

[4] 吕永兴, 蒋学祥, 张晓锦, 等. 大剂量顺铂经导管腔内动脉灌注治疗膀胱癌[J]. 中华放射学杂志, 1995, 29(6): 405-407.

[5] 任仲为, 马际春, 黎宝莲, 等. 羟基喜树碱和博尔宁预防膀胱癌复发 30 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(1): 33.

[6] Nezasa S, Fujihira S, Deguchi T, et al. Analysis of induction of MDR1 gene expression by anticancer chemotherapy in bladder cancer[J]. Hinyokika Kyo, 1997, 43(9): 629-636.

[7] Lamm D L, Riggs D R, Traynelis C L, et al. Apparent failure of current intravesical chemotherapy prophylaxis to influence the long-term course of superficial transitional cell carcinoma of the bladder[J]. J Urol, 1995, 153(5): 1445-1450.

[8] Ward J M, Fauvie K A. The nephrotoxic effects of cis-diammine-dichloroplatinum (II) (NSC-119875) in male F344 rats[J]. Toxicol Appl Pharmacol, 1976, 38(3): 535-547.

[9] Bruckner H W, Cohen C J, Gusberg S B, et al. Chemotherapy of ovarian cancer with adriamycin and cisplatinum[J]. Prog Am Assoc Cancer Res, 1976, 17: 289-299.

[10] 韩锐. 肿瘤化疗预防及药物治疗[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1991: 433-467.

(收稿日期: 2007-10-20 修回日期: 2008-06-27)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

床边血液灌流抢救药物及毒物中毒患者的疗效观察

张玉玲, 王明银

(河南省周口市中心医院急诊科, 河南 周口 46600)

【关键词】 中毒; 血液灌流; 急救

中图分类号: R595.4 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)04-0238-01

我科应用床边血液灌流(HP)抢救急性重度药物及毒物中毒患者取得了较好效果, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 2005年6月—2007年6月收治的94例患者作为治疗组, 男43例, 女51例; 年龄16~74岁; 2003年1月—2005年5月收治的89例患者作为对照组, 男39例, 女50例, 年龄13~78岁。毒物种类: 治疗组有机磷农药33例, 有机氟8例, 百草枯7例, 毒鼠强9例, 咪唑丹2例, 镇静安眠药17例, 抗精神病药9例, 乙醇4例, 乌头碱类及马钱子中药5例; 对照组依次为35、5、4、3、8、19、7、5和3例。治疗组昏迷87例, 其中深昏迷25例, 中度昏迷41例, 浅昏迷21例; 对照组依次为85、22、39和24例。治疗组伴呼吸衰竭52例, 需气管插管机械通气43例, 循环衰竭26例, 严重心律失常9例, 呼吸、心跳停止行心肺复苏17例; 对照组依次为47、46、24、7和14例。两组一般资料比较差异无统计学意义, 有可比性。

1.2 治疗方法: ①对照组: 洗胃、导泻、解毒, 维持水和电解质平衡等常规内科综合治疗。②治疗组: 在综合治疗基础

上, 中毒后2~16h内加用床边HP(灌流器为爱尔YTS160炭肾)治疗。采用深静脉插管留置单针双腔导管建立血管管道, 利用单泵在床边建立体外循环进行灌流, 肝素抗凝, 凝血时间保持在20~30min, 有出血倾向者用低分子肝素钙, 高危出血倾向者可用无肝素抗凝。血液灌流量100~200ml/min, 灌流时间2~3h, 每次HP时间100~120min, 服毒量大、病情重者可连续进行2~3次。

1.3 统计学处理: 率的比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效: 治疗组治愈82例, 死亡8例(均为有机磷农药中毒及百草枯中毒), 4例因病情迁延而自动出院, 治愈率为87.2%, 抢救成功率为91.4%; 阿托品总用量96~1006mg。存活者灌流后1~32h, 意识转清; 昏迷至清醒时间7~59h, 平均住院18d。对照组治愈66例, 死亡18例(均为有机磷农药中毒及百草枯中毒), 5例自动出院, 治愈率为74.2%, 抢救成功率为79.8%; 昏迷至清醒时间19~202h, 平均住院21d。治疗组治愈率及抢救成功率均显著高于对照组($P < 0.05$)。

2.2 副作用: 治疗组出现短暂性低血压6例, 寒战3例, 肉眼血尿9例, 鼻衄2例, 灌流器凝血4例。

3 讨论

HP对去除脂溶性或与血浆蛋白结合的物质效果较好, 有很高的亲和力, 对毒鼠强、氟乙酰胺急性中毒疗效较血液透析好^[1-2]。但需注意HP前必须彻底洗胃及导泻, 以阻止毒素的进一步吸收。对生命体征不稳定者应积极采取措施, 保持生命体征平稳, 必要时可先行气管插管机械通气, 再进行HP; HP时间越早疗效越好, 一般中毒6~8h内效果最好; HP次数视病情而定, 重症患者可连续2~3次, 此后根据病情亦可连续灌流数日。阿托品中毒或过量及毒鼠强中毒的患者可出现躁动不安, 甚至抽搐, 不易操作, 治疗前可酌情应用镇静剂^[3]。HP时保持充足的血流量, 流速越慢吸附率越高, 灌流时间越短, 但流速太慢, 可增加凝血机会, 因此需准确及时推注肝素, 以防凝血发生。

参考文献

[1] 孟新科, 邓跃林, 马虹英. 血液净化救治毒鼠强中毒患者的临床研究[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(4): 240-242.

[2] 任引津. 实用急性中毒全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 37.

[3] 班文明, 倪代梅, 孙冬冬. 血液灌流加阿托品治疗重度有机磷农药中毒疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(3): 158.

(收稿日期: 2008-02-27)
(本文编辑: 李银平)