

解磷注射液急诊治疗有机磷农药中毒患者的临床效果观察

付 义

成都市新都区第三人民医院急诊科 610504

【中图分类号】R139

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2021) 10-036-02

前言:

目前我国使用量最大、最广泛的杀虫药物为有机磷农药。据不完全统计,在全球范围内,该药每年可导致数百万人中毒,其中约有30万人口因抢救无效而死亡。急性有机磷农药中毒(AOPP)的中毒机制主要是有机磷农药可对体内的胆碱酯酶活性产生抑制作用,导致胆碱酯酶无法分解乙酰胆碱,进而出现一系列毒蕈碱样、烟碱样和中枢神经系统中毒症状和体征^[3],一旦发生中毒,需立即治疗。目前AOPP患者已高居急诊中毒首位,需高度重视^[1]。本实验主要选取了80例有机磷农药中毒患者为研究对象,旨在了解解磷注射液急诊治疗有机磷农药中毒患者的临床效果,为今后有机磷农药中毒患者的临床治疗提供参考意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取计算机随机抽样法选择80个因有机磷农药而中毒的病例为研究对象,均为我院于2018年1月至2021年3月收治,中毒类型:乐果34例,敌敌畏26例,甲胺磷7例,三唑磷2例,对硫磷1例,甲拌磷2例,品种不详者9例(其中1人同时服乐果及敌敌畏)。对总80例予以分组。40例观察组中,男性25例,女性15例;年龄13~92岁,平均年龄(54.51±8.33)岁,病程:0.5~10h,中位数3(2, 4.4);40例对照组中,男性23例,女性17例;年龄14~90岁,平均年龄(54.63±8.52)岁;病程:0.6~10h,中位数3(2, 4.4)。纳入标准:①对本实验知情同意,签署了相关知情同意文件;②农药种类未明确,但存在不同程度的全身湿冷、呼吸困难、呕吐、流涎、瞳孔缩小、意识不清等有机磷农药中毒症状。排除标准:①视听觉功能障碍;②不愿配合本组实验;③后期失访。组间观测信息经检验均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

对照组采用常规急救方法:①彻底洗胃:神志清醒且愿意配合的口服中毒者,给予催吐后再行洗胃,选择清水、适宜浓度(1%~3%)的碳酸氢钠溶液或1:500高锰酸钾溶液反复洗胃。直至洗出液无色无味为止。但若导致患者中毒的药物为敌百虫时,不可选择碳酸氢钠溶液洗胃;1605、1509、乐果等有机磷农药忌用高锰酸钾洗胃,因其氧化后毒性可增强;对于重症患者或昏迷患者,在保证呼吸道通畅的状况下予以洗胃,并采取留置胃管,间断洗胃方法予以彻底洗胃,以防止“反跳现象”的发生。②导泻:完成洗胃操作后将活性炭混悬液经胃管内注入患者胃内,并给予硫酸镁导泻。③应用特效解毒剂:阿托品:(1)轻度中毒:阿托品1mg皮下注射或口服每12小时1次,阿托品化后改为每4~6小时0.5mg皮下注射,或0.3~0.6mg。(2)中度中毒:阿托品2~4mg静脉注射,以后每15~30分钟重复一次,阿托品化后改为每24小时0.5~1mg静脉注射。(3)重度中毒:阿托品5~10mg静脉注射,以后每10~30分钟重复1次,阿托品化后改为每12小时0.5~2mg静脉注射。④对症治疗:严重中毒者并

发症较多,应进行综合治疗,维持呼吸循环功能,预防并抢救呼吸衰竭、肺水肿、休克、心律失常等并发症,注意水电解质平衡,预防感染。中间无力综合征患者注意对症处理;发生脑水肿、肺水肿者应用甘露醇糖皮质激素。观察组在对照组的基础上施加解磷注射液治疗:(1)轻度中毒:氯磷定0.5g肌注,必要时2小时后重复1次。(2)中度中毒:氯磷定0.75~1.0g肌注,24小时后重复注射0.58,或在首剂注射结束以后以0.25g/h的速度继续静脉滴注至症状好转为止。(3)重度中毒:首剂氯磷定1~1.25g,肌注或静脉注射,用药半小时后,患者未出现好转迹象,再继续用药0.75~1.0g,此后每隔0.5~1小时重复用药0.5g至症状好转后减量或延长注药间隔时间直至停药。

