

误食野生小白菌急性中毒患者的急救措施分析

张 赣

中南大学湘雅医院急诊科 410008

【摘要】目的 对误食野生小白菌急性中毒患者的急救措施进行分析和总结。**方法** 以2017年2月2019年2月为本次研究对象的选择时段,以该时间段内与我院就诊的40例野生小白菌急性中毒患者为对象展开研究,采用随机数表法将40例患者分为对照组和观察组两组,分别给予常规急救和阿托品联合急救,对两组患者的临床急救成功率和胰腺胆碱酯酶恢复时间/症状消失时间等进行比较,判断两种治疗措施的有效性。**结果** 观察组患者临床急救的总有效率为95.00%,显著高于对照组患者的75.00%($P<0.05$)。与此同时,观察组患者胰腺胆碱酯酶恢复时间、症状消失时间相较于对照组患者明显更短($P<0.05$)。**结论** 在对误食野生小白菌的急性中毒患者展开临床急救时,联合使用阿托品有较好效果,可进一步提升患者急救效率、缩短患者预后时间。

【关键词】 野生小白菌;急性中毒;急救;阿托品**【中图分类号】** R595.7**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 06-141-02

在我国,野生小白菌主要分布在云南西北部山区,由于形似银杏叶而常被误食,野生小白菌具有一定毒性,被人使用后可分泌一种氨基酸毒素,一旦毒素被激活则将在血液中迅速扩散,导致人体红细胞破裂甚至猝死。根据不同的中毒类型,野生小白菌中毒包括速发型和迟发型两类,速发型具有发病快、症状明显的特点,但痊愈率较高;迟发型通常在中毒后的10h左右才会出现明显症状,但容易造成严重的器官损害,因此死亡率极高。文章以我院收治的40例野生小白菌中毒患者为对象,分析探讨了误食野生小白菌急性中毒患者的有效急救措施,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

接受本次研究的40例野生小白菌急性中毒患者就诊时间段为2017年2月2019年2月,所有患者均符合中毒判断标准,排除其他致病因素引起的相关症状患者以及妊娠期、哺乳期妇女和对阿托品过敏的患者。采用随机数表法对患者平均分组,观察组包括患者20例,男性、女性分别为12例、8例,年龄最小5岁,最大70岁,平均(48.26±3.19)岁;对照组包括患者20例,男性、女性分别为13例、7例,年龄最小7岁,最大71岁,平均(48.11±3.93)岁。两组患者一般资料的比较差异不显著($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

给予对照组常规急救措施,包括催吐、洗胃、补液等,具体而言:在患者入院后的第一时间对患者进行催吐处理,防止野生菌毒性在患者体内进一步扩散,要求患者服下200~300mL浓度为4%温盐

水,然后使用筷子刺激患者咽部,使其产生呕吐反应;对于上述方式催吐无效的患者,可在医护人员的指导下,要求患者服用适量的硫酸铜,一次辅助催吐。催吐完成后,对患者行进一步的洗胃处理,同时利用硫酸钠导泄或灌肠,确保患者体内无毒性物质残留。完成上述操作后,通过建立静脉通路的方式对患者输液(葡萄糖、生理盐水等),以此维持患者体内电解质的平衡。

在上述常规治疗的基础上,联合使用阿托品对观察组患者辅助治疗。阿托品使用剂量以患者实际情况和具体的临床症状确定,一般情况下,阿托品的肌注量应当控制在 $10\pm 5\text{mg}$ 之间,每间隔15min肌注1次;患者病情稳定后,减少阿托品用量,1mg/次,间隔10h肌注1次,连续肌注5d。

1.3 观察指标

治疗结束后,对患者临床急救效果进行评价,分为快速起效、有效、无效以及恶化/死亡几个等级,患者临床治疗总有效率为快速起效率和有效率之和。统计患者胰腺胆碱酯酶恢复时间、症状消失时间,计算两项指标的组内平均值。

1.4 统计学分析

将各项研究数据放入软件SPSS20.0中进行分析,研究中的各项计数资料采用%表示,各项计量资料采用均数±标准差的形式表示,当 $P<0.05$ 时,认为比较差异显著。

2 结果

2.1 两组患者急救效果比较

本次研究中,观察组患者临床急救的总有效率为95.00%,这一数值显著高于对照组患者的75.00%($P<0.05$)。数据如表1所示。

表1: 两组患者急救效果比较表 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	快速起效	有效	无效	恶化/死亡	总有效率
观察组	20	14(60.00)	5(25.00)	1(5.00)	0(0.00)	19(95.00)
对照组	20	9(45.00)	6(30.00)	4(20.00)	1(5.00)	15(75.00)
P值						< 0.05

