

急性有机磷中毒综合治疗临床分析

王云荣

昆明市寻甸县人民医院 云南寻甸 655200

〔摘要〕目的 研究急性有机磷中毒综合治疗的临床效果。方法 选择 62 例急性有机磷中毒患者为研究对象，对其临床资料进行回顾。结果 使用洗胃、解毒、病情监测等综合治疗方式，62 例中毒患者中有 60 例治疗有效，成功率为 96.77%。结论 在急性有机磷中毒患者的治疗过程中，实施综合治疗方式能够有效提高疾病治疗成功率，加快患者的身体康复，临床上值得应用和推广。

〔关键词〕急性有机磷；中毒；综合治疗

〔中图分类号〕R595.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-037-02

急性有机磷中毒是我国常见的中毒类型之一，尤其是在乡村地区，约占急诊病人的十分之一。由于我国是农业大国，杀虫剂使用较广泛。而杀虫剂中含有有机磷成分，导致人们在使用过程中，因防护不当而中毒^[1]。同时，由于农药的危害性，部分人群也会选择农药来结束自己的生命，导致有机磷中毒成为所有中毒事件中较为常见的类型之一，死亡率较高。有文献表明，选择合适的治疗方案，在进行急性有机磷中毒患者的抢救过程中，具有积极作用，能够有效提高患者生命的抢救率^[2]。为此，本文选择 2017 年 5 月至 2018 年 7 月期间我院收治的 62 例急性有机磷中毒患者为研究对象，对所有患者的临床资料进行回顾，研究有效的治疗方式。现将报告汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选择 2017 年 5 月至 2018 年 7 月期间在我院接受治疗的急性有机磷中毒患者 62 例为研究对象。其中，男性 32 例，女性 30 例；患者年龄为 16-65 岁，平均年龄为 (47.9±5.6) 岁；中毒方式：有 41 例患者为消化道吸收中毒、21 例患者为皮肤吸收中毒；中毒程度：根据《现代急性中毒治疗标准》来划分，62 例患者中，9 例患者为重度中毒、33 例患者为中度中毒、20 例患者为轻度中毒。所有患者在入院时均出现不同程度的头痛头晕、恶心呕吐、意识不清和呼吸困难等症状。所有对象参与此次研究前，均已获得家属的同意，在自愿的情况下进行。

1.2 治疗方法

所有患者入院即进行综合治疗，根据患者不同的中毒方式，因人而异给予排毒、解毒治疗，主要措施为：（1）洗胃：针对消化道吸收中毒患者来说，入院对其进行洗胃是抢救患者生命的重要措施。以先出后入、多次少量为原则，对患者进行洗胃，直到洗出的液体无味。注意控制洗胃液的温度范围，一般 30-77℃ 为宜。每次灌流注重使用量和速度，灌流量控制在 300-500ml 范围之内。同时，在洗胃期间，要注意预防穿孔和胃扩张等疾病并发症的发生，在洗胃的间隔间，使用蒙

脱石散吸附患者体内剩余的毒液。（2）对于皮肤吸收中毒患者来说，要及时脱去患者身上被污染的衣物，并选择肥皂水等液体对患者的皮肤、毛发、手部等感染部位进行彻底清洗，直至有机磷气味消失为止。值得注意的是，禁止采用热水对患者进行清洗，易导致患者的血管扩张，促使农药被吸收和残留。（3）解毒：一方面，根据患者中毒程度进行阿托品药物和胆碱酯酶复能剂的使用。对于轻度患者来说，使用肌注的方式注射阿托品，注射剂量为 2-4mg/次，每隔 4 个小时注射一次。对于中度患者来说，实施静脉注射，一次使用剂量为 5-10mg/次。对重度患者来说，同样实施静脉注射，使用剂量为 10-20mg/次。当患者达到阿托品化时，观察患者的临床症状。待患者的症状有所缓解后，在 12 小时内病情若无反复即可停止使用药物治疗。同时，对患者进行胆碱酯酶复能剂使用，促进患者的胆碱酯酶脱磷化，并直接与患者体内的有机磷反应成无毒物质，从而排出体外，进一步增强对患者的解毒作用。使用剂量为：轻度中毒为 0.25-0.5g、中度中毒为 0.5-1.0g、重度中毒为 1.0-1.5g。另一方面，对患者进行血液灌流治疗，将患者的动、静脉分别与血液灌流装置的动、静脉管道相连接，利用血泵维持血液流速。每日一次，一次 2~3 小时，直至患者临床症状出现好转。随后，对患者进行新鲜冰冻血浆输注，补充患者在治疗过程中的血容量。（4）病情监测：对患者的体温、呼吸、血压和皮肤等生理指标进行监测，一旦发现患者在治疗过程中出现不良反应，要及时调整治疗方式，提高治疗效果。（5）对症治疗：在治疗过程中，还应结合患者的实际情况进行对症治疗，调节患者的水电解质和酸碱平衡，并做好抗感染预防。若患者出现呼吸困难，要及时运用呼吸机对患者进行治疗。

