

- [9] 展玉涛,魏红山,李定国. 转化生长因子-β在肝纤维化形成中的作用及意义. 国外医学免疫学分册, 2000, 23(4): 230-233.
- [10] Bommireddy R, Doetschman T. TGFβ1 and Treg cells: alliance for tolerance. Trends Mol Med, 2007, 13(11): 492-501.
- [11] 钟旬华,李泽松,张国良,等. 应用蛋白芯片技术观察慢性肝病患者血清细胞因子的变化规律. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(5): 267-270.
- [12] 李玲秀,张成文. 肿瘤坏死因子与肝纤维化. 国外医学临床生物化学与检验学分册, 1996, 17(6): 272-274.
- [13] Vogl S, Petermann H, Dargel R. Oxygen radical formation, proliferative activity and phagocytic capacity of cultivated macrophages from cirrhotic rat livers. Liver, 1996, 16(5): 313-320.

(收稿日期: 2010-05-10)
(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

1 例乙醇、百草枯、乐果混合中毒患者抢救成功体会

邵利, 姚爱荣, 高建元

(解放军第二五五医院中毒重症科, 河北唐山 063000)

【关键词】 乙醇; 百草枯; 乐果; 抢救; 成功

中图分类号: R595.4 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.04.014

介绍 1 例乙醇、除草剂百草枯、有机磷农药乐果混合中毒患者的抢救体会, 报告如下。

1 病历简介

患者女性, 36 岁, 服白酒约 200 ml 加百草枯约 30 ml、乐果约 200 ml 2 h, 出现恶心、呕吐、大汗、口吐白沫、躁动, 意识恍惚, 在当地卫生院予洗胃、导泻及对症处理, 效果欠佳转入本院。入院时患者间断抽搐, 语无伦次, 呼吸困难。查体: 体温 39.6 °C, 脉搏 145 次/min, 血压 160/106 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 呼吸频率 30 次/min, 查体不合作; 面色潮红, 皮肤干燥, 双侧瞳孔等大等圆 (约 5 mm), 对光反射迟钝, 双肺呼吸音弱, 未闻及干湿啰音, 心律齐, 双侧巴宾斯基征(±)。实验室检查: 血电解质: Na⁺ 140.7 mmol/L, K⁺ 2.5 mmol/L, Cl⁻ 109.4 mmol/L, Ca²⁺ 1.9 mmol/L; 动脉血气分析: pH 值 7.42, 动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂) 50 mm Hg, 动脉血氧分压 (PaO₂) 58 mm Hg, 剩余碱 (BE) -7.5 mmol/L; 胆碱酯酶 (ChE) 活性 300 U/L。血中检出微量乙醇, 少量百草枯、乐果; 胃液中少量乙醇、百草枯、乐果; 尿液中中量百草枯。入院前外用阿托品 60 mg、碘解磷定 1 g。入院诊断: 乙醇、百草枯、乐果、阿托品中毒, 低钾血症, 呼吸衰竭(呼衰)。入院后给予重症监护, 反复洗胃, 生大黄汤导泻, 毛果芸香碱皮下注射, 按重度乐果中毒给予氯解磷定, 多索茶碱持续泵入, 并给予大剂

量激素、维生素 C 及谷胱甘肽、果糖二磷酸钠、脱氧核苷酸、肝细胞生长素、奥美拉唑、纳洛酮、血必净注射液、凝血酶、抗生素等, 心得安 20 mg, 每 8 h 1 次胃管内注入; 同时给予血液透析加灌流, 间隔 6 h 1 次, 每次治疗前给予新鲜血浆 200 ml, 血、尿、胃液中无毒物后停止, 共 4 次, 最后一次查血小板 40 × 10⁹/L, 补充血小板 200 ml。患者入院后 2 h 出现舌后坠, 呼吸困难加重, 血氧饱和度为 0.82, 立即给予气管插管, 采用呼吸末正压呼吸给予机械通气, 16 h 后脱机。入院 3 d X 线胸片示双肺少量点片状阴影, 心肌酶、肝功能中度异常, 肾功能轻度受损。调整治疗, 小量氯解磷定 3 d 后减量, 维持使用 15 d 后停用 (ChE 活性 3 180 U/L); 小量阿托品 7 d 后减量, 维持 15 d 停用; 激素 7 d 后减量, 维持 30 d 停用。入院 7 d, 体温 38 °C, 痰黏不易咯出, 痰培养找到真菌, 加氟康唑静脉滴注。入院 36 d 好转出院。2 个月后复查 X 线胸片无异常变化, 心肌酶及肝、肾功能均正常, 除有少量脱发外, 自觉良好。

2 讨论

乙醇、百草枯、乐果混合中毒比较少见, 治疗难度较大, 在救治时应把握以下几点: ①在清除胃中和血中毒物的前提下, 尽早行血液透析加灌流, 每次治疗前给予新鲜血浆效果更好。②24 h 内应用足量激素及强力止血药, 促进心、肝、肾功能的恢复。③掌握吸氧时机。④第一时间给予保护性、预防性用药, 以免发生多器官衰竭。⑤患者躁动不安时, 应给予适量镇静剂强行清除血中毒物。⑥正确掌

握用药时间窗, 降阶梯式调节氯解磷定、阿托品等药物。⑦注重血必净注射液、纳洛酮、生大黄、多索茶碱等药物的应用。血必净注射液具有“菌、毒、炎”并治的作用, 治疗百草枯时可使患者呼衰出现时间延迟、肝肾功能损害程度减轻, 且能延长生存时间^[1]。纳洛酮对乙醇中毒可兴奋呼吸中枢, 缩短昏迷时间; 对急性有机磷农药中毒可帮助恢复 ChE 活性, 缩短达阿托品化时间, 减少阿托品用量^[2]及有效对抗有机磷毒物对呼吸中枢的抑制^[3], 拮抗内啡肽对中枢神经系统的抑制作用^[4], 从而提高抢救成功率。大黄能活血化瘀、改善微循环, 同时能有效促进胃肠蠕动, 清除肠道内细菌和毒素, 改变中毒的自然演变过程, 配合常规综合救治急性有机磷农药中毒, 对恢复 ChE 活性和昏迷患者意识, 减少阿托品用量, 缩短住院时间均有较好效果^[5]。

参考文献

- [1] 李铁刚, 张静萍, 赵敏, 等. 血必净注射液治疗百草枯中毒临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(2): 122.
- [2] 刘永, 肖荣芳. 急性有机磷中毒并发酒精中毒 30 例临床分析. 华北煤炭医学院学报, 2007, 9(1): 64-65.
- [3] 李元祥, 李瑞. 血液灌流联合纳洛酮治疗重度急性有机磷农药中毒 28 例. 中国危重病急救医学, 2006, 18(12): 715.
- [4] 周明华, 赖海波. 纳洛酮治疗急性乙醇中毒 120 例治疗体会. 中国危重病急救医学, 2004, 16(4): 238.
- [5] 李雪琴. 大黄救治急性有机磷药物中毒疗效观察. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(4): 241.

(收稿日期: 2010-05-06)
(本文编辑: 李银平)

作者简介: 邵利 (1963-), 男 (汉族), 河北省人, 副主任医师。