



氯解磷定注射液急诊治疗有机磷农药中毒的临床效果观察

姜 闯

江苏盛泽医院急诊科 江苏苏州 215228

【摘要】目的 探讨氯解磷定注射液急诊治疗有机磷农药中毒的临床效果。**方法** 将本院2015年1月到2017年6月收治的50例有机磷农药中毒患者作为研究对象,随机分为试验组与参照组(n=25)。两组患者均应用常规治疗,在此基础上试验组患者应用氯解磷定注射液治疗,比较两组患者的治疗效果。**结果** 参照组患者的痊愈率为80%,试验组患者的痊愈率为96%,组间差异对比较为显著($p < 0.05$)。同时,试验组患者的治愈时间、症状消失时间均优于参照组患者,数据资料对比存在明显区别($p < 0.05$)。**结论** 常规治疗基础上应用氯解磷定注射液,能够快速改善有机磷农药中毒患者的临床症状,提升患者的痊愈率,避免患者症状进一步发展及死亡。

【关键词】 氯解磷定注射液;急诊;有机磷;农药中毒

【中图分类号】 R595.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2017)06-017-02

有机磷农药的不断推广普及下,也增加了急诊治疗中有机磷农药中毒患者的数量。有机磷农药进入人体后,毒物会对患者机体胆碱酯酶活性产生一定的抑制作用,致使患者并发昏迷、脑水肿、肺水肿、呼吸衰竭等症状,甚至死亡,直接危及患者的生命安全。文章将本院收治的50例有机磷农药中毒患者作为研究对象,常规治疗基础上应用氯解磷定注射液治疗,疗效显著,现总结内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院2015年1月到2017年6月收治的50例有机磷农药中毒患者作为研究对象,随机分为试验组与参照组(n=25)。试验组中男性与女性比例为15:10,患者年龄在20岁到65岁之间,年龄中位数为(40.54±4.13)岁。轻度中毒8例,中度中毒15例,重度中毒2例。参照组中男性与女性比例为15:10,患者年龄在20岁到65岁之间,年龄中位数为(40.54±4.13)岁。轻度中毒8例,中度中毒15例,重度中毒2例。两组患者各项数据资料比较无明显区别,具有分组研究价值($p > 0.05$)。

1.2 方法

为两组患者均应用常规治疗,给予吸氧,并给口服中毒患者温开水常规洗胃,皮肤和混合性中毒患者给予通风、彻底更换衣物、擦洗全身皮肤及毛发等干预措施。根据患者具体情况,给予硫酸镁或甘露醇药物,口服或胃管内导泻,及静脉通路补液水化促进毒物排泄,予0.5g碘解磷定注射液稀释后静脉注射治疗。基于患者的临床症状,适当应用阿托品等药物予以注射治疗^[1]。患者胆碱酯酶恢复正常,且临床症状消失后停止治疗,治疗时间在6d到12d之间。

在此基础上为试验组患者应用氯解磷定注射液治疗,患者入院后氯解磷定注射液1.0-2.0ml静脉注射治疗,中度中毒的患者需要予以氯解磷定注射液3.0-4.0ml静脉注射治疗^[2]。重度中毒的患者,则需要首次实施氯解磷定注射液5.0-6.0ml,在患者治疗0.5-1h后,肌肉注射氯解磷定注射液3.0-4.0ml,应用速率法检测患者的血清胆碱酯酶(ChE)活力指标。患者治疗后12-48h,基于患者的身体检查情况,确定是否继续应用上述药物治疗。

1.3 评价标准

比较两组患者的治疗效果。痊愈即为患者中毒症状消失,不存在后遗症;无效则表示患者中毒症状无明显改善、病情加重,出现严重并发症或者是死亡^[3]。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件实施各项资料的对比与计算,计数资料以百分数和例数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用t检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗痊愈率对比

参照组患者的痊愈率为80%,试验组患者的痊愈率为96%,组间差异对比较为显著($p < 0.05$)。详见表1

表1:参照组与试验组患者的临床治疗痊愈率对比

组别	患者(n)	痊愈(n)	无效(n)	总有效率(%)
试验组	25	24	1	96.00
参照组	25	20	5	80.00
χ^2	-	-	-	3.0465
p	-	-	-	0.0294

