



研究解磷注射液急诊治疗有机磷农药中毒患者的临床效果

蒋国华 (长沙市中医医院 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 研究解磷注射液急诊治疗有机磷农药中毒患者的临床效果。**方法** 将本院2016年4月到2017年4月收治的50例有机磷农药中毒患者作为研究对象,基于患者的临床治疗方式纳入试验组与参照组($n=25$)。为两组患者均应用常规治疗,在此基础上为试验组患者应用解磷注射液治疗,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解磷注射液,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: 解磷注射液急诊 临床治疗 有机磷农药中毒患者

中图分类号: R595.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)09-161-02

To study the clinical effect of electrolytic phosphorus injection in the treatment of organophosphorus pesticide poisoning
Jiangguohua Changsha traditional Chinese medicine hospital HunanChangsha 410000

Abstract: **Objective** To study the clinical effect of electrolytic phosphorus injection in the treatment of organophosphorus pesticide poisoning. **Methods** Fifty patients with organophosphorus pesticide poisoning from April 2016 to April 2017 were enrolled in the study group and the reference group ($n = 25$) based on the clinical treatment of the patients. For the two groups of patients were treated with conventional treatment, on the basis of this group of patients with the application of phosphorus injection treatment, compared the two groups of patients with therapeutic effect. **Results** The cure rate was 80% in the reference group and 96% in the experimental group, and the difference between the two groups was significant ($p < 0.05$). At the same time, the cure time and symptom disappearance time of the trial group were better than those of the reference group, and there was significant difference between the data data ($p < 0.05$). **Conclusion** Conventional treatment based on the application of phosphorus injection, can quickly improve the clinical symptoms of organophosphorus pesticide poisoning patients to enhance the patient's cure rate, to avoid further development and death of patients with symptoms.

Key words: Electrolytic phosphorus injection emergency clinical treatment organophosphorus pesticide poisoning patients

有机磷农药的不断推广下,也增加了急诊治疗中有机磷农药中毒患者的数量。人体进入有机磷农药后,药物会对患者机体胆碱酯酶活性产生一定的抑制效果,致使患者并发脑水肿、死亡等,危及患者的生命健康。文章将本院2016年4月到2017年4月收治的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解磷注射液治疗,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2016年4月到2017年4月收治的50例有机磷农药中毒患者作为研究对象,基于患者的临床治疗方式纳入试验组与参照组($n=25$)。试验组中男性与女性比例为15:10,患者年龄在18岁到65岁之间,年龄中位数为(40.54±4.13)岁。轻度中毒4例,中度中毒19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18岁到65岁之间,年龄中位数为(40.54±4.13)岁。轻度中毒4例,中度中毒19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,浓度1:5000高锰酸钾溶液或者冷开水常规洗胃,33%硫酸钠与硫酸镁导泻治疗。5%葡萄糖和0.5g解磷定混合液静脉注射治疗。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解磷注射液治疗,患者入院后解磷注射液1.0-2.0ml静脉注射治疗,中度中毒的患者需要予以解磷注射液3.0-4.0ml和氯磷定400-600mg静脉注射治疗^[2]。重度中毒的患者,则需要首次实施解磷注射液5.0-6.0ml和氯磷定700-900mg。在患者治疗0.5-1h后,肌内注射解磷注射液3.0-4.0ml,应用纸片法检测患者的胆碱酯酶活力。患者治疗后1-2h,基于患者的身体检查情况,确定是否继续应用药物治疗。

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改善、病情加重,出现不良后遗

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 参照组与试验组患者的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
参照组	25	20	5	80
χ^2	-	-	-	9.07
p	-	-	-	< 0.05

2.2 参照组与试验组患者的治愈时间、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	-	6.52	7.83
p	-	< 0.05	< 0.05

3 讨论

农村常用的杀虫剂普遍为有机磷农药,有机磷农药中毒作为常见的中毒症状,死亡率较高^[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磷定联合治疗^[5]。有机磷农药中毒后结合胆碱酯酶解部位的丝氨酸羟基,形成了很难水解的磷酸化胆碱酯酶,对患者体内的大量聚集,会致使患者胆碱酯酶分解成乙酰胆碱的功能消失,引发神经传输功能障碍症状,患者多会出现呼吸困难、肺部啰音以及双肺中小水泡音等临床症状。急诊治疗中,需要快速应用



特效解毒药胆碱酯酶复能剂及抗胆碱药,改善患者的中毒症状,预防患者疾病的进一步发展,甚至是死亡。

解磷注射液是由苯那辛与氯磷定所构成的胆碱酯酶复能剂,能够有效预防有机磷农药诱发各类中毒症状,提升患者机体中毒酶活力,达到临床治疗的目的。解磷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。解磷注射液在遇到特殊情况下,才会应用静脉注射治疗的方式,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,应用解磷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惊厥及呼吸中枢抑制症状,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解磷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,数据资料对比表明解磷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。本次实践研究的结果与施夏青,兰频,陈朝晖^[6]等参考文献研究结果相符,表明了解磷注射液临床应用的重要意义。

(上接第 157 页)

[1] 龚余丹,王颖君,吴慧锋,等.玻璃酸钠滴眼液联合氟米龙滴眼液治疗干眼症效果观察[J].中国乡村医药,2015,22(14):35-36.

[2] 庞彦英,赵华,梁四妥,等.氯替泼诺、氟米龙、环孢素、溴芬酸钠分别联合玻璃酸钠治疗中重度干眼的临床观察[J].中国药房,2014,25(32):3000-3003.

[3] 王咏丽,佟欣,张晓莉,等.玻璃酸钠联合 0.1% 氟米龙治疗干眼症的临床观察[J].中国药房,2016,27(2):258-260.