1.3 观察指标

观察两组的治疗有效率。

治疗有效率:显效—治疗结束后患者临床症状及中毒表现完全消失;有效—治疗结束后患者临床症状及中毒表现缓解30%以上,呼吸平稳且意识恢复,胆碱酯酶活性大于30%;无效—患者的临床症状并无改善,机体各种反射和体征异常,患者昏迷不醒甚至死亡。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法

在SPSS22.0中对所涉数据精准录入。计数在进行表述时,应用[n(%)]予以表示,经卡方检验对结果获取;计量资料应用($\bar{x} \pm s$)表示,施以t值检验, $P < 0.05$ 提示差异具统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效率对比

观察组有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。

表1: 两组患者临床疗效对比情况[n(%)]

组名	例数(n)	显效	有效	无效	有效率
对照组	40	12	14	14	26 (65.00)
观察组	40	24	13	3	37 (92.50)
χ^2	-	-	-	-	9.038
P	-	-	-	-	0.003

3 讨论

随着对循证医学的重视,经多中心临床对比试验结果显示,有机磷农药中毒的严重程度、临床表现与AChE的活性有相对平行关系,当患者的全血AChE活性不足70%时,即会显现出中毒症状。氯磷定是一种AChE复活药,可使被有机磷酸酯类抑制的AChE恢复活性的药物^[2]。它不但能使单用阿托品所不能控制的严重中毒病患得到解救,而且也可显著缩短一般中毒的病程。它的药理作用主要是与磷酸化胆碱酯酶结合成复合物,复合物再裂解形成磷酸化氯磷定,使胆碱酯酶游离而复活。还可直接与体内游离的有机磷酸酯类结合,成为无毒的磷酸化氯磷定从尿中排出,从而阻止游离的毒物继续抑制AChE活性。氯磷定可明显减轻N样症状,对骨

(下转第38页)

有此种情况后,会导致其出现贫血情况,当病症继续发展,需要切除子宫。诊刮术主要指使用刮匙进入到患者的宫腔内进行搔刮,并将刮出的组织进行病理检查,对患者的宫腔内的病变进行探查。

当患者采用诊刮术治疗后,会对患者产生一定的副作用,和不良反应情况,主要由于手术治疗会对患者产生疼痛刺激,以及在刮宫治疗后,对患者的子宫内膜产生创伤口,手术治疗后 2 周内会有阴道出血情况,并且会造成子宫收缩后腹痛情况,阴道有出血血块形成,从而引发患者出现高热情况。米非司酮的功效作用较多,既可以起到避孕功效,又可以作为怀孕早期药流药物,对于药流不全情况时,可降低其体内血 HCG 的活性,也可以对宫外孕患者进行保守治疗的辅助用药^[3]。当女性采用人工流产后复查有部分残留。由于此种药物为甾体类药物,当其治疗后的作用为抗击人体内糖皮质激素,以及抗孕激素。当女性处于围绝经期时,其可对卵泡的发育进行抑制,进而对排卵时间进行延长。从而对卵泡的萎缩的速度进行加快,促使患者处于绝经期。其可对患者的子宫内膜上皮细胞产生影响,从而加快细胞死亡,降低子宫内膜出现过快增殖情况,影响子宫内膜,降低发生不规则出血情况,降低患者发生贫血。此种药物可作为人工合成衍生物,可起到拮抗孕激素产生作用,通过下丘脑等对患者的内分泌产生影响。

