

the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO, global initiative for chronic obstructive lung disease (COLD) workshop summary [J]. Am Respir Crit Care Med, 2001, 163(5):1256-1276.

[6] 田德禄. 中医内科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 94-102.

[7] 郝钰, 史利卿, 段丽颖, 等. 宣肺透解剂对流感病毒肺炎小鼠肺部炎症及炎症相关细胞因子的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(4):198-201.

[8] 杨光田, 刘德红, 李树生, 等. 全身炎症反应综合征患者核因子- κ B 活性与预后的关系[J]. 中华急诊医学杂志, 2005, 14(1):57-60.

[9] Bach P B, Brown C, Gefland S E, et al. Management of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: a summary and appraisal of published evidence [J]. Ann Intern Med, 2001, 134(7):600-620.

(收稿日期: 2007-05-30)

(本文编辑: 李银平)

• 基层园地 •

乌头碱中毒致心律失常 10 例临床分析

杨庆君, 尹 琼, 万书平

(湖北天门市第一人民医院, 湖北 天门 437100)

【关键词】 中毒; 乌头碱; 心律失常

中图分类号: R595.4 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)05-0274-01

民间多用乌头碱类治疗类风湿性关节炎等顽症, 但常因炮制不良、用量过大、服法不当而中毒, 其所致心律失常复杂且严重, 是比较棘手的急危重症之一, 我院自 2000 年 1 月—2006 年 10 月共收治乌头碱致心律失常患者 10 例, 现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般情况: 10 例患者中男 8 例, 女 2 例; 年龄 37~57 岁; 中毒药物及种类: 草乌中毒 6 例(其中 5 例服用 20 g 草乌浸泡的药酒, 1 例服含有 10 g 草乌的中药), 川乌中毒 3 例(其中 2 例服用含 60 g 川乌浸泡的药酒, 1 例煎服含川乌的中药), 附子中毒 1 例(为食用 80 g 附子煨禽肉所致)。

1.2 发病与就诊时间: 服药至就诊时间 <1 h 者 3 例, 1~2 h 者 7 例; 发病至就诊时间 <1 h 者 6 例, >1 h 者 4 例(其中 2 例经民间方解毒无效后就诊)。

1.3 心律失常的类型: 窦性心动过缓(窦缓, <45 次/min) 2 例[其中 1 例伴 Q-T 间期延长合并多源性室性期前收缩(室早)、短阵室性心动过速(室速)而反复发作晕厥]; II 度 I 型房室传导阻滞 1 例; 频发多源性室早呈二、三联律及短阵室速 8 例; 反复发生室速、心室扑动(室扑)、心室纤颤(室颤) 2 例; 交界性逸搏心律 1 例。8 例患者有 2~3 种心律失常

同时或先后发生。

1.4 急救处理: 给中毒患者予以催吐、洗胃、导泻、输液、利尿、对症支持处理。对心动过缓者尽早给予足量阿托品(总量 5~10 mg); 其中 1 例窦缓伴 Q-T 间期延长(0.48 s)并出现尖端扭转型室速(Tdp)者给予异丙基肾上腺素静脉滴注(0.6~2.0 μ g/min); 室性心律失常静脉给予利多卡因, 首剂 50~100 mg, 根据情况间隔 5~10 min 追加 50~100 mg, 然后以 2 mg $\cdot$ kg⁻¹ $\cdot$ min⁻¹ 静脉维持 24~48 h; 1 例交界性心律、心率慢、但 Q-T 间期及 T 波正常、反复发作 Tdp 的患者则用异丙基肾上腺素加利多卡因治疗。

2 结果

9 例患者在急诊室经洗胃等初步处理后转入病房, 住院 1~2 d 心律失常得到控制, 1 周内症状全部消失, 生命体征平稳, 心电图正常, 痊愈出院。1 例患者在急诊室及时给予洗胃及抗心律失常治疗, 但由于服药酒量过大, 反复发作室速、室扑、室颤, 最后抢救无效死亡。

3 讨论

乌头碱是川乌、附子、一枝蒿、落地金钱、瘦山虎等乌头类植物所含有的毒性成分, 口服 0.2 mg 即可中毒, 达 3~4 mg 即可致死, 致死原因主要是恶性心律失常^[1]。乌头碱中毒致严重心律失常是乌头碱对心脏双重作用的结果: ①强烈兴奋迷走神经, 抑制窦房结及传导系

统致心率减慢和传导阻滞; ②对心肌和传导系统的直接毒性作用, 使心肌兴奋性增高产生异位节律, 形成单源、多源性室早、室速、Tdp、室扑等室性心律失常, 直接威胁患者生命^[2]。本组患者以室性心律失常为主, 主要是窦房结及房室结受到抑制, 心率减慢, 异位起搏点兴奋性增加, 出现各种心律失常, 是两种机制共同作用的结果。

阿托品能迅速对抗迷走神经过度兴奋, 对抗窦房结和房室结的抑制, 促进窦性心律的恢复, 迅速抑制异位节律及兴奋呼吸中枢。利多卡因是 Ib 类抗心律失常药, 对绝大多数室性心律失常疗效肯定。本组中除 1 例单纯表现为频发多源性室早的患者只用利多卡因外, 其余患者均因多种心律失常并存而使用 2~3 种抗心律失常药物, 提示乌头碱中毒在同一患者常有 2~3 种心律失常类型并存或先后发生, 所以在抢救过程中要严密观察心律、心率、血压、心电图、电解质等变化, 酌情使用抗心律失常药物, 注意用药个体化, 从而提高抢救成功率。

参考文献:

- [1] 李云霞, 顾风云. 急性乌头碱中毒 2 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1995, 2(1):30.
- [2] 刘祖鉴. 乌头碱中毒致严重心律失常的急救[J]. 内科急危重症杂志, 1999, 5(1):35.

(收稿日期: 2007-07-15)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 杨庆君(1966-), 女(汉族), 湖北省人, 主治医师。