2.2 治愈时间、症状消失时间对比

试验组患者的治愈时间、症状消失时间均优于参照组患者,数据资料对比存在明显区别($p < 0.05$)。详见表2

表2:参照组与试验组患者的治愈时间、症状消失时间对比

组别	患者(n)	治愈时间(d)	症状消失时间(h)
试验组	25	6.82±1.45	0.89±0.34
参照组	25	14.35±2.54	14.68±3.17
χ^2	-	6.5247	41.8390
p	-	0.0012	0.0000

3 讨论

农村常用的杀虫剂普遍为单纯有机磷农药或含有有机磷成分的复合制剂农药,有机磷中毒作为常见的中毒症状,随着专科医疗技术的不断进步和治疗流程不断规范,近年来死亡率呈逐渐下降趋势^[4]。传统的临床治疗中多采用阿托品与解磷定治疗,或者应用阿托品与氯解磷定联合治疗^[5]。有机磷农药中毒后主要通过亲电子性磷与胆碱酯酶(ChE)结合,形成很难水解的磷酸化ChE,抑制ChE活性,特别是乙酰胆碱酯酶(AChE)的活性,使AChE失去分解乙酰胆碱的能力,乙酰胆碱在生理效应部位积蓄,产生一系列胆碱能神经过度兴奋的表现:累及交感、副交感神经节前纤维、副交感神经节后纤维、横纹肌的运动神经肌肉接头、控制汗腺分泌和血管收缩的交感神经节后纤维以及中枢神经系统,引发神经传输功能障碍,出现相应的症状和体征,比如患者多会出现昏迷、脑水肿、



肺水肿、呼吸困难乃至呼吸衰竭等临床症状。在急诊治疗过程中，需要快速应用特效解毒药，胆碱酯酶复能剂及抗胆碱药，迅速改善患者的中毒症状，预防患者病情的进一步发展，甚至是死亡。

氯解磷定注射液主要成分为氯解磷定，作为胆碱酯酶复能剂，能够有效预防及治疗有机磷农药诱发各类中毒症状，提升患者机体中胆碱酯酶活力，达到临床治疗的目的。氯解磷定注射液能够通过肌肉注射治疗的方式，在短时间内达到临床治疗的目的。氯解磷定注射液亦可应用静脉注射及静脉滴注治疗的方式，快速改善患者的临床症状，且能够保持较长时间的药物作用效果。同时，应用氯解磷定注射液急诊治疗有机磷农药中毒，其临床治疗的痊愈率相对较高，能够在积极改善患者中毒症状的同时，清除或者减轻患者的呼吸中枢抑制症状，对患者的心脏功能，中枢神经系统功能等均能够产生一定的保护效果。结合本次临床治疗研究情况而言，参照组患者的痊愈率为 80%，试验组患者的痊愈率为 96%，组间差异比较证实了氯解磷定注射液的联合应用价值，能够提升患者临床治疗的总有效率。同时，试验组患者的治愈时间、症状消失时间均优于参照组患者，数据资料对比表明氯解磷

定注射液药物作用时间较快，对有机磷农药中毒患者临床症状的快速改善能够产生重要影响。

综合上述观点，常规治疗基础上应用氯解磷定注射液，能够快速改善有机磷农药中毒患者的临床症状，提高患者的痊愈率，避免患者病情进一步发展及死亡，建议在有机磷农药中毒患者急诊治疗中推广应用。

参考文献：

[1] 季建旺. 解磷注射液急诊治疗有机磷农药中毒患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2016, 29(10):104-105.
 [2] 王镇. 解磷注射液急诊治疗有机磷农药中毒患者的临床效果探析 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(29):4073-4074.
 [3] 施夏青, 兰频, 陈朝晖, 等. 氯解磷定突击量治疗急性有机磷农药中毒中间综合症的疗效分析 [J]. 现代实用医学, 2016, 28 (1) : 34-35.
 [4] 邓自强. 氯解磷定联合序贯消化道净化治疗有机磷农药中毒的临床疗效和安全性分析 [J]. 中国社区医师, 2016, 20 (25) :80+82.
 [5] 张电学. 长托宁和氯解磷定治疗有机磷农药中毒的临床分析 [J]. 临床医药文献杂志: 电子版, 2016, 3(13):2648-2649.

