

氯解磷定加血必净用于有机磷农药中毒的疗效及症状转归分析

肖自权

湘潭市疾病预防控制中心 湖南湘潭 411100

【摘要】目的 探讨氯解磷定加血必净用于有机磷农药中毒的疗效及症状转归。**方法** 选择疾控中心 74 例 2017.1 至 2018.1 有机磷农药中毒患者。随机分组, 对照组采取氯解磷定和常规治疗, 观察组则采取常规方法 + 氯解磷定加血必净治疗。比较效果。**结果** 观察组疾病疗效、呼吸困难改善时间、腹泻腹痛缓解时间、意识状态恢复时间、恶心呕吐减轻的时间、格拉斯哥昏迷评分、APACHEII 分值相比较对照组更好, $P < 0.05$ 。观察组感染发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 常规方法 + 氯解磷定加血必净治疗有机磷农药中毒效果好。

【关键词】 氯解磷定; 血必净; 有机磷农药中毒; 疗效; 症状转归

【中图分类号】 R595.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-013-02

Efficacy and Symptoms of Chlorolysis and Phosphate

【Abstract】Objective To investigate the efficacy and symptomatic prognosis of chlorhexidine phosphate and blood chlorhexidine for organophosphorus pesticide poisoning. **Methods** 74 patients with organophosphorus pesticide poisoning from 2017.1 to 2018.1 were selected from the CDC. Randomly grouped, the control group was treated with chlorhexidine and conventional treatment, while the observation group was treated with conventional method + chlorhexidine and blood. Compare the results. **RESULTS** The efficacy of the disease, the time to improve dyspnea, the time to relieve diarrhea, the recovery time of conscious state, the time to reduce nausea and vomiting, the Glasgow coma score, and the APACHE II score were better in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). The incidence of infection in the observation group was lower than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The conventional method + chlorhexidine phosphate plus Xuebijing has a good effect on the treatment of organophosphorus pesticide poisoning.

【Key words】 chlorodiazepine; blood will be net; organophosphorus pesticide poisoning; efficacy; symptom outcome

急性有机磷农药中毒死亡率高, 病情危险, 短时间内可出现严重中毒症状, 如休克、视力模糊等, 死亡率高, 因此, 需要及时救治, 合理应用抗胆碱能药物。研究显示, 胆碱酯酶再生剂和彻底有效去除体内毒物是抢救治疗成功的关键^[1]。本研究分析了氯解磷定加血必净用于有机磷农药中毒的疗效及症状转归, 如下。

1 资料与用药方法

1.1 资料

疾控中心 74 例 2017.1 至 2018.1 有机磷农药中毒患者。随机分组, 其中, 对照组年龄 25-54 岁, 平均 35.11 ± 2.41 岁。男女分别占 23 例和 14 例。有机磷农药中毒病程 1-8 小时, 平均 (3.72 ± 0.21) 小时。观察组年龄 25-53 岁, 平均 35.24 ± 2.68 岁。男女分别占 24 例和 13 例。有机磷农药中毒病程 1-8 小时, 平均 (3.71 ± 0.67) 小时。对照组、观察组资料可比。

1.2 方法

对照组采取氯解磷定和常规治疗, 对照组给予常规处理, 给予气管插管, 并给予氯解磷定注射液按照 $30\text{mg}/\text{kg}$ 体重肌肉注射, 根据中毒程度调节剂量进行微量泵持续泵注, 一天内用量控制在 12g 以内。

观察组则采取常规方法 + 氯解磷定加血必净治疗。在对照组基础上给予血必净治疗, $1 \sim 4\text{h}$ 内使用血必净注射液治疗, 将 100 毫升血必净注射液混合 100 毫升生理盐水静脉滴注, 每天两次, 治疗 1 周。

1.3 指标

比较两组疾病疗效; 呼吸困难改善时间、腹泻腹痛缓解时间、意识状态恢复时间、恶心呕吐减轻的时间; 治疗前后患者格拉斯哥昏迷评分、APACHEII 分值; 感染发生率。

显效: 病情恢复正常, 呼吸困难等症状体征消失, 意识状态恢复正常; 有效: 意识状态改善, 症状缓解; 无效: 达不到上述标准。总有效率 = 显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学处理

SPSS21.0 版本处理并进行 χ^2 、t 检验; $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 效果

观察组有更高的疗效, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组疾病疗效比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	37	14	14	9	28 (75.68)
观察组	37	24	13	0	37 (100.00)
χ^2					8.691
P					0.002

2.2 格拉斯哥昏迷评分、APACHEII 分值

治疗前对照组、观察组格拉斯哥昏迷评分、APACHEII 分值相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组格拉斯哥昏迷评分、APACHEII 分值变化幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 治疗前后格拉斯哥昏迷评分、APACHEII 分值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	格拉斯哥昏迷评分	APACHEII 分值
观察组	37	治疗前	6.25 ± 1.96	21.25 ± 3.21
		治疗后	12.21 ± 2.21	10.19 ± 1.33
对照组	37	治疗前	6.23 ± 1.92	21.26 ± 3.26
		治疗后	10.25 ± 2.27	14.56 ± 1.68