2 结果

在 62 例急性有机磷中毒患者中，2 例患者治疗无效死亡，60 例患者治疗效果显著，身体康复，治疗成功率为 96.77%。其中，重度中毒患者和中度中毒患者中各有 1 例治疗无效，治疗成功率分别为 12.90% 和 51.61%，轻度中毒患者全部治愈。

3 讨论

有机磷农药作为我国目前应用最为广泛的农药之一，类型众多，且毒性较大。但是，由于在生产或使用过程中，使用人员操作不当易出现急性或慢性中毒，也可因为误服、自

(下转第 39 页)

作者简介：王云荣 (1983.1-), 汉族, 云南省寻甸县, 主治医师, 本科, 主要从事急诊及重症医学。

3 讨论

输尿管结石, 常见于中壮年男性, 临床上, 患者以血尿、绞痛等为显著表现, 若是未及时诊治, 可能引起感染、梗阻等并发症, 增加治疗难度^[2]。关于输尿管结石, 治疗时, 不仅要解除病痛, 保护肾脏功能, 而且尽可能找到并解除病因, 预防结石复发^[3]。临床上, 一旦确诊输尿管结石, 建议尽早对症治疗, 防止病情恶化, 造成不良事件。

微创手术 (Minimally invasive operation), 顾名思义, 是指微小创伤的手术, 是借助现代医疗器械及相关设备进行的手术, 如腹腔镜、胸腔镜等^[4]。微创手术, 相比传统手术, 手术时间短, 创伤小, 术后恢复快, 安全性高, 深受患者青睐。气压弹道碎石术用于治疗结石不会产生电能与热能, 是利用机械能对结石进行冲击粉碎, 输尿管中的结石振幅 <2mm, 因此对黏膜的损伤小, 患者可快速治愈, 在套套石网篮的辅助下碎石效果理想。钦激光碎石可达到切割、气化和止血的效果, 与气压弹道碎石相比优势明显, 准确度高, 对输尿管的损伤较小, 术后恢复快, 但手术可能导致输尿管狭窄, 二次手术几率较高。本文通过比较发现, B 组的手术时间比 A 组短

(36.46 ± 7.42 vs 57.28 ± 9.37) min, 但 A 组并发症发生率低于 B 组 (4.4% vs 15.5%, $P < 0.05$), 且无二次手术患者; 可见, 可见输尿管镜下气压弹道碎石术治疗输尿管结石的疗效更显著, 安全性更高。

综上所述, 相比输尿管镜下钦激光碎石术, 输尿管镜下气压弹道碎石术治疗输尿管结石, 并发症更少, 二次手术几率更低, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 荆孝东, 赵积晔, 李勇, 等. 输尿管镜下钦激光碎石与气压弹道碎石术治疗输尿管结石的临床对比分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(25):60-61.
- [2] 杨志, 白安胜. 输尿管结石微创治疗的进展 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(06):320-322.
- [3] 刘鹏斌. 三种微创手术方法治疗上段输尿管复杂结石的探讨 [D]. 福建医科大学, 2015.
- [4] 陈勇杰, 张贤生. 输尿管镜下钦激光碎石术与气压弹道碎石术治疗输尿管结石效果比较 [J]. 山东医药, 2016, 56(37):87-89.

