

要原因可能与移植时间有关, 过早肺移植可致体内残留的百草枯再次诱发肺纤维化, 而导致早期肺移植失败。

参考文献:

[1] 化工部上海化工毒物咨询中心. 毒物登记指南 (1) 百草枯 [J]. 职业卫生与应急救援, 1996, 14 (2): 46.

[2] 陈芝, 陈丽娟, 邱泽武, 等. 百草枯溢漏致阴囊皮肤灼伤 2 例报告 [J]. 中国工业医学杂志, 1998, 11 (4): 232.

[3] Kojima S, Miyazaky Y, Honda T, et al. Protective effects of dextran sulfate and polyvinyl sulfate against acute toxicity of paraquat in mice [J]. Toxicology, 1991, 69 (1): 93-99.

[4] 刘跃健, 黄纪贵, 廖相畴, 等. 百草枯中毒及防治——附 20 例临床分析 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 1995, 13 (2): 110.

[5] Yang TS, Chang YL, Yen CK. Haemoperfusion treatment in pigs experimentally intoxicated by paraquat [J]. Hum Exp Toxicol 1997, 16 (12): 709-715.

[6] Hampson EC, Pond SM. Failure of haemoperfusion and haemodialysis to prevent death in paraquat poisoning. A retrospective review of 42 patients [J]. Med Toxicol Adverse Drug Exp, 1988, 3 (1): 64-71.

[7] Botella de Maglia J, Belenguer Tarin JE. Paraquat poisoning. A study of 29 cases and evaluation of the effectiveness of the "Caribbean scheme" [J]. Med Clin (Barc), 2000, 115 (14): 530-533.

[8] Nakamura T, Ushiyama C, Shimada N, et al. Changes in concentrations of type IV collagen and tissue inhibitor of metalloproteinase-1 in patients with paraquat poisoning [J]. J Appl Toxicol 2001, 21 (6): 445-447.

[9] 陈惜遂, 刘元生, 郭光华, 等. 血浆置换术成功救治百草枯中毒的护理技术分析 [J]. 山西护理杂志, 1999, 13 (4): 172-173.

[10] Venkatesan N. Pulmonary protective effects of curcumin against paraquat

toxicity [J]. Life Sci 2000, 66 (2): 21-28.

[11] 刘丽娜, 赵金垣, 陈莉, 等. 茶多酚对急性百草枯中毒大鼠治疗作用的实验研究 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2000, 18 (3): 158-160.

[12] 廖小燕. 维生素 C 对百草枯中毒病人体内血浆总抗氧化状况的影响 [J]. 国外医学卫生学分册, 2002, 29 (5): 317.

[13] 陈纪平, 陈家铎, 唐小玲, 等. 复方丹参、东莨菪碱和地塞米松治疗百草枯中毒的临床和动物实验研究 [J]. 中国危重急救医学, 1997, 9 (9): 516-518.

[14] 赵昌林, 王凤安, 郭子殿, 等. 还原型谷胱甘肽联合地塞米松治愈百草枯中毒 2 例报告 [J]. 中国工业医学杂志, 1999, 12 (2): 94-95.

[15] 曹戎, 王瑞兰, 罗中金, 等. 百草枯中毒致死 1 例 [J]. 内科急危重症杂志, 2003, 9 (1): 60.

[16] Lin JT, Len ML, Lin YC, et al. A prospective clinical trial of pulse therapy with glucocorticoid and cyclophosphamide in moderate to severe paraquat poisoned patients [J]. Am J Respir Crit Care Med 1999, 159 (2): 357-360.

[17] Chen N, Bowles MR, Pond SM. Prevention of paraquat toxicity in suspensions of alveolar type II cell by paraquat-specific antibodies [J]. Hum Exp Toxicol 1994, 13 (8): 551-557.

[18] Saenghirunvattana S, Semswan A, Piratxvej V, et al. Effects of lung irradiation on mice following paraquat intoxication [J]. Chest, 1992, 101 (3): 833-835.

[19] Walder B, Brundler MA, Spiropoulos A, et al. Successful Single-Lung transplantation after paraquat intoxication [J]. Transplantation, 1997, 64 (5): 789-791.

周围性呼吸衰竭的气道管理体会

古伟玲

(新乡医学院第一附属医院, 河南 卫辉 453100)

周围性呼吸衰竭是神经系统疾病以及有机磷农药中毒最常见的急重症之一, 也是此类疾病致死的最重要原因, 掌握最初的气道护理与管理, 并采取积极可行的措施, 便可最大程度减少其病死率。

1 临床资料

收集近 5 年入住我科呼吸肌麻痹患者共 30 例, 其中男 20 例, 女 10 例, 平均年龄 29 岁 (19~40 岁)。其中有有机磷农药中毒 25 例, 格林-巴利综合征 2 例, 低钾麻痹 1 例, 重症肌无力 2 例。30 例患者均于周围性呼吸早期行气管内插管。20 例行气管切开, 人工正压通气, 其中 17 例与病程不同时期拔除气管插管治愈, 1 例病程长达 50 d 带管出院, 2 例死亡。10 例未行气管切开的病人均于病情稳定拔管治愈。

2 气道管理措施与体会

2.1 确保气道畅通 具体方法: (1) 压舌/手指清除法: 将左手拇指置于口中, 其余四指抓住颌部向上提, 右手清除阻塞物; (2) 仰头抬颌法: 使头后仰颈过伸并抬高颌部, 减少

气管与喉部成角, 利于气道打开。

2.2 安置口咽通气管 此管内端置入口咽后壁稍前方, 外端出门齿 1~2 mm 最宜, 其特点及时迅速、利于吸痰。经上述处理后若患者仍不能保持良好通气, 则立即行气管内插管。

2.3 严格把握气管切开的时机 疾病高峰期具有下列指标之一应行气管切开: (1) 呼吸困难程度影响换气功能, 颜面及末梢发绀明显; (2) 呼吸表浅频率 > 35 次/分; (3) 烦躁不安、摇头咬牙、大汗、无力排痰; (4) 分泌物粘稠伴肺内感染。

2.4 气管切开后护理 (1) 监护是首要环节, 密切观察患者呼吸幅度、频率, 如仍有呼吸困难, 考虑套管可能从气管内脱出、套管位置不佳或痰栓阻塞, 出现这 3 种情况立即重新下管或调换套管位置; 若患者呼吸浅快、幅度小、精神恐惧、紧张, 说明通气不足, 应立即接呼吸机或正压给氧。(2) 定期更换内套管, 每天 2 次, 痰多有结痂时随时更换, 外套管每 15 天换 1 次, 纱布垫每天换 2 次。(3) 及时吸痰, 吸痰时应由浅到深防止将痰推下, 采用均匀捻转的方法, 防止上下提拉损坏气管黏膜。(4) 分管吸痰, 口腔导管与气管导管分开, 防止交叉感染。(5) 加强翻身叩背, 便于痰液引流。具体方法是吸痰前认真叩背, 患者侧卧位, 自下而上, 由外向里拍扣, 边扣边吸痰, 直至患者痰鸣音消失。(6) 气管滴入湿化液, 气管切开后, 由于失去了上呼吸道的湿化作用, 影响了支气管黏膜的纤毛运动, 气管分泌物易于干燥结痂, 影响有效气体交换, 故每 15~20 min 向气管内加入 2~5 ml 湿化液, 每天总量 200~500 ml, 相当于正常人呼出的水量。

收稿日期: 2003-11-17; 修回日期: 2004-02-33