

口服有机磷中毒后六味安消导泻的临床观察

梁雪原

【摘要】 目的 探讨有机磷中毒后六味安消导泻疗效。**方法** 随机选择 58 例口服中毒患者分成对照组和治疗组;治疗方法区别在于应用六味安消与甘露醇、硫酸镁治疗,其他均相同。**结果** 首次排便时间两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。胆碱酯酶转复正常时间,比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。两组轻、中、重度中毒^[1]人数分级比较差异无统计学意义($P > 0.05$),患者阿托品平均每人总用量比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 用六味安消导泻总治疗效果明显优于硫酸镁甘露醇。

【关键词】 六味安消;胆碱酯酶;肝肠循环

有关统计资料报告,有机磷农药中毒占急诊中毒的 49.1%,居各种中毒之首,在中毒死亡者中因服有机磷农药中毒致死占 83.6%。基于有机磷农药这样一种发病率和死亡率都位居中毒之首的急诊中毒,如何提高它的抢救成功率,使死亡率降至最低是急诊工作者面临的一大艰巨的任务。抢救急性有机磷中毒的关键是迅速清除毒物,阻止毒物再吸收。治疗有机磷中毒的常规首选措施是采用早期彻底洗胃加导泻,一般药物导泻常常效果不佳。我科自 2003 年 1 月至 2006 年 9 月在临床实践中采用彻底洗胃后应用六味安消(信邦制药生产)导泻,收到满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 两组共 58 例,均系我科 2003 年 1 月至 2006 年 9 月收治的 58 例口服有机磷中毒患者,服毒至就诊时间为 30 min 至 6 h,服毒量为 100 ~ 300 ml。治疗组:六味安消 12 粒。温水 450 ml。对照组:50% 硫酸镁 200 ml、20% 甘露醇 250 ml。

1.2 方法

1.2.1 患者分组 我们将 58 例患者随机编号分为两组,编号如下。

治疗组:1、2、4、5、7、10、11、13、14、15、16、19、21、22、23、25、29、30、35、36、39、42、43、49、50、54、55、57、58;对照组:3、6、8、9、12、17、18、20、24、26、27、28、31、32、33、34、37、38、40、41、44、45、46、47、48、51、52、53、56。

1.2.2 治疗方法 治疗组经应用含活性炭的温水彻底洗胃后 4 h 吞服去掉胶囊的六味安消 12 粒,吞服后即刻分次共饮水 450 ml,对照组同样经应用含活性炭的水彻底洗胃后 4 h 饮 50% 硫酸镁 100 ml、20% 甘露醇 250 ml,两组均只给药一次,30 min 内服完,夹闭胃管 4 h,记录排便、胆碱酯酶恢复正常时间及阿托品总用量,呕吐者重新服药并重新计时。

1.2.3 其他治疗情况 两组均采用电动洗胃,温度为 22℃ ~ 28℃ 含活性炭的水,洗胃液体总量以洗出的液体无色、无味、无渣客观地判断洗胃的彻底程度,并留置胃管 3 d,调整小胃管深度以引出液色呈淡黄绿为准。每隔 4 h 重复洗胃 1 次,每次洗胃液的量为 500 ml。静脉小剂量短间隔给予阿托品,至患者口干、皮肤干、肺内没有湿性啰音,心率在 90 ~ 100 次/min 之间。作为使用抗胆碱能药物的终点。这样可避免阿托品过量问题。我们采用检测血浆胆碱酯酶的方法,正常值为 4 000 ~ 10 000 U,由于胆碱酯酶的正常值范围很大,所以取最低值作为统计的依据。

2 结果

观察指标比较($\bar{x} \pm s$)。首次排便时间:治疗组 4 ~ 8 h,平均(6.5 ± 2.4)h,对照组 7 ~ 14 h,平均(10.8 ± 4.7)h,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。胆碱酯酶转复正常时间,治疗组 7 ~ 11 d,平均(7.93 ± 1.18)d,观察组 10 ~ 14 d,平均(10.56 ± 2.23)d,比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。阿托品用量,治疗组 76 ~ 110 mg,平均(89 ± 1.1)mg,对照组 89 ~ 115 mg,平均(99 ± 1.4)mg,比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。由结果分析可见:六味安消导泻总治疗效果明显优于硫酸镁甘露醇。

3 讨论

有机磷农药中毒 96 h 后,胆汁中仍可检测到高浓度的有机磷,有动物实验表明胆汁是动物体内最重要的有机磷贮存库^[2],有机磷被吸收后在肝中产生毒性更强的物质,并不断地向胆系排泄,部分有机磷随胆汁进入胃肠道,形成肝肠循环,部分仍贮存于胆囊中,随时通过肝肠循环再吸收。活性炭虽然具有吸附毒物作用,但由于阿托品的大量应用降低肠蠕动频率和力度增加了肠梗阻的概率,因此尽早成功利胆导泻,势在必行。20% 的甘露醇与 50% 硫酸镁导泻是由于它在肠道不吸收,使肠腔渗透压升高,从而保留大量的水分使肠道扩张,肠壁牵张感受器受到刺激,从而使肠道蠕动增强而排便^[3]。在抢救有机磷中毒的过程中,亦由于大量阿托品应用抑制胆道平滑肌的强烈痉挛,减少了胆汁排泄。应用阿托品 5 mg,可使肠蠕动减弱^[4]。大剂量造成肠动力不足引起肠麻痹,因此靠肠道扩张肠壁牵张感受器受到刺激的方法进行导泻,促进胆汁排泄作用差。由于洗胃后胃反应强烈,因此导泻药应稍晚给予,以减少呕吐机会,保证导泻药物顺利进入肠道。我们根据中药的整体治疗理论,采用了六味安消的健脾和胃,导滞消积,行血止痛功用进行导泻。现代药理研究表明:六味安消胶囊的主要成分挥发油、大黄酚、大黄酸、芦荟、大黄素能增加肠的张力和蠕动,促进排便。早期导泻成功能够及早切断肝肠循环,减少胃肠道内毒物含量,减少有机磷及其代谢产物的吸收,亦同时减少了中毒患者阿托品应用量,胆碱酯酶恢复到正常时间提前,结果说明六味安消比常规导泻的方法能更快速彻底地清除毒物,使患者早日康复。

参 考 文 献

- 戴自英. 实用内科学. 人民卫生出版社, 1993: 453-454.
- 崔乃杰, 刘兵. 实用危重病急救医学. 科技翻译出版公司, 1993: 319-320.
- 贾博琦. 现代临床实用药物手册. 北京医科大学出版社, 2002: 448-449.
- 赵德禄, 李立君. 国内外有机磷农药中毒的急救治疗. 中华内科杂志, 1994, 33(9): 630-632.