(上接第 36 页)

3 讨论

新生儿黄疸是新生儿中常见的一种疾病, 临床上大约有 85% 的足月儿及早产儿在出生后一周内出现黄疸。新生儿黄疸主要是因为新生儿的肝脏功能发育不完善, 胆红素代谢发生异常, 血液中的胆红素浓度升高而引起的一种疾病, 其中病理性黄疸需要经过治疗才能消退。目前临床上主要采用蓝光照射治疗新生儿黄疸, 具有简便、疗效好、见效快等优点。蓝光照射就是所谓的光疗, 通过照射新生儿的皮肤, 使表皮血管里的胆红素发生结构改变; 通过血液循环, 将新生儿体内深层的胆红素运输到体表后, 再次照射; 经过几个周期的循环, 加快新生儿胆红素代谢, 最终使胆红素排出体外, 加快新生儿黄疸的消退。持续性蓝光照射虽然能够消退黄疸, 但患儿长时间照射易出现皮疹、腹泻等不良反应, 因此临床上一般采用间歇性蓝光治疗, 不仅能够达到治疗效果, 而且对患儿的副作用低。但要注意保护患儿的眼睛, 照射时带黑色眼罩,

避免过度照射^[3-4]。

本文研究中, 实验组采用间歇性蓝光治疗效果显著, 血清总胆红素下降与不良反应发生率均优于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述, 间歇性蓝光治疗新生儿黄疸效果更好, 可以快速消退黄疸, 降低不良反应, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 郭群喜, 黎丽. 不同蓝光照射方式治疗新生儿黄疸的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(10):105-107.
- [2] 宁宝华. 新生儿黄疸治疗中不同方式蓝光疗法的临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(16):58-59.
- [3] 谭慧卿, 舒蕾, 王怡, 付彦伟. 不同方式蓝光治疗对新生儿黄疸的疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(33):19-21.
- [4] 尹红青, 王驰, 刘海峰, 刘燕. 对新生儿黄疸采用不同方式的蓝光照射治疗的疗效及安全性分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(30):33-34.

(上接第 37 页)

服或污染食物而引起急性中毒, 产生严重的神经功能紊乱, 特别是呼吸功能障碍, 从而影响生命活动^[3]。一般来说, 有机磷中毒分为呼吸吸入中毒、消化道吸收中毒等口服性中毒和皮肤吸收中毒等接触性中毒。一旦患者出现中毒症状后, 病情会迅速发展, 导致患者出现恶心呕吐、腹痛腹泻、食欲减退、视线模糊和呼吸困难等临床表现, 病情严重的患者还可出现昏迷抽搐、心率增快, 血压升高和心力衰竭等情况, 威胁患者的身体健康和生命安全。在急性有机磷中毒过程中, 根据患者实际情况制定不同的治疗方案, 对于最终的治疗效果举足轻重。而洗胃、解毒、病情监测等综合治疗方式, 对于挽救患者生命来说, 作用不可小觑。而阿托品和胆碱酯酶复能剂作为治疗急性有机磷中毒患者的重要药物之一, 对人体的神经系统具有阻碍作用, 并能够在进入患者机体后, 以较快的药效缓解患者的临床症状直至患者出现“阿托品化”。随后根据患者的实际病情变化调整用量, 并对患者进行对症治疗, 以维持患者正常心肺功能为重点, 保持呼吸道通畅,

防治脑水肿、呼吸中枢衰竭等不良疾病的出现, 积极预防感染, 提高治疗效果^[4]。本文 62 例急性有机磷中毒患者经过洗胃、解毒和阿托品等药物治疗后, 2 例患者治疗无效死亡, 60 例患者治疗效果显著, 身体康复, 治疗成功率为 96.77%。由此可见, 根据患者实际的中毒情况, 给予针对性较强的综合治疗, 能够有效提高治疗成功率, 促进患者身体的康复。

[参考文献]

- [1] 蒋丽. 急性有机磷中毒中间综合征的抢救与护理 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(08):100-102.
- [2] 游从银, 王兰兰, 杨军. 盐酸戊乙奎醚和阿托品治疗急性有机磷中毒的临床疗效分析 [J]. 北方药学, 2015, 12(09):147.
- [3] 文中英, 王小军, 廖涛, 程辉, 祝传智, 管向东. 血液灌流联合呼吸机治疗急性重度有机磷中毒 52 例临床分析 [J]. 陕西医学杂志, 2015, 44(08):1007-1008.
- [4] 曹国荣, 李志, 刘平, 邹海军. 急性有机磷中毒综合治疗临床分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(06):30-31.