

参考文献:

- [1]周建光,刘景昌,方以群. 高压氧对脑缺血再灌注海马神经元 Bcl-2 和 Bax 蛋白表达的影响[J]. 中国应用生理学杂志, 2000, 16(4):298-301.
- [2]Yamamoto C M, Sinha Hikim A P, Huynh P N, et al. Redistribution of Bax is an early step in an apoptotic pathway leading to germ cell death in rats, triggered by mild testicular hyperthermia [J]. Biol Reprod, 2000, 63(6):1683-1690.
- [3]徐忠信,钱佳利,包晓群,等. 流式细胞术检测局灶性脑缺血/再灌注 Bcl-xL 和 Bax 蛋白表达[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(8):473-475.
- [4]章翔,李兵,张志文,等. 全脑缺血/再灌注大鼠不同时相海马 CA1 区 Bcl-2、Bcl-xL 及 Bax 蛋白的表达[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(8):457-459.
- [5]王春霞,包仕尧,刘春风,等. 尼莫通和川芎嗪对脑缺血/再灌注时 c-fos 和 bcl-2 蛋白表达的影响[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11(10):609-612.
- [6]Brambrink A M, Schneider A, Noga H, et al. Tolerance-inducing dose of 3-nitropropionic acid modulates bcl-2 and bax balance in the rat brain: a potential mechanism of chemical preconditioning[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2005, 20(10):1425-1436.
- [7]蒲传强,郎森阳,吴卫平. 脑血管病学[M]. 北京:人民军医出版社, 1999:141-144.
- [8]Botez G, Rami A. Immunoreactivity for Bcl-2 and C-Jun/AP1 in hippocampal corpora amylacea after ischemia in humans[J]. Neuropathol Appl Neurobiol, 2001, 27(6):474-480.
- [9]Nelson C W, Wei E P, Povlishock J T, et al. Oxygen radicals in cerebral ischemia[J]. Am J Physiol, 1992, 263(5 Pt 1):H1356-1362.
- [10]Choi J M, Shin H K, Kim K Y, et al. Neuroprotective effect of cilostazol against focal cerebral ischemia via antiapoptotic action in rats[J]. J Pharmacol Exp Ther, 2002, 300(3):787-793.
- [11]Clemens J A, Stephenson D T, Dixon E P, et al. Global cerebral ischemia activates nuclear factor-kappa B prior to evidence of DAN fragmentation[J]. Brain Res Mol Brain Res, 1997, 48(2):187-196.
- [12]徐江平,孙莉莎,杨雪梅. 银杏内酯对大鼠脑缺血/再灌注损伤的保护作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(1):31-33.
- [13]秦兵,张根葆,陈冬云,等. 银杏内酯 B 对脑缺血/再灌注神经损伤的保护作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(1):17-20.

(收稿日期:2006-09-19)
(本文编辑:李银平)

• 基层园地 •

急性乌头碱中毒 10 例临床分析

蔡琪琳

(重庆市梁平县中医院内二科,重庆 405200)

【关键词】 乌头碱;中毒;预防;治疗

中图分类号:R278 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2007)01-0059-01

川乌、草乌均为毛茛科植物乌头的母根,附生于母根的部分称附子。此类药物味辛、性热、有大毒,内含乌头碱及其衍生物,口服极易中毒。1993 年 8 月—2006 年 10 月我院收治急性乌头碱中毒 10 例患者,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:10 例急性乌头碱中毒患者中男 8 例,女 2 例;年龄 40~66 岁,平均 50 岁。患者均系口服川乌、草乌药酒后 30 min~2 h,表现为中枢神经、心血管及消化系统症状。主要临床表现为口唇、舌及四肢麻木,流涎、恶心、呕吐、头昏、面色苍白或发红、肢冷、脉弱,进而出现呼吸困难、四肢抽搐及昏迷,血压下降或测不到,心律失常或心悸,其中 1 例还伴有精神症状。

1.2 治疗及结果:除给予催吐、质量分

数为 1%~2%鞣酸洗胃、输液促进毒物排泄、营养心肌等治疗外,常规用阿托品(视病情重复给药)。室性心律失常常用阿托品不能纠正时应用利多卡因 50~100 mg 静脉注射,转为窦性心律后再用利多卡因维持静脉滴注,根据心电监护情况决定是否持续用药。伴低血压、休克者给予升压、抗休克治疗;伴昏迷、脑水肿者给予脱水、利尿以减轻脑水肿,保持呼吸道通畅,保护脑细胞等治疗。10 例患者平均住院 3 d 后痊愈出院。

2 讨论

乌头碱中毒的主要临床表现为口唇、舌及四肢麻木,流涎、恶心、呕吐、头昏眼花、面色苍白、肢冷脉弱,四肢抽搐及昏迷,血压下降或测不到,心律失常等^[1,2]。治疗中除催吐、洗胃,排出尚未吸收的毒物外,使用阿托品等抗胆碱类药物。阿托品能解除迷走神经对心脏的作用,通过提高窦房结的自律性及传导性,

终止异位节律的发生^[2];如果使用阿托品不能终止异位节律,则改用异搏定和利多卡因。对重症患者可给予血液灌流,通过活性炭吸附以清除毒物和毒性代谢产物,尤以早期进行疗效显著。

为防止乌头碱中毒,必须掌握其适应症和用法、用量,若必须超剂量使用时,应至少煎 1 h 以上以减低毒性;要禁服生药,经蒸煮炮制后的乌头毒性较原生物碱降低,而有效成分却未被破坏^[3]。

参考文献:

- [1]雷玉艳,张惠云,雷光华,等. 乌头碱中毒 25 例分析[J]. 新疆医科大学学报, 2005, 28(9):901.
- [2]朱永福,宋江萍,周水丽. 乌头碱类中药中毒致心律失常 22 例[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(3):136.
- [3]卢中秋,胡国新. 乌头碱急性中毒及诊治研究现状[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(2):119-121.

(收稿日期:2006-10-29)
(本文编辑:李银平)

作者简介:蔡琪琳(1970-),女(汉族),重庆市人,主治医师。