中毒(AOPP)如急救不及时或不当可在短时间内致死。AOPP 诊断分级(轻、中、重度)以临床表现为主,以胆碱酯酶(ChE)活性测定作为参考。本科近年来对 12 例重度 AOPP 患者,依据具体情况实施急救方案,获得满意效果,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:1999 年 6 月—2004 年 4 月本科收治 12 例重度 AOPP 患者,全部抢救成功。均为口服中毒者,毒物口服量约 80~200 ml。其中男 1 例,女 11 例;年龄 16~48 岁;毒物种类:敌敌畏 6 例,甲胺磷 4 例,乐果 2 例;入院时间为服毒后 15 min~1.5 h。重度 AOPP 的判断标准按文献[1]方法。

1.2 抢救措施:确诊后立即采取以下措施:①彻底洗胃,迅速清除毒物;②同时立即给予阿托品,首剂 10~20 mg,每 10~15 min 静脉注射(静注)1 次,使其尽快达到阿托品化,并同时给予碘解磷

定;③对症及支持治疗,包括给氧,加用激素,及时纠正电解质紊乱和酸碱失衡;④应用抗生素预防呼吸道感染。

1.3 结果:全部患者均 4~6 h 达阿托品化,6~12 h 意识转清,无一例发生反跳现象,均痊愈出院,总有效率 100%。

2 讨论

及早、快速、反复彻底用洗胃机洗胃是抢救成功的重要前提。同时及早、足量、正确使用抗胆碱药阿托品是抢救成功的关键,一般使用原则为早期、足量、快速、反复和连续用药,尽快达到阿托品化,一般在 6 h 内达到阿托品化效果显著,超过 24 h 则较差^[2]。本组 12 例均在 6 h 内达阿托品化,最终效果较好。迅速达到阿托品化的剂量个体差异大,一般教科书首剂用量普遍偏小,因此,不能机械照书用药,且用药过程中应严密观察患者的病情变化,随时调整剂量,出现阿托品化后减量,并延长间隔时间。

洗胃的同时早期、足量、反复持续应用 ChE 复能剂碘解磷定是抢救成功的重要保证。中毒 24 h,磷酸化 ChE 老化达 97%^[3]。复能剂的有效血浆浓度为 4 mg/L,故首剂应足量早用,以尽快达

到有效血浓度,且需反复持续用药。有文献报道,解磷注射液应用 3 d 后不宜再用^[3]。这是因为解磷注射液成分中含有 ChE 复能剂,中毒患者体内 ChE 超过 3 d 就已老化;其次在临床观察中解磷注射液应用 3 d,患者易出现惊厥、躁动、高热等,可能系中枢作用太强所致。

早期高度重视脏器功能保护是提高抢救成功率的重要条件。AOPP 早期对患者脏器的损害主要表现为肺水肿、脑水肿及呼吸衰竭,积极防治脑水肿、肺水肿,改善呼吸衰竭,做好心电监护,加用糖皮质激素,实施积极的对症支持治疗也是抢救成功的重要环节。

参考文献:

- 1 陈灏珠,主编. 实用内科学[M]. 第 11 版. 北京:人民卫生出版社,2001. 760.
- 2 岳峰. 换血疗法治疗重度有机磷农药中毒体会[J]. 中国中西医结合急救杂志,2000,7:37.
- 3 王峰. 解磷注射液在有机磷农药中毒急救中的作用[J]. 中国中西医结合急救杂志,2000,7:53.

(收稿日期:2004-08-13)

修回日期:2005-05-30)

(本文编辑:李银平)

作者单位:561000 贵州省安顺市人民医院急诊科

作者简介:陈洪云(1969-),男(汉族),贵州省安顺市人,副主任医师。