(上接第 158 页)

高患者免疫力,促使患者快速恢复。

综上所述,采用炎琥宁对上呼吸道感染患者进行治疗,不仅能够缩短药物起效时间,还能够有效改善患者病情,同时增强患者免疫力,促使患者快速恢复,因此,值得临床应用与推广。

参考文献

[1] 李改香.炎琥宁治疗急性上呼吸道感染疗效及不良反应观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(28):54-55.

(上接第 159 页)

($P>0.05$):治疗后发现研究组肿瘤坏死因子以及白细胞介素-6 水平均对照组水平低,谷胱甘肽过氧化物酶水平比对照组水平高($P<0.05$),说明研究组可有效改善患者各项指标水平。谷胱甘肽进入机体后具有加强肺部抗氧化功能的作用,阻止氧化应激反应,降低对肺组织的伤害,有利于改善患者肺功能。从上述表格中看到,所有患者治疗前后均进行 6 分钟步行实验,治疗前两组患者步行距离无明显差别($P>0.05$);但经过治疗后发现研究组患者步行距离明显比对照组组长($P<0.05$),说明研究组可有效改善患者肺功能。

综上所述,治疗慢阻肺患者采取谷胱甘肽效果显著,有利于改善患者临床症状,并提高其生存质量,具有推广及应用的价值。

参考文献

[1] 张鹏,胡明珠,翁平等.还原型谷胱甘肽对离体肺缺血再灌注损伤的保护作用[J].中华实验外科杂志,2016,33(2):411-414.

(上接第 160 页)

[3] 朱春红.阿奇霉素联合布地奈德福莫特罗在支气管哮喘治疗中的作用[J].吉林医学,2014,35(11):2329-2330.

[4] 沈海虎,拓国峰.阿奇霉素联合布地奈德福莫特罗在支气管哮喘治疗中的作用[J].吉林医学,2014,35(30):6682-6683.

[5] 柯华寿.阿奇霉素辅助治疗小儿支气管哮喘疗效及对相关炎

综合上述观点,常规治疗基础上应用解磷注射液,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,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] 温宇.急诊早期应用呼吸机治疗急性重症有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者的临床效果[J].中国药物经济学,2016,12(15):142-144.

[2] 刘彬森.改良型鼻肠管和鼻胃管联用于血液净化对预防和治疗重症有机磷农药中毒患者诱导迟发性多发神经病的疗效比较[J].抗感染药学,2016,06(23):1247-1249+1269.

[3] 刘玉凤.盐酸戊乙奎醚注射液辅治重度有机磷农药中毒临床观察[J].临床合理用药杂志,2013,10(12):74-75.

[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] 李向东,陈容梅,杨国科,等.盐酸戊乙奎醚注射液与阿托品治疗有机磷农药中毒临床疗效的对比研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,09(15):67-70.

[6] 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征的疗效分析[J].现代实用医学,2016,28(1):34-35.

[4] 陈仁典王莉,肖诗艺.玻璃酸钠滴眼液联合氟米龙滴眼液治疗儿童中度干眼症的疗效及安全性[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(5):605-607.

[5] 朱俊峰,夏红和.普拉洛芬滴眼液和氟米龙滴眼液治疗中重度干眼症的疗效比较[J].今日药学,2016,26(7):502-504.

[6] 朱晓宇,崔心瀚,周晓东,等.0.02% 氟米龙联合玻璃酸钠治疗中度干眼的临床研究[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2014,14(2):100-103.

[2] 金洋.阿奇霉素与喜炎平联合用药方案治疗上呼吸道感染的疗效观察[J].航空航天医学杂志,2014(3):370-371.

[3] 张小莉,洪丹.不同用药方案治疗上呼吸道感染的效果及对免疫功能的影响[J].医学综述,2016,22(16):3296-3298.

[4] 汤利群.炎琥宁与利巴韦林治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效对比[J].中外医疗,2013,32(13):115-116.

[5] 金洋.阿奇霉素与喜炎平联合用药方案治疗上呼吸道感染的疗效观察[J].航空航天医学杂志,2014(3):370-371.

[2] 封婷,李洪敏,袁芃等.谷胱甘肽合成酶基因遗传变异与小细胞肺癌患者铂类药物化疗疗效及预后的关系[J].中华肿瘤杂志,2017,39(2):115-120.

[3] 齐倩,胡晓琳.谷胱甘肽 S- 转移酶 P1 基因多态性与支气管肺发育不良的关系研究[J].中国全科医学,2016,19(34):4213-4215.

[4] 刘伟华,柳志红,罗勤等.继发于肺动脉高压的慢性右心衰竭与继发于左心疾病的慢性全心衰竭患者通气功能的差异[J].中国循环杂志,2014,29(12):996-999.

[5] 赵东兴,陈淑云,周玉民等.慢性阻塞性肺疾病社区综合防治管理平台的建立及应用效果评价[J].中华结核和呼吸杂志,2017,40(2):102-107.

[6] 赵启君,刘晓菊,曾晓丽等.细颗粒物对慢性阻塞性肺疾病小鼠肺组织 Nrf2 水平的影响及与氧化应激的关系[J].中华医学杂志,2016,96(28):2241-2245.

性因子的影响[J].黑龙江医药,2016,29(3):491-493.

[6] 官燕.阿奇霉素辅助治疗小儿支气管哮喘疗效及对患者炎症因子水平的影响[J].大家健康旬刊,2016,10(12):4-4,5.

[7] 龚峰.联合阿奇霉素治疗中重度支气管哮喘合并慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床疗效[J].中国医师进修杂志,2013,36(16):54-56.