

去甲肾上腺素在口服中毒患者洗胃中的应用

王霞, 任晓云, 辛静, 王美娟

(肥城市人民医院, 山东 肥城 271600)

抢救口服中毒患者的关键措施之一是及时彻底洗胃。我们用生理盐水加去甲肾上腺素配制成 0.01% 的溶液进行洗胃, 取得了较好的效果。报告如下。

1 病例资料

2003 年 3 月至 2004 年 1 月, 筛选出有机磷农药重度中毒 32 例, 镇静安眠药重度中毒 14 例, 灭鼠药重度中毒 4 例。将 50 例患者采用随机分组的方法分为去甲肾上腺素洗胃液组 (A 组) 和生理盐水洗胃液组 (B 组)。A 组 25 例, 男 7 例, 女 18 例, 年龄 15~70 岁, 口服有机磷农药 (敌敌畏、氧乐果、甲拌磷、甲胺磷) 17 例, 镇静安眠药 (安定、佳乐定、氯氮平、苯巴比妥) 6 例, 灭鼠药 (毒鼠强) 2 例, 服毒至就诊时间 18 min~4 h。B 组 25 例, 男 6 例, 女 19 例, 年龄 17~68 岁, 口服有机磷农药 (敌百虫、对硫磷、敌敌畏、乐果) 15 例, 镇静安眠药 (安定、佳乐定、苯妥英钠、氯氮平) 8 例, 灭鼠药 2 例, 服毒至就诊时间 15 min~4 h。

50 例患者都顺利置胃管。A 组首先用 0.01% 去甲肾上腺素液 1 万 ml 洗胃, 然后改用生理盐水洗胃; B 组用生理盐水洗胃。洗胃原则均坚持快进快出, 先出后入, 出入量基本相等, 反复清洗, 直到水清, 嗅之无味为止, 洗胃液总量为 2~5 万 ml。洗胃的同时, 采用相同的救治方案进行治疗和护理。同时, 对洗出胃液的颜色进行观察以判定有无胃黏膜出血, 并对患者洗胃中的血压进行观察, 记录患者住院天数。结果见表 1。

收稿日期: 2004-05-17; 修回日期: 2004-07-23

表 1 两组患者疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃黏膜出血(例)	收缩压(mmHg)	住院时间(d)
A 组	25	0	127±19.5	6.8±2.0
B 组	25	12	122±18.7	13.1±4.6
P 值		< 0.01	> 0.05	< 0.01

A 组无因胃黏膜出血而停止洗胃的病例, 住院时间明显缩短, 抢救成功率高, 同 B 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察两组间血压无统计学意义。

2 讨论

去甲肾上腺素对小动脉和小静脉具有强烈的收缩作用。对上消化道出血患者, 可用去甲肾上腺素加入生理盐水, 分次口服, 而达到止血目的。我们利用去甲肾上腺素对胃黏膜血管的收缩作用, 减少洗胃期间毒物的继续吸收和避免胃黏膜出血。A、B 两组间对照结果表明, 用 0.01% 去甲肾上腺素液洗胃不仅避免胃黏膜出血, 提高抢救成功率, 而且能明显缩短住院天数。

利用 0.01% 去甲肾上腺素液洗胃时, 除配合常规的抢救和病情观察外, 应特别对血压进行严密监测。尤其对老年和高血压患者在洗胃时进行心电、血压、脉搏、呼吸、意识、瞳孔等生命体征全过程监测。由于去甲肾上腺素的含量仅为 0.01%, 且进入肠道的去甲肾上腺素易被碱性肠液破坏, 在治疗观察中尚未发现一例血压增高现象。本组资料统计也表明 A、B 两组的收缩压变化无明显差异, 故对老年和高血压患者使用也很安全。

FGC-A⁺ 肺功能测试仪

设计科学 功能卓著

皖药器鉴(准)字(96)第 021010 号

功能: °FVC、VC、MVV 全功能测试

°肺功能障碍自动分型

°IC 卡存贮大量测试数据

°具有与计算机通讯功能

特点: °自动测试准确, 便携流动方便

°适用于大规模体检及职业病检查

安徽电子科学研究所

地址: 安徽省合肥市高新技术产业开发区

天波路 C-1 地段

联系人: 周敏 许晖

电话: 0551-2848426 5323761

传真: 0551-5323761 邮编: 230088