2.3 呼吸困难改善时间、腹泻腹痛缓解时间、意识状态恢复时间、恶心呕吐减轻的时间

观察组呼吸困难改善时间、腹泻腹痛缓解时间、意识状态恢复时间、恶心呕吐减轻的时间和对照组比较有优势, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3: 对照组、观察组呼吸困难改善时间、腹泻腹痛缓解时间、意识状态恢复时间、恶心呕吐减轻的时间比较 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	呼吸困难改善时间	腹泻腹痛缓解时间	意识状态恢复时间	恶心呕吐减轻的时间
对照组	37	8.37±2.21	7.23±1.21	6.37±2.25	4.21±1.51
观察组	37	5.12±1.22	5.13±0.21	3.24±1.41	3.21±0.24
t		6.845	6.021	6.856	6.335
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 感染发生率

观察组感染发生率低于对照组, $P < 0.05$, 如表 4。

表 4: 对照组、观察组感染发生率比较 [例数 (%)]

组别	例数	呼吸道感染	泌尿道感染	消化道感染	发生率
对照组	37	4	3	3	10 (27.03)
观察组	37	1	1	1	3 (8.11)
χ^2					6.935
P					0.012

3 讨论

急性有机磷农药中毒发病率高, 病情危险。作为最常见的临床危重病, 主要原因是有机磷农药使用不当或者有自杀倾向的人自行服用引起。临床治疗主要采用洗胃, 早期应用抗胆碱能药物和胆碱酯酶再生剂, 彻底清除毒素的危害, 以提高抢救成功率^[3]。

有机磷农药中毒采用氯解磷定治疗, 可促使胆碱酯酶去磷酸化并恢复乙酰胆碱的水解, 以缓解由有机磷中毒引起的各种症状, 改善呼吸困难, 促进患者意识状态恢复。而血必净能够有效改善患者呼吸功能, 降低有机磷对于肺脏的损伤, 减轻肝肾功能损害, 降低 MDA 含量, 提升 SOD 活性^[4-5]。

本研究中, 对照组采取氯解磷定和常规治疗, 观察组则采取常规方法+氯解磷定+血必净治疗。结果显示, 观察组疾病疗效、呼吸困难改善时间、腹泻腹痛缓解时间、意识状态恢复时间、恶心呕吐减轻的时间、格拉斯哥昏迷评分、APACHEII 分值相比较对照组更好, $P < 0.05$ 。观察组感染发生率低于

对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 常规方法+氯解磷定+血必净治疗有机磷农药中毒效果好。

参考文献

[1] 刘小艳. 血液净化疗法联合氯解磷定治疗急性重症有机磷农药中毒临床观察 [J]. 中国地方病防治杂志, 2018, 33(03):354-355.
 [2] 闫占标. 氯解磷定联合序贯消化道净化治疗有机磷农药中毒效果分析 [J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(07):150-151.
 [3] 赵洪芹. 氯解磷定联合阿托品治疗急性重症有机磷农药中毒的观察与护理 [J]. 中国农村卫生, 2016(21):48-49.
 [4] 张秋峰. 血必净注射液联合氯解磷定注射液治疗有机磷农药中毒的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32(06):1057-1060.
 [5] 王利欣. 持续微泵联合阿托品与氯解磷定治疗重度有机磷农药中毒效果分析 [J]. 疾病监测与控制, 2017, 11(04):301-302.

(上接第 12 页)

3 讨论

急危重症有机磷农药中毒对患者的生命安全造成严重威胁, 中毒后病情发展迅速, 病死率较高^[1]。以往对有机磷农药中毒患者实施急救中大多采取院内急救, 即在患者入院之后方开始对其实施抢救^[2]。但是, 单纯院内急救无法对患者从中毒到入院这一阶段实施处理, 容易错失宝贵的抢救时间^[3]。为此, 我们尝试将院前院内联合急救, 以更好的高抢救效果。本文结果表明, 观察组无治疗期、CHE 恢复时间、症状消失时间、住院时间均短于对照组, 观察组并发症发生率低于对照组, 死亡率低于对照组。提示, 院前院内联合急救可以缩短患者无治疗期、加速 CHE 恢复、促使症状消失, 缩短住院时间, 减少并发症的发生减少死亡率。通过对中毒患者实施院前院内联合急救, 患者得到及时、合理的治疗, 可以及时控制病情, 减少中间型综合征以及呼吸衰竭等并发症的发生, 提高救治效果, 改善预后^[4]。急危重症有机磷农药中毒患者病情危重, 需要在中毒的第一时间接受有效的救治。院前急救可以在接到患者后即开始实施第一时间的抢救, 保证患者得到及时的

抢救, 有效缩短患者的无治疗期。经过一定的现场及时救治以及送院途中的救护, 可以为院内急救争取宝贵的时间, 从而显著降低患者死亡率, 达到提高治疗效果, 改善预后的目的。

综上所述, 对急危重症有机磷农药中毒患者实施院前急救联合院内急救效果显著, 与单独院内急救相比可以有效降低急危重症有机磷农药中毒患者的并发症发生率, 改善患者预后, 值得临床推广。

参考文献

[1] 尹金平. 院前急救与护理在急性重度有机磷杀虫药中毒中的作用 [J]. 中国医药指南, 2016, 14 (10) :229-230.
 [2] 范小勇. 丁酰胆碱酯酶活性评估院前急性有机磷农药中毒患者病情及预后的应用研究 [J]. 重庆医学, 2014, 43 (30) :4028-4029, 4033.
 [3] 刘玉凤. 急性有机磷农药中毒院前急救分析 [J]. 临床合理用药杂志. 2013.6 (7) : 136-137.
 [4] 肖勇, 袁静. 有机磷农药中毒院前急救护理措施的探讨 [J]. 求医问药 (下半月刊), 2013, 11 (8) :140-141.