

酸酶、弹性蛋白酶等活性,并有抑制炎症介质过度释放、改善微循环和组织灌注等药理作用。研究表明,UTI 能抑制内毒素活化的单核细胞产生 TNF- α ^[7]。

CVVH 可有效清除血液中的炎症因子,因而能快速改善 MODS 的临床症状,是抢救 MODS 的有效方法。CVVH 是通过吸附和滤过来清除炎症因子的,它并不能抑制炎症因子的产生,因此,停止 CVVH 后用药物来抑制炎症因子升高,防止症状反复显得尤其重要。

本研究显示,用 UTI 联合 CVVH 治疗 MODS,可明显降低 TNF- α 、IL-6、IL-8 及 CEC,疗效优于单纯 CVVH 治疗的对照组,而且能防止 APACHE II 评分及临床症状出现反复。说明 UTI 联合

CVVH 治疗 MODS,通过持续有效地清除血液中的炎症因子,从而达到保护血管内皮,发挥治疗作用的目的。

参考文献

- [1] 程蔚新,林洪远,盛志勇.凝血系统紊乱在多器官功能不全综合征发病中的作用[J].中国危重病急救医学,2000,12(10):632-635.
- [2] 季大望.连续性血液净化与重症感染[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2004,13(3):235.
- [3] 王今达,王宝恩.多脏器功能失常综合征(MODS)病情分期诊断及严重程度评分标准[J].中国危重病急救医学,1995,7(6):346-347.
- [4] 邵明义,张良清,邓烈华,等.乌司他丁对全身炎症反应综合征的治疗作用[J].中国危重病急救医学,2005,17

(4):228-230.

- [5] Hunting CB, Noort WA, Zwaginga JJ. Circulating endothelial (progenitor) cells reflect the state of endothelium; vascular injury, repair and neovascularization[J]. Vox Sang, 2005, 88(1):1-9.
- [6] 杨海贤,白景文,张宏,等.活血化瘀中药对内毒素性休克内皮细胞的保护作用[J].中国中西医结合急救杂志,2000,7(6):343-345.
- [7] Aosasa S, Ono S, Mochizuki H, et al. Mechanism of the inhibitory effect of protease inhibitor on tumor necrosis factor alpha production of monocytes[J]. Shock, 2001, 15(2):101-105.

(收稿日期:2008-09-16)

修回日期:2009-01-20)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

血液灌流联合血液透析抢救重度有机磷农药中毒 39 例

李广晨

(黑龙江省明水县人民医院,黑龙江 绥化 151700)

【关键词】 血液灌流;血液透析;有机磷;中毒

中图分类号:R595.4 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2009.03.024

2007 年 7 月—2009 年 4 月本院采用血液灌流(HP)联合血液透析(HD)治疗 39 例重症有机磷农药中毒患者疗效良好,报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象:39 例患者中男 11 例,女 28 例;年龄 18~53 岁,平均 35 岁;均为口服中毒,服毒至就诊时间 2~48 h。毒物种类:辛硫磷 8 例,甲胺磷 15 例,氧化乐果 9 例,敌敌畏 2 例,混合有机磷中毒 5 例。中毒表现:深昏迷 27 例,呼吸衰竭(呼衰)12 例,脑水肿 21 例,抽搐 17 例,肌震颤 17 例,消化道出血 2 例,血压偏低 29 例,心力衰竭(心衰)4 例,肾功能衰竭(肾衰)5 例;血清胆碱酯酶活性为 12~346 U/L。

1.2 方法:患者入院后按重度急性有机磷农药中毒治疗,常规给予彻底洗胃、导泻、吸氧、氯磷定、阿托品及充分输液,视患者病情行气管插管呼吸机给氧和心电图监护等综合治疗及 HP 联合 HD 治疗。

作者简介:李广晨(1975-),男(汉族),黑龙江省人,主治医师。

经桡动脉和肘正中静脉穿刺或股静脉留置双腔导管建立血管通路后治疗 1.5~2.0 h,普通肝素首剂量 1~2 mg/kg,维持量 8~10 mg/h,血流量控制在 150~200 ml/min。根据病情进行超滤,在灌流和透析过程中缩短阿托品治疗时间,同时增加特异性拮抗药物用量,治疗次数依病情而定。

1.3 结果:2 例患者因服毒量太大,耽误时间过长,最终于血液净化后 2 h 死于深度昏迷合并脑水肿中枢性呼吸;1 例患者因家属放弃第 2 次血液净化治疗死亡;其余 34 例均成功救治,随诊无反跳及后遗症。

2 讨论

2.1 血液净化的时机和特点:对于经保守治疗,但病情进行性恶化者,先天性或后天性肝、肾功能异常者,服毒物或药物超过自身清除能力 30%者,均应早期进行血液净化治疗。有低血浆蛋白结合力的毒物或药物中毒者,如并发急性肾衰者尤以 HD 为佳;HP 适用于脂溶性高、分布体积大、易与血浆蛋白结合的毒物

或药物中毒者^[1]。对于有机磷中毒者多采用活性炭罐行 HP 而不宜使用树脂罐。HD 联合 HP 适用于所服毒物或药物不明者,且中毒后 4~8 h 内的治疗效果显著^[2]。

2.2 对症处理:血液净化治疗后,仍需依据药物或毒物对人体不同脏器的损害,继续给予相应的支持治疗,对中毒严重、持续深昏迷、原有肝肾功能不全或发生反跳严重者,应视病情适当间隔时间,24 h 内进行重复治疗,对病情恢复很有必要^[3]。

参考文献

- [1] 谢后雨,陈海水,孙军,等.血液灌流治疗重度有机磷农药中毒 82 例[J].中国危重病急救医学,2005,17(10):610.
- [2] 杨文琳,王美霞.血液净化救治急性药物或毒物中毒[J].中国危重病急救医学,2005,17(11):704.
- [3] 张晓光,赵丽萍,蒋月珍,等.血液净化治疗重度药物中毒的临床疗效分析[J].中国血液净化,2004,3(4):224-225.

(收稿日期:2009-05-14)

(本文编辑:李银平)