

· 病例报告 ·

乌头碱中毒致室性心律失常 1 例救治体会

武明东 都广礼

【关键词】 中毒； 乌头碱； 室性心律失常

成功救治乌头碱中毒致室性心律失常 1 例, 报告如下。

1 病例简介

患者男性, 45 岁, 因服用由川乌、草乌、乌梅、木瓜炮制的药酒(药物剂量不详)后全身发麻 1 h, 于 2012 年 4 月 24 日 19:59 来本院急诊, 查体: 发热, 心率 120 次/min, 血压(BP)110/90 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa)。既往体健, 否认高血压、冠心病、糖尿病、肝炎、结核病等以及手术和外伤史。紧急给予催吐; 查血钾 6.1 mmol/L, 血氯 108 mmol/L; 心电图示阵发性室性心动过速(室速)。立即吸氧, 心电监护, 生理盐水(NS)20 ml + 胺碘酮 75 mg 静脉推注(静推)。21:00 出现肢体麻木加重、汗出, 心率 190 次/min, BP 170/100 mm Hg。21:15 患者突然意识不清, 大汗出, 双侧瞳孔等大正圆, 直径 4 mm, 心电监护示室速; 立即给予 300 J 电除颤, 肾上腺素 1 mg, 随后意识转清, 心率 200 次/min, BP 188/124 mm Hg, 血气分析示氧分压 119 mm Hg, 二氧化碳分压 30.6 mm Hg, pH 值 7.43。21:30 患者再次出现意识不清, 心电监护示心率 200 次/min, 室速; 急予 NS 20 ml + 利多卡因 50 mg 静推, 随后 NS 250 ml + 利多卡因 0.2 g 静脉滴注(静滴), 同时给予 200 J、300 J 电除颤 2 次, 患者意识转清, 心率 125 次/min, BP 74/50 mm Hg, 考虑为心律失常引发血流动力学不稳定所致; 予多巴胺 100 mg 加入利多卡因升压, 并予平衡液 500 ml, 还原型谷胱甘肽(TAD)2.4 g, 西咪替丁 0.4 g, 维生素 C 3.0 g 静滴, 补充容量。21:50 患者诉胸

闷, 心率 162 次/min, BP 74/38 mm Hg, 予多巴胺 100 mg 加入平衡液升压。22:00 心率 170 次/min, BP 80/40 mm Hg, 予 NS 20 ml + 利多卡因 50 ml 静推纠正心律失常。22:40 心率 200 次/min, BP 151/124 mm Hg, 给予 300 J 电除颤, 患者意识清, 诉全身发麻、胸闷、呕吐 1 次咖啡色胃内容物, 隐血(++++) , 考虑为应激性溃疡所致, 心率 123 次/min, 心律不齐, 二便正常。为进一步诊治收入重症监护病房(ICU), 次日 00:30 转为窦性心律, 生命体征平稳。2 d 后出院。

2 讨论

乌头为毛茛科草本植物, 有大毒, 与酒同服可使毒性增加, 乌头碱口服中毒剂量 0.2 mg, 致死量 2~4 mg^[1]。有研究发现, 乌头碱中毒导致各种严重的心律失常是死亡的主要原因^[2-3], 其机制可能与乌头碱中去甲乌头碱对 α 受体和 β 受体的兴奋作用, 强烈兴奋迷走神经, 抑制窦房结, 增加心肌异位节律点的兴奋性, 使心肌各部分兴奋、传导和不应期不一致, 复极不同步, 形成折返, 引起快速型心律失常甚至心室纤颤导致患者死亡有关^[4]。有学者报道乌头碱中毒可导致电风暴, 将其迅速、危险、致命的特点形象概括出来, 并指出电复律是首选方法^[5-6]。另外, 乌头碱可抑制血管运动中枢, 使 BP 下降; 同时由于严重的心律失常导致心排量下降, 并可因频繁呕吐致血容量减少, 因而出现休克。

乌头碱中毒一般在服药后 10 min 至 1 h 出现症状, 亦有在服药后立即发生或 3 d 后发生。中毒早期患者感到口舌辛辣、发麻, 逐渐蔓延至四肢及全身, 烦躁出汗、严重者意识不清、四肢厥冷, 可有心动过缓, 多源频发前收缩(早搏)、二联律、房室传导阻滞、室上性或室性心律失常、BP 下降, 甚至会发生心源性脑缺血综合征。因而在中毒早期应尽快催吐, 再用硫酸钠导泻; 静脉补液, 以维持体液

平衡, 促进毒物排泄; 应用阿托品, 以解除迷走神经对心脏的抑制, 一般每 4 h 皮下或肌肉注射阿托品 1.0~1.5 mg。抢救治疗乌头碱中毒的关键在于及时纠正心律失常, 如频发室性心律失常或有源性脑缺血综合征时, 可选用利多卡因、胺碘酮。中药解毒可选用甘草 30 g、绿豆 30 g、防风 30 g 煎汤口服, 不要与酒同服。内服应用炮制品, 禁用生品, 煎煮时间宜长, 应先煎、久煎。与甘草配伍减少毒性。本例患者治疗时首先选用胺碘酮 75 mg 静推, 后利多卡因 50 mg 分次静推, 继而利多卡因 0.2 g 静滴, 但对复律起关键作用的仍是电除颤。对于快速型室性心律失常, 应及早直流电复律治疗的同时, 应用有效剂量的抗心律失常药物防止复发, 提高抢救成功率^[3], 减少病死率^[3]; 严重者及早予以血液灌流迅速清除乌头碱^[7]。

参考文献

- [1] 朱子扬, 龚兆庆, 汪国良. 中毒急救手册. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 879-882.
- [2] 许勇, 王莉, 胡艳. 乌头碱中毒致严重室性心律失常 6 例治疗体会. 中国实用内科杂志, 2001, 21: 40.
- [3] 马利川, 韩启定. 急性乌头碱中毒致心脏损害 60 例. 中国危重病急救医学, 2010, 22: 108.
- [4] 王荣忠, 王润林, 李守孝, 等. 乌头碱中毒致心律失常的时间和类型分析. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13: 375-376.
- [5] 邹建峰, 丁焕焕, 孟凡杰, 等. 乌头碱中毒致电风暴 3 例. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2009, 23: 185-186.
- [6] 刘继红, 梁永才, 何学志, 等. 室性心律失常电风暴的诊断与治疗. 临床心血管病杂志, 2009, 25: 638-640.
- [7] 卢中秋, 胡国新. 乌头碱急性中毒及诊治研究现状. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12: 119-121.

(收稿日期: 2012-05-16)

(本文编辑: 李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2012.06.025

作者单位: 201203 上海中医药大学附属曙光医院急诊科(武明东); 201203 上海中医药大学(都广礼)

通信作者: 都广礼, Email: dyguangli2002@yahoo.com.cn