2.2 两组患者胰腺胆碱酯酶恢复时间、症状消失时间比较

观察组患者胰腺胆碱酯酶恢复时间、症状消失时间相较于对照组患者明显更短,数据之间的比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。详细数据如表2所示。

表2: 两组患者胰腺胆碱酯酶恢复时间、症状消失时间比较表 ($\bar{x}\pm s$)

组别	胰腺胆碱酯酶恢复时间(h)	症状完全消失时间(d)
观察组(n=20)	9.02±1.03	5.55±1.64
对照组(n=20)	17.22±2.14	9.82±2.31
P值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

毒菌中毒在我国临床十分常见,一般情况下,毒菌中毒具有起病急、病程进展快的特点,及时有效的急救处理是保证患者生命安全的关键。传统上,临床对于毒菌中毒的患者习惯于采用催吐、

洗胃、补液等方式,上述方式的应用能够在短时间内帮助患者清除体内毒素,促使患者症状好转,但不足在于见效慢且个体有效性差异较大,部分患者在接受上述急救措施后依然有着较高的死亡率。近年来,在我国医学技术不断发展和进步的背景下,有学者提议联合使用阿托品对患者展开临床急救,通过将阿托品肌注至人体内,可达到阻断M胆碱受体、兴奋呼吸中枢的目的;与此同时,对于血管平滑肌痉挛的解除以及毒物对心脏抑制作用的减轻亦有积极效果。另外,在肌注阿托品后的3min内药物药效便可开始发挥作用,在肌注后的10min左右药品的药效可达到最高峰,药物的半衰期通常为2h,由此可见,阿托品具有起效快、药物半衰期较长的优势。目前,已有多项研究证实,应用阿托品治疗野生小白菌中毒,不仅可提升患者急救有效性,同时还可缩短患者症状预后时间,促进患者早日康复。

研究数据显示,在临床急救效果的比较上两组患者存在显著

(下转第144页)

有良好的耐受性,适用于功能差,耐受性差的儿童,具有局部高效抗炎可降低高反应性的作用,从而减少咳嗽发作的频率和程度^[3-4]。雾化吸入是高度针对性的,呼吸道局部药物成分浓度高,药物直接送入呼吸系统,可达到平喘,止咳,祛痰等作用。而白三烯是人类花生四烯5-脂氧合酶途径的代谢产物^[5-7],是促进支气管收缩,嗜酸性粒细胞和中性的重要炎症介质。孟鲁司特是一种白三烯受体拮抗剂,可抑制白三烯受体,阻断白三烯受体结合,并有效抑制炎症因子,有效缓解咳嗽和咳嗽等临床症状。孟鲁司特通常耐受性良好,安全性高^[8-9]。

本研究中,对照组采取常规药物治疗,综合治疗组则采取常规药物+孟鲁司特联合布地奈德治疗。结果显示,综合治疗组疾病疗效、咳嗽缓解时间、肺功能改善时间、肺功能相关指标、咳嗽积分相比较对照组更好, $P < 0.05$ 。综合治疗组和不良反应相似, $P > 0.05$ 。

综上所述,常规药物+孟鲁司特联合布地奈德治疗小儿慢性咳嗽效果好。

参考文献

- [1] 刘恩梅,陆权,董晓艳等.中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗

指南(2013年修订)[J].中华儿科杂志,2014,52(3):184-188.

[2] 寻卫平,孟鲁司特治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽的临床观察[J].内蒙古医学杂志,2018,50(11):1368-1369.

[3] 朱少淋,布地奈德联合乙酰半胱氨酸雾化吸入治疗小儿慢性咳嗽的效果分析[J].中外医学研究,2018,16(33):45-46.

[4] 李小兰,陈宗礼,张洋,文松,吴泽湘,吴光炯,吴光炯教授治疗小儿胃食管反流所致慢性咳嗽经验[J].贵阳中医学院学报,2018,40(06):7-10.

[5] 孟凡刚,联用氨茶碱与盐酸丙卡特罗治疗56例小儿慢性咳嗽的疗效观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(19):50-51.

[6] 钟春兰,综合护理干预在门诊治疗小儿慢性咳嗽中的护理效果观察[J].中国医学创新,2018,15(31):61-64.

[7] 王红利,王瑞阳,普米克令舒联合孟鲁司特治疗小儿慢性咳嗽的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(31):100-102.

[8] 刘彩平,普米克令舒联合孟鲁司特治疗小儿慢性咳嗽疗效观察[J].北方药学,2018,15(11):157-158.

[9] 李才江,孟鲁司特联合布地奈德吸入治疗小儿慢性咳嗽的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2018,11(30):72-73.

