

持续负压引流并间歇洗胃治疗口服有机磷中毒疗效分析

Effect of continual negative pressure drainage combined with intermittent gastric lavage in treatment of oral poisoning by organophosphate

关俊华, 韩桂华

(无棣县人民医院急诊科, 山东 无棣 251900)

1999年6月~2002年9月, 我院在常规治疗的基础上, 加用小胃管持续负压引流并间歇洗胃, 救治急性重度口服有机磷农药中毒病人64例, 疗效较为满意, 现报道如下。

1 一般资料

本组64例病人, 根据职业性急性有机磷杀虫剂中毒诊断标准(GBZ8—2002)均诊断为重度口服有机磷中毒。其中男28例, 女36例, 年龄14~62岁; 口服农药种类: 160 519例, 敌敌畏14例, 乐果13例, 氧化乐果10例, 久效磷8例; 服药量100~400 ml不等; 服药到就诊时间: 30 min之内22例, 30~60 min 30例, 60~90 min 11例, 90 min以上1例; 就诊时ChE活力测定值最高25 U/dl, 最低5 U/dl。

2 疗效与分析

2.1 引流组病人治疗前后对比

病人来院后, 立即常规催吐、洗胃, 测定全血ChE活力, 迅速肌注氯磷定1~2 g, 并建立静脉通道, 静推阿托品10~20 mg, 然后根据病情变化, 再适时追加氯磷定及阿托品用量, 其他综合治疗主要是保肝, 预防感染, 预防消化道出血, 加快毒物排泄, 维持水电酸碱平衡。洗胃完毕后, 由鼻腔插入小胃管, 连接负压引流盒, 持续负压引流24~48 h, 其间每3~4 h用生理盐水500~1000 ml洗胃1次。病人转归结果见表1。

2.2 引流组与回顾组病人治疗情况对比

收稿日期: 2002-10-28; 修回日期: 2003-01-22

即往治疗重症口服有机磷中毒, 未加用小胃管持续负压引流并间歇洗胃, 虽然其他方法相同, 但经过对有可比性的64例病人做回顾性对比分析(见表2), 显示治疗48 h后, 无论从意识还是ChE活力恢复方面, 均显著差于引流组, 且病死率高。究其原因, 可能是小胃管持续负压引流, 不断引流出胃液, 它有效地阻断了毒物在体内的胃—血—胃循环途径。

表1 引流组病人治疗前后对比表

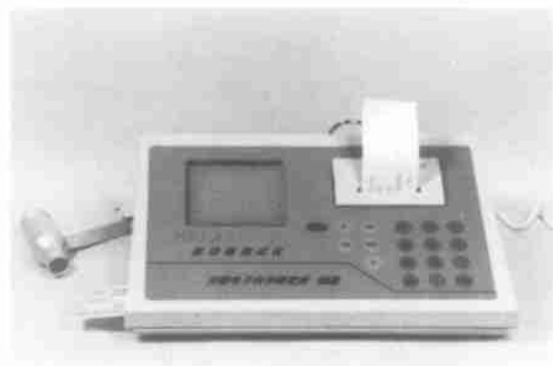
时间	深昏迷	中度昏迷	浅昏迷	清醒	平均ChE值(U/dl)	痊愈	死亡
入院时	5	12	29	18	18 75±0.32	0	0
48h后	1	6	10	47	38 27±0.35	0	0
出院时	1	0	0	63	80 26±0.18	63	1

表2 回顾组病人治疗前后对比表

	深昏迷	中度昏迷	浅昏迷	清醒	平均ChE值(U/dl)	痊愈	死亡
入院时	3	11	30	20	19 25±0.41	0	0
48h后	3	8	16	37	20 18±0.56	0	0
出院时	6	0	0	58	75 51±0.27	58	6

在临床上我们还观察到负压引流能够引流出部分胆汁, 这样由血液进入肝脏氧化, 在胆囊内浓缩的毒物不至于再排放于肠内重吸收, 阻止了毒物在体内的肠—血—肝—肠循环途径, 使自身重吸收中毒不再出现, 故ChE活力在48 h后均有明显回升。我们认为本法简便、易行, 希望临床同道进一步证实。

FGC-A⁺ 肺功能测试仪



设计科学 功能卓著

皖药器鉴(准)字(96)第021010号

功能: •FVC.VC.MVV 全功能测试

•肺功能障碍自动分型

•IC卡存贮大量测试数据

•具有与计算机通讯功能

特点: •自动测试准确, 便携流动方便

•适用于大规模体检及职业病检查

安徽电子科学研究所

地址: 安徽省合肥市黑池坝五号

联系人: 周敏 许晖

电话: 0551-2848426

传真: 0551-2821324 邮编: 230061