(上接第 15 页)

出，促进产妇的康复。另外，在护理满意度方面，应用产后手法按摩的观察组产妇对产后护理工作的满意率也明显要高于对照组，这也提示产后手法按摩对提高产妇产后舒适度有重要意义。

综上所述，对于产妇产后出现宫腔积液的情况，可以采取手法按摩子宫的方式来减少患者宫腔积液水平，促进产妇产后恢复，提高产妇满意率。

参考文献：

[1] 邓青春, 孟珊, 冯春雨, 潘英连, 常青. 乳房按摩联合仙人掌、芦荟冷敷改善产妇产后乳汁淤积 [J]. 第三军医大学学报, 2016, 38 (01) :62-64.
 [2]Shahla Namak, Tonikyan Vahan Vladimir, Mirzoyan Armen Ashot, Mirzoyan Vahram Sergey, Stephen Davis, Richard Lord.Kybele-adding postpartum uterine massage to decrease

postpartum bleeding in a rural armenian hospital[J].Annals of Global Health,2016,82(3):517.

[3] 张景玲, 林艺红, 汪桂艳. 孕期足背乳腺反射区按摩对产后血清泌乳素水平、泌乳量和乳房问题作用的研究 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31 (06) :1294-1296.
 [4] 韦秀芬, 蒙金梅, 刘智芳. 穴位按摩结合膳食指导治疗气血虚弱型产后缺乳的效果观察 [J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19 (01) :40-42.
 [5]Matthew C Strehlow, Jennifer A Newberry, Corey B Bills, Hyeyoun (Elise) Min, Ann E Evensen, Lawrence Leeman, Elizabeth A Pirrotta, G V Ramana Rao, S V Mahadevan. Characteristics and outcomes of women using emergency medical services for third-trimester pregnancy-related problems in India: a prospective observational study[J].Bmj Open, 2016 ,6(7):e011459.
 [6] 岳燕, 李巧云. 按摩子宫联合安列克对瘢痕子宫剖宫产产后出血的影响 [J]. 河南医学研究, 2014, 23 (05) :14-16.

(上接第 16 页)

肉缺血、水肿，出现肌肉坏死及溶解情况。临床治疗除积极对症治疗外，也要对患者实施血液净化治疗，而在对患者进行治疗的过程中为患者提供有效的医学护理干预，重视患者的个性化护理需求对提高患者的诊疗依从性，确保各项诊疗工作的顺利进行以及促进患者康复等均重要影响。护理干预是指在常规护理的基础上依据不同患者具体情况及疾病特点增加实施的具有针对性的护理服务，其通过调整患者生理及心理舒适度，改善患者不良情绪，提高患者的基础疾病及治疗知识认知，促使患者积极配合医护人员的诊疗工作。同时针对性护理服务的实施也有助于预防各类不良事件的发生几率，尽可能避免患者遭受额外痛苦^[3]。在此次研究中观察组在对照组的护理基础上增加实施了心理干预、皮肤护理、出院指导等种种干预服务，研究结果显示相较于对照组而言观察组患者的 HAMD 评分及并发症发生几率均显著降低，住院时间明显缩短，护理满意率显著提高。此次研究结果提示针对

急性酒精中毒所致横纹肌溶解综合征患者增加实施护理干预更利于患者康复，护理服务也更为患者所接受。

综上所述，对急性酒精中毒所致横纹肌溶解综合征患者增加实施优质护理干预有助于改善患者的负面情绪，提高患者的诊疗依从性，降低治疗期间并发症的发生几率，缩短患者的住院时间，提高患者对护理服务的满意度，故值得在临床加以推广。

参考资料：

[1] 周凡力. 大量饮酒后导致横纹肌溶解综合征 11 例报告 [J]. 广西医学, 2014, 30(7):1089-1090.
 [2] 陈晓磊. 大量饮酒致横纹肌溶解综合征并发急性肾衰竭 1 例护理体会 [J]. 皖南医学院学报, 2013, 32(2):170-172.
 [3] 马勤, 李欣婷. 横纹肌溶解综合征致急性肾损伤患者的治疗及护理 [J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(21):66-67.
 [4] 曹玉萍. 急性酒精中毒所致横纹肌溶解综合征的临床护理方法及效果 [J]. 中国当代医药, 2016, 45(15):194-197.