综上所述,在临床中对更年期功能失调性子宫出血患者,采用小剂量米非司酮+诊刮术治疗,提升患者的治疗效果,降低患者不良反应发生率,值得在临床推广使用。

参考文献

- [1] 王义蓉, 孟运莲. 小剂量米非司酮联合戊酸雌二醇治疗围绝经期无排卵性功能失调性子宫出血的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(3):369-370, 373.
- [2] 陆国花. 诊刮后小剂量米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(36):2-2.
- [3] 陶震. 低剂量米非司酮联合炔雌醇环丙孕酮对围绝经期功能失调性子宫出血患者性激素水平及出血症状的影响 [J]. 药品评价, 2020, 17(11):3.
- [4] 刘英梅. 小剂量米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血 46 例临床分析 [J]. 北方药学, 2018, 15(8):107-108.
- [5] 王苑, 冯礼云. 不同剂量米非司酮治疗围绝经期功能失调性子宫出血的疗效对比研究 [J]. 北方药学, 2019, 16(3):92-92.
- [6] 唐群英. 小剂量米非司酮联合葆宫止血颗粒对围绝经期功能失调性子宫出血的疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2018, 5(6):33-34.

(上接第 35 页)

经临床治疗后, 研究组病患临床治疗有效率 (95.56%) 明显高于对照组病患 (82.22%), 组间对比具备统计学意义, ($P < 0.05$), 详情见表 2。

表 2: 为两组病患治疗总有效率对比 [n (%), 例]

组别	n	显著有效	较为有效	无效	总有效率
研究组	45	30 (66.67)	13 (28.89)	2 (4.44)	95.56
对照组	45	20 (44.44)	17 (37.78)	8 (17.78)	82.22
χ^2 值	-	-	-	-	4.0500
P 值	-	-	-	-	0.0441

3 讨论

阿替普酶 (Alteplase) 为临床应用较为普遍的溶栓治疗药物^[4], 该药物能够经纤维蛋白与络氨酸残基相结合, 能够起到激活纤溶酶原转换为纤溶酶的作用, 全面对病患血栓进行溶解, 缓解动脉阻塞, 同时该药品能够有选择性激活纤溶酶原, 以此能够有效降低部分并发症的发生, 保护病患治疗安全^[5]。经研究得出, 应用阿替普酶治疗急性脑梗死病患, 其临床疗效显著, 研究组病患临床治疗总有效率为 (95.56%) 明显高于对照组病患 (82.22%), 研究组 NIHSS 评分显著优于对照组病患, 两组比较存在统计学意义, ($P < 0.05$)。

综上所述, 治疗急性脑梗死病患时间窗内溶栓疗法应用阿替普酶其临床治疗效果显著, 能有效提升治疗有效率, 经时间窗数值显示, 治理后 2.5 ~ 3.5 (h) 时临床治疗效果最优异, 值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 李江涛, 刘荣丽, 王润青. 急性脑梗死不同时间窗内阿替普酶静脉溶栓治疗效果 [J]. 中国执业药师, 2019, 016(001):30-33.
- [2] 张磊, 徐常清, 赵瑞荣. 不同时间窗阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死的临床对照研究 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2020, v.9(01):101-103.
- [3] 冯帅南. 不同时间窗阿替普酶静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的有效性及安全性 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(07):46-47.
- [4] 石玉国, 刘永玉. 阿替普酶静脉溶栓与非溶栓治疗急性脑梗死对神经功能的改善效果比较 [J]. 中国社区医师, 2020(1):24-25.
- [5] 梁海云, 王良, 张茂. 灯盏花素联合阿替普酶溶栓治疗对溶栓时间窗外急性脑梗死区域组织灌注的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(16):95-98.

(上接第 36 页)

骨骼肌痉挛的抑制作用最为明显, 能迅速抑制肌束颤动; 对中枢神经系统的中毒症状也有一定改善作用^[3]。这与本实验研究“观察组的治疗有效率更高”这一结论一致。

综上所述, 解磷注射液可以有效改善有机磷农药中毒患者预后, 提升治疗效果, 值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 王灿荣. 解磷注射液在有机磷农药中毒急救中的应用

效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(8):1045-1047.

- [2] 尹泽亮, 郭沛, 宏赵帅, 穆艳艳. 盐酸戊乙奎醚注射液联合碘解磷定治疗急性有机磷农药中毒患者的疗效分析 [J]. 临床研究, 2021, 29(2):79-81.

- [3] 何琦, 卢冬雪. 血液净化联合氯解磷定治疗急性重症有机磷农药中毒患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(7):42-44.