

方便、价廉等优点,是治疗急性脑梗死安全有效的药物^[1,3]。

[参 考 文 献]

[1] 易兴阳,张顺开,潘继豹,等.低分子肝素对进展性缺血性脑卒中预防作用的探讨[J]. 临床神经病学杂志, 2001, 14(4): 203-205

[2] 郭东风,秦琳.低分子肝素与小剂量肝素治疗急性脑梗死对照研究[J]. 中国医刊, 2002, 37(2): 21-23

[3] 林海燕,李炳选.低分子肝素在缺血性卒中防治中的应用进展[J]. 中国医学文摘·内科学分册, 2002, 23(3): 401-402

[文章编号] 1000-2200(2006) 01-071-01

。 临 床 医 学 。

复能剂长短程疗法在急性有机磷农药中毒中的对比分析

李红兵,刘二志

[关键词] 农药 / 中毒; 解毒剂; 复能剂

[中国图书资料分类法分类号] R 595.4 [文献标识码] B

1998年 1月 ~ 2004年 10月, 我院内科在治疗口服急性有机磷农药中毒 (AOPP) 时, 将复能剂治疗时间延长至 1周, 将口服的 AOPP患者 43例作为治疗组, 与此前 5年治疗口服 AOPP患者 45例作对照, 以观察复能剂长程疗法与传统短程疗法的疗效差别, 并进行对比分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组 43例, 男 16例, 女 27例; 年龄 14 ~ 54岁。全部为口服 AOPP患者。中度中毒 22例, 重度中毒 21例。辛硫磷中毒 11例, 敌敌畏中毒 9例, 对硫磷中毒 8例, 久效磷中毒 4例, 1605中毒 3例, 3911中毒 2例, 氧化乐果中毒 2例, 其它有机磷农药中毒 4例。对照组 45例, 男 14例, 女 31例; 年龄 17 ~ 61岁。全部为口服 AOPP患者。中度中毒 24例, 重度中毒 21例。辛硫磷中毒 8例, 敌敌畏中毒 10例, 对硫磷中毒 8例, 久效磷中毒 5例, 1605中毒 2例, 3911中毒 4例, 氧化乐果中毒 3例, 其它有机磷农药中毒 5例。两组在 48 h内死亡的患者不记在内。

1.2 治疗方法 两组患者就诊后, 48 h内均采用较大剂量解磷注射液治疗, 每天 12 ~ 16 ml, 分次静脉滴注, 治疗组在 48 h后每天用解磷注射液 4 ~ 6 ml维持治疗 1周, 而对照组 48 h后停用解磷注射液。全部患者入院后立即用清水彻底洗胃, 同时使用阿托品, 尽快达阿托品化后减量维持, 待血胆碱酯酶 (ChE) > 30 U (正常值参考值 30 ~ 80 U) 时, 进一步将阿托品逐渐减量, 最后停用阿托品。在治疗过程中积极预防脑水肿、肺水肿及酸碱失衡等并发症的发生。

1.3 统计学方法 采用 检验和 χ^2 检验。

2 结果

治疗组与对照组相比, 可减少阿托品用量, 加快胆碱酯酶活力恢复, 缩短住院时间, 减少反跳及提高治愈率 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 1)。

3 讨论

各有机磷农药中毒“老化”时间约在 24 ~ 36 h^[1], 因此, 传统观点一直认为, 有机磷农药中毒时间超过 48 h后再给复能剂疗效差或无明显复活作用, 但本文结果显示, 对口服有机磷农药中毒患者仍然有应用的必要, 分析原因主要是由

表 1 复能剂长短程疗法各项指标比较

组别	n	阿托品总量 (mg)	ChE恢复时间 (天)	平均住院时间 (天)	反跳数	病死数
治疗组	43	314 ± 182	5.6 ± 2.3	8.4 ± 3.4	2	1
对照组	45	446 ± 163	7.9 ± 2.1	11.0 ± 3.9	10	8
t	—	3.59	4.90	3.33	5.76 ^Δ	4.16 ^Δ
P	—	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.05	< 0.05

Δ 示 χ^2 值

于毒物的重吸收造成: (1) 肠道内的再吸收。口服中毒者由于毒物刺激可产生胃激惹, 使排空加速, 致部分毒物进入肠道, 虽然洗胃后多主张导泻治疗, 但由于抗胆碱药物使肠液分泌减少, 肠蠕动减弱, 一般很难奏效, 对昏迷患者效果更差。据笔者观察, 有患者中毒 1周后的大便仍有有机磷农药气味。(2) 胃黏膜的再吸收。有机磷农药易残留在胃黏膜皱襞内, 洗胃时不易于彻底清除, 可再吸收。(3) 体内代谢、分泌的再吸收。体内吸收的毒物在肝脏内氧化成更毒的成分, 随胆汁存于胆囊内, 当胆囊收缩时, 可排入小肠而吸收入血; 对于裂解很慢的某些农药, 可能会暂时贮存在体内的脂肪中, 并可释放, 重新回到血液循环。马海燕等^[2]研究发现, 48 h后, 部分患者血清胆碱酯酶恢复缓慢, 甚至下降。也进一步说明有有机磷农药重吸收的存在。48 h后继续使用复能剂治疗, 虽然对已老化的磷酸化胆碱酯酶无效, 但对再吸收的有机磷而产生的磷酸化胆碱酯酶仍然有效^[3]。对口服的有机磷农药中毒的患者, 复能剂的应用应早期、足量、重复使用, 一般以不短于 1周为宜。

[参 考 文 献]

[1] 赵德禄. 胆碱酯酶特征与急性有机磷农药中毒的临床联系 [J]. 中华内科杂志, 2000, 39(10): 653 ~ 654

[2] 马海燕, 蔡青山. 血清胆碱酯酶活力随急性有机磷农药中毒时间变化及其临床意义 [J]. 中华内科杂志, 2000, 39(8): 554

[3] 陈云森, 金金银. 有机磷农药中毒阿托品依赖现象 38例分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2002, 27(6): 537 ~ 538

[收稿日期] 2005-02-17

[作者单位] 安徽省淮北矿业集团临涣中心医院 内科, 235139

[作者简介] 李红兵 (1966-), 男, 主治医师。