(上接第140页)

消失时间显著比对照组短,不良反应发生率显著比对照组低, $P < 0.05$ 。宋治^[4]等研究结果与本研究结果接近,提示阿托品+奥美拉唑在急性胃炎治疗中安全、有效。分析如下:奥美拉唑属于脂溶性弱碱药物,可有效抑制胃酸分泌,增强细胞质子泵活性,加快胃黏膜愈合,另外奥美拉唑对于存在胃部感染、细菌入侵的患者,可发挥显著的杀菌作用,治疗效果确切。阿托品和山莨菪碱均为M受体拮抗剂,但前者对人体胃肠道平滑肌的选择性更强,可有效降低胃肠道平滑肌兴奋性,缓解胃痉挛等症状,进而起到减轻疼痛的作用。且阿托品与山莨菪碱比较,不良反应相对较少,患者耐受性更高。因此阿托品+奥美拉唑,协同作用,优势互补,可以在短期内取得理想的治疗效果,尽快减轻患者痛苦。

(上接第141页)

差异,观察组患者中共19例患者急救有效,组内急救的总有效率达到了95.00%;而对照组患者中仅15例患者急救有效,组内急救的总有效率为75.00%。两组患者上述数据的统计学比较具有意义($P < 0.05$)。与此同时,观察组患者胰腺胆碱酯酶恢复以及症状消失所用的时间显著短于对照组患者($P < 0.05$),提示阿托品的联合应用是缩短患者症状好转时间、促进患者早日康复的有效途径。

综上所述,在对误食野生小白菌的急性中毒患者展开临床急救的过程中,除了应当第一时间对患者进行洗胃、生命体征护理、输液以外,还应当尽可能的使用阿托品对患者进行辅助治疗,以进一步提升患者临床急救效果、缩短患者病症好转时间。

参考文献

综上所述:急性胃炎患者采纳阿托品+奥美拉唑治疗,可在短期内迅速缓解患者腹痛等症状,且不良反应较少,临床价值较高。

参考文献

[1] 纪建富.阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2016,9(3):35-36.

[2] 吴少文,吴胜凯,林欣庚.联合应用阿托品与奥美拉唑治疗急性胃炎的临床疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(30):28-30.

[3] 白蓉蓉,龙涛,李智,等.阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎的疗效及对炎症因子的影响[J].世界华人消化杂志,2016,24(34):4596-4599.

[4] 宋治,陈红艳.阿托品联合奥美拉唑治疗急性胃炎患者的临床观察[J].中外医学研究,2017,15(15):105-106.

[1] 毕煜.误食野生小白菌急性中毒患者的急救措施分析[J].中国处方药,2015,(1):84-85.

[2] 张妍媛.研究野生菌中毒患者的急救护理体会[J].心理医生,2017,23(34):284-285.

[3] 詹素琴.50例野生菌中毒患者急救护理研究[J].大家健康(上旬版),2017,11(1):228-228.

[4] 牛燕英,高明静,施建莉.急性食物中毒的急救治疗及临床效果探析[J].中国保健营养,2017,27(10):114-115.

[5] 杨艺建.群体性细菌性食物中毒患者的急救护理[J].母婴世界,2016,(3):173,176.

[6] 黄晓燕.40例误食野生菌中毒的急救护理[J].中国保健营养,2016,26(8):368.

(上接第142页)

善自律性,并降低其心肌收缩力^[3]。除此之外,美托洛尔用药后还可降低血液中儿茶酚胺水平,可缓解病人心脏负荷,有利于维护心肌细胞功能^[4]。而门冬氨酸钾镁片为镁盐和门冬氨酸钾盐混合物,服药后能够同机体中钾离子和镁离子相结合,并形成牢固盐分,有助于提升机体内钾离子和镁离子含量,可有效维持病人心肌收缩,有助于改善机体耗氧量,同时也为细胞良好生存营造了良好基础,因此联合用药方案可显著提升临床疗效^[5]。

综上所述,心律失常患者治疗中,通过联合应用美托洛尔和门冬氨酸钾镁进行治疗可取得满意效果,有助于改善患者心功能指标并提升临床疗效,且具有较高安全性。

参考文献

[1] 田振红,王兰恩.美托洛尔联合门冬氨酸钾镁治疗心律失常患者的临床疗效观察[J].中国民康医学,2018,30(17):19-20.

[2] 宁泽琼,赵先,胡冬梅.胺碘酮联合美托洛尔治疗心律失常的Meta分析[J].西北药学杂志,2018,33(05):694-701.

[3] 母文利,王萍.稳心颗粒联合美托洛尔和门冬氨酸钾镁盐治疗老年缺血性心律失常临床效果及安全性分析[J].解放军医药杂志,2018,30(04):79-82.

[4] 宋冬雪.美托洛尔与胺碘酮联合应用治疗心律失常的临床效果[J].临床合理用药杂志,2017,10(26):24-25.

[5] 韩兰梅.观察门冬氨酸钾镁联合美托洛尔两种药物治疗心律失常的疗效和安全性[J].北方药学,2015,12(04):59.