

合 PN 可降低肠黏膜的通透性,维护肠黏膜屏障。

③实验组血清 IgG 和 CD4/CD8 比值均高于对照组,说明实验组患者的免疫功能改善优于对照组。

综上所述,SAP 时 EN 与 PN 联合营养支持方式疗效要优于 TPN,能有效维护肠黏膜屏障功能,增强机体免疫力,改善患者营养状况,对 SAP 的治疗起到了积极作用。

#### 参考文献:

[1]刘宝,潘爱军,周树生,等.重症急性胰腺炎的早期个体化综合治

疗:附 110 例分析[J].中国危重病急救医学,2006,18:169-171.

[2]崔乃强,吴威中.重症急性胰腺炎治疗的现状和展望[J].中国危重病急救医学,2004,16:705-707.

[3]Lobo D N, Memon M A, Allison S P, et al. Evolution of nutritional support in acute pancreatitis[J]. Br J Surg, 2000, 87: 695-707.

[4]Scolapio Js. A review of the trends in the use of enteral and parenteral, nutrition suport [J]. Clin Gastroenterol, 2004; 38: 403-407.

[5]王兴鹏.重视肠道衰竭在重症急性胰腺炎发病中的作用[J].中华消化杂志,2002,22:5-6.

(收稿日期:2006-07-08)

(本文编辑:李银平)

## • 病例报告 •

# 1 例合并速效救心丸及有机磷农药中毒抢救时阿托品的应用

王健秀<sup>1</sup>,王君<sup>1</sup>,张大海<sup>1</sup>,李捷<sup>1</sup>,韩建青<sup>2</sup>

(1. 青岛海慈医疗集团急诊部,山东 青岛 266033; 2. 青岛第五十七中学校医室,山东 青岛 266033)

**【关键词】** 中毒,有机磷农药,阿托品,抢救

**中图分类号:**R278 **文献标识码:**B **文章编号:**1008-9691(2006)04-0246-01

### 1 病历简介

患者女性,69岁,因服用过量速效救心丸(96粒)1h急诊入院。患者入院时意识丧失,口周有少量分泌物,散发着浓烈中成药(速效救心丸)气味,伴有呼吸困难。入院查体:皮肤无汗,双侧瞳孔2.5mm,心率110次/min,双肺干、湿啰音。血压90/60mmHg(1mmHg=0.133kPa)。诊断为速效救心丸中毒并发心力衰竭(心衰)、呼吸衰竭(呼衰)。立即给予大量清水反复洗胃,后又给予控制感染、纠正心衰及支持治疗,患者2h后意识逐渐转清,4h后自述其服药同时口服有机磷农药敌敌畏200ml。急查胆碱酯酶活性已下降至0.30以下,立即予解磷定1.0g静脉滴注,阿托品10mg静脉注射,5min1次,用药30min后患者再度出现昏迷、伴发热。用药3h后患者逐渐进入深昏迷,呼吸微弱。查体:体温38℃,血压85/50mmHg,压眶无反应,皮肤干燥无潮红,双侧瞳孔4mm,较前略回缩,双肺底湿啰音,心率110~120次/min。立即予气管插管辅助呼吸,

次1.0g,血压逐渐回升至正常,患者于再次昏迷6h后意识恢复,阿托品继续减量应用48h后停药,病情稳定,无反跳,于1周后痊愈出院。

### 2 讨论

阿托品是治疗有机磷农药中毒的关键药物,对解除毒蕈碱样症状有明显作用。解除有机磷农药中毒应在6h内快速达阿托品化。在临床观察中,有时阿托品化指征很难表现出来,如呼衰及老年人应用阿托品面部皮肤可不潮红;眼部污染有机磷农药及眼部疾患,可使动眼神经麻痹、瞳孔散大;风湿性心脏病二尖瓣狭窄可有面红;肺部感染者肺部啰音可不消失。本例患者服用大量速效救心丸致使有机磷农药气味被掩盖,因该药的降压作用致患者瞳孔并无典型针尖样缩小,导致有机磷农药中毒的漏诊;又因患者有冠心病史,此次并发心衰,达阿托品化后肺部啰音并未完全消失,导致临床错误判断造成阿托品中毒。

速效救心丸的主要成分是川芎、冰片。川芎的主要化学成分为川芎嗪、阿魏酸、川芎酚、川芎内酯等,具有降血压和抗兴奋毒性<sup>[1]</sup>。冰片的主成分是异龙脑(isoborneol),能提高中药成分的脑内浓度而增强其药理作用,对中枢神经兴奋性有较强的双向调节作用,既镇静安神

又有醒脑作用<sup>[2]</sup>。冰片与川芎配伍后具有改善微循环,增加脑血流量及冠状动脉血流的作用,可明显减轻缺血/再灌注损伤脑神经细胞的损伤<sup>[3]</sup>。本例患者为川芎急性中毒,临床主要表现为神经系统与心血管系统的损害,心律失常、昏迷、休克等严重循环及呼吸可致死亡<sup>[4]</sup>。大量服用速效救心丸虽然具有显著降压作用,可发生休克,但因其药物成分对脑血管的保护作用,在某种程度上使得有机磷农药中毒的神经系统症状相对减轻,故应当适当减少阿托品的用量。

### 参考文献:

[1]仲伟鉴,应贤平,郑卫东,等.川芎、桔梗和豆蔻毒性致突变性试验[J].卫生毒理学杂志,2004,18:267-269.

[2]方永奇,邹衍循,李羚,等.芳香开窍药和祛痰药对中枢神经兴奋性的影响[J].中医药研究,2002,18:40.

[3]黄萍,吴清和,荣向路,等.冰片与川芎配伍抗脑缺血再灌注损伤作用机理的研究[J].广州中医药大学学报,2001,18:332.

[4]楼正家,诸葛丽敏,郑文龙,等.川芎嗪对心肺复苏后脑缺血/再灌注损伤的保护作用[J].中国中西医结合急救杂志,2003,10:299-301.

(收稿日期:2006-05-17)

(本文编辑:李银平)

作者简介:王健秀(1964-),女(汉族),山东青岛人,副主任医师(Email:hcjzh0922@sohu.com)。