

- Med, 1994, 1(3): 123-125.
- [20] Benumof JL. Use of the laryngeal mask airway to facilitate fiberoptic-aided tracheal intubation[J]. Anesth Analg, 1992, 74(2): 313-315.
- [21] 陈彦青, 郑树. 喉罩通气道与气管内插管在急救复苏中重建有效通气道的对比研究[J]. 中国误诊学杂志, 2001, 1(8): 1149-1150.
- [22] Ahmed AB, Nathanson MH, Gajraj NM. Tracheal intubation through the laryngeal mask airway using a gum elastic bougie: the effect of head position[J]. J Clin Anesth, 2001, 13(6): 427-429.
- [23] 熊志添, 黄河山, 许学兵. 喉罩在麻醉和
- 气道管理中的地位[J]. 中华麻醉学杂志, 2002, 22(8): 508-512.
- [24] Evans NR, Llewellyn RL, Gardner SV, et al. Aspiration prevented by the ProSeal laryngeal mask airway: a case report[J]. Can J Anaesth, 2002, 49(4): 413-416.
- [25] Evans NR, Gardner SV, James MF. ProSeal laryngeal mask protects against aspiration of fluid in the pharynx[J]. Br J Anaesth, 2002, 88(4): 584-587.
- [26] Brimacombe J, Keller C. Airway protection with the ProSeal laryngeal mask airway[J]. Anaesth Intensive Care, 2001, 29(3): 288-291.
- [27] Borromeo CJ, Canes D, Stix MS, et al. Hiccupping and regurgitation via the drain tube of the ProSeal laryngeal mask[J]. Anesth Analg, 2002, 94(4): 1042-1043.
- [28] 周仁龙, 杭燕南. 第三代喉罩的临床应用[J]. 临床麻醉学杂志, 2006, 22(11): 880-882.
- [29] Ischimura H, Minami K, Sata T, et al. Impossible insertion of the laryngeal mask airway and oropharyngeal axes[J]. Anesthesiology, 1995, 83(4): 867-869.

(收稿日期: 2008-06-11)

(本文编辑: 李银平)

• 基层园地 •

改进经口插管洗胃方法在口服有机磷农药中毒中的应用体会

王国富

【关键词】 中毒, 有机磷农药; 经口插管; 经鼻插管; 洗胃

洗胃是中毒患者的首要急救措施。为达到尽快清除胃内毒物的目的, 自 2005 年 1 月, 我们对洗胃时的插管方法进行了改进, 选用型号 F24 的粗胃管经口插管, 插入深度 55~70 cm, 洗液以清水为主, 术中不断改变体位, 重复洗胃 2~3 次, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 将 84 例本院急诊科收治的急性有机磷农药中毒患者按随机原则分为经鼻插管洗胃对照组(45 例)和经口插管洗胃观察组(39 例)。昏迷患者 53 例, 对照组 31 例, 治疗组 22 例; 年龄 17~63 岁; 均为口服中毒患者。完全随机化后对两组患者性别及病情进行均衡性检验, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 尚不能认为两组均衡具有可比性。

1.2 洗胃方法: 用清水、质量分数为 1% 的氯化钠溶液、1:5 000 高锰酸钾以及 2%~4% 碳酸氢钠、肾上腺素、活性炭等液体, 温度为 25~37℃。用 F24 号一次性胃管(内径 0.7 cm, 前端孔口径

表 1 两组急性有机磷农药中毒患者不同插管洗胃方法的结果比较

组别	例数	一次插管成功率(%)	插管时间($\bar{x} \pm s, s$)	洗胃时间($\bar{x} \pm s, min$)	堵管率(%)	洗胃液量($\bar{x} \pm s, L$)	并发症发生率(%)
观察组	39	97.44(38)*	14.16 $\pm$ 4.32*	25.63 $\pm$ 5.78*	7.69(3)*	12.15 $\pm$ 2.82*	0(0)*
对照组	45	71.11(32)	31.25 $\pm$ 4.79	36.42 $\pm$ 5.12	17.78(8)	17.87 $\pm$ 2.85	40(18)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

0.5 cm)、纤维喉镜和自控洗胃机。清醒患者取平卧位, 从口腔插管, 昏迷患者在咽喉镜直视下插管。固定好胃管后先抽吸胃内容物, 再接电动洗胃机, 每次注入洗胃液 300~500 ml, 反复冲洗直至洗出液与灌注液颜色一致, 保留胃管, 接一次性负压袋行胃肠减压, 液体总量为 10~30 L。洗胃术中平卧位与左侧卧位、右侧卧位交替, 配合用手轻柔胃区, 使洗胃液充分稀释在胃壁上, 让胃黏膜皱壁内的毒物清洗更彻底。需注意冲压力一般保持在 40 kPa 以下。对于伴消化道出血或胃溃疡者可在洗胃液中加入去甲肾上腺素。

1.3 统计学方法: 计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 结果(表 1): 与对照组比较, 观察组一次插管成功率、插管时间、洗胃时间、堵管率、洗胃液量、并发症发生率差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。并发

症有鼻腔出血、误插入气管中、反复插管致喉头水肿而引起呼吸停止。

2 讨论

传统洗胃时胃管一般采用经鼻腔插入, 其胃管相对小、质地软, 在插管过程中, 昏迷患者常有胃管盘曲口中或插入气管中的可能; 细胃管也易被食物残渣堵塞。经口插胃管内径大、侧孔多、冲洗通畅、流出快, 可为抢救赢得时间。反复变换体位, 可使洗胃液与毒物充分接触。对 84 例口服有机磷农药中毒患者使用不同的胃管放置途径进行多方面比较, 显示不同的胃管放置途径对快速、有效和彻底洗胃有明显影响; 对服毒量大、中毒距就诊时间长、病情危重、餐后服毒、鼻孔小或鼻腔有畸形、患者配合欠佳者, 选择大号胃管经口途径插管洗胃, 能明显改善中毒患者的抢救成功率。

(收稿日期: 2008-01-25)

修回日期: 2008-07-28)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 833200 新疆奎屯市, 兵团农七师医院急诊科

作者简介: 王国富(1971-), 男(汉族), 新疆维吾尔自治区人, 主治医师, 中国毒理学会中毒与救治专业委员会会员, Email: wgf6666231@126.com.