

表 1 76例患者眼部 (视力) 检查结果

	视力检查 *			眼睑 水肿	结膜 充血	角膜荧光 染色 (+)	角膜 溃疡
	1.0以上	0.2~0.8	0.2以下				
眼数	34	98	20	86	152	118	16
%	22.4	64.5	13.2	56.6	100	77.6	10.5

* 损伤前视力或矫正视力均在 1.0以上

冲洗, 首先立即用清水或 2%碳酸氢钠液反复彻底冲洗患眼结膜囊, 冲洗 10 min以上。(2) 无角膜溃疡者用抗生素和醋酸可的松眼液交替滴眼。(3) 角膜溃疡者采取散瞳和结膜囊玻璃棒分离的方法防止虹膜后粘连和睑球粘连; 溃疡严重者, 用自血疗法, 即从患者自身静脉抽取 1.0 ml 新鲜血液, 立即注入角膜缘的球结膜下, 每 3 d 施行 1 次, 7 次为一疗程。(4) 预防感染, 用抗生素眼液滴眼, 每 2 h 1 次, 夜晚睡觉前用抗生素眼膏涂眼。(5) 加强眼的局部营养, 用葡萄糖维生素滴眼液 (5%葡萄糖 100 ml+Vit 250 mg+Vit₂ 10 mg) 滴眼; 愈合期应用胶原酶抑制剂, 如半胱氨酸眼液或 2%依地酸二钠滴眼液等以减轻瘢痕形成。

1.3.2 全身治疗 病情较轻者经以上局部治疗可在短时间内痊愈; 病情较重尤其是角膜溃疡者同时配合全身治疗, Vit₃ 0.8g+10%葡萄糖液 500 ml 静脉滴注每日 1 次, 口服 VitAD 和 Vit₂ 对急性期或疼痛明显患者可予口服消炎痛以减轻疼痛和炎性渗出。

1.3.3 转归 68例眼部损伤较轻者经上述治疗后 1周内症状

消失, 视力恢复正常; 8例角膜溃疡较重者, 5例视力恢复正常, 3例有角膜斑翳或白斑形成, 视力恢复不理想。

2 讨论

如果量较大或浓度较高的硫酸二甲酯溅入眼内, 在短时间内即可出现症状; 如量较少或双眼仅受气雾刺激, 眼部可无症状或症状较轻, 容易被忽视, 而不能采取及时的救治措施, 经过一段潜伏期后, 黏膜组织损伤将随着时间和分解产物的增加而逐渐加重。

硫酸二甲酯眼部损伤, 及时、彻底的冲洗是直接影响预后的关键因素。事故发生后, 冲洗必须争分夺秒, 亦可采取浸洗, 即将面部全部浸入水盆中, 频频瞬目。本文 3例形成角膜斑翳或白斑, 视力明显下降的患者, 主要是未及时进行眼部冲洗或冲洗不充分所致。因此, 应在生产和使用硫酸二甲酯的岗位, 配备流动的清水, 有条件的配置 2%碳酸氢钠冲洗液和冲洗设备, 并对从业人员进行冲洗方法培训, 最大限度的减轻毒物对眼的损伤。

本文 76例患者中, 大多因违章操作造成, 其中乡镇企业工人占很大比例, 分析原因有以下几个方面: (1) 乡镇企业生产设备简陋, 有些存在严重质量问题, 生产过程中跑、冒、滴、漏现象严重。(2) 企业领导的劳动防护观念淡薄, 只注重经济效益, 土法上马, 设备长期不检修, 不重视对职工进行劳动安全知识教育, 不发放劳动保护用品。(3) 职工文化水平较低, 对化学毒物的毒性不了解, 个人防护意识差。

长托宁治疗急性有机磷农药中毒 53例疗效观察

Observation of curative effect of Penehyclidine hydrochloride on acute organophosphorus pesticide poisoning

王贺平, 曹丽君

WANG He Ping CAO Li Jun

(沈阳急救中心急诊科, 辽宁 沈阳 110005)

摘要: 将急性有机磷 (AOPP) 患者分为长托宁观察组 (53例) 和阿托品对照组 (45例), 结果长托宁组用药次数及总药量均明显减少。长托宁治疗效果优于阿托品。

关键词: 有机磷中毒; 长托宁; 阿托品

中图分类号: R979.3 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2007)06-0381-02

急性有机磷农药中毒 (AOPP) 是常见的急症之一。我中心应用新型抗胆碱药长托宁 (盐酸戊乙喹醚) 与氯磷定合用治疗 AOPP 取得很好的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

98例 AOPP患者均为口服中毒, 随机分为长托宁观察组 (53例) 和阿托品对照组 (45例), 两组均常规应用氯磷定, 两组患者一般资料见表 1。

表 1 两组患者基本情况及中毒程度

组别	例数	性别		平均年龄	中毒程度		
		男	女		轻	中	重
对照组	45	20	25	34.2	8	22	15
观察组	53	23	30	35.5	9	23	21

1.2 治疗方法

患者入院后立即应用抗胆碱药 (长托宁或阿托品) 及氯磷定, 常规洗胃、导泻及对症处理。观察组按轻、中、重度首推剂量 1~2 mg 2~4 mg 4~6 mg 首剂 30 min 后必要时追加半量, 此后每 8~12 h 予以半量维持。另加氯磷定, 每 4~6 h 一次, 静推 0.5 g 氯磷定应用至胆碱酯酶达 60% 停药观察。对照组氯磷定应用量同观察组, 阿托品则按轻、中、重度中毒分为首剂 1~2 mg 3~5 mg 5~10 mg 此后分别于用药后 1~2 h 30 min 10 min 再追加剂量, 至出现阿托品化征象后减量维持。两组用药总剂量平均值和平均次数见表 2。

收稿日期: 2007-05-22 修回日期: 2007-09-10

作者简介: 王贺平 (1964-), 男, 主治医师。

表 2 两组用药情况比较

中毒程度	观察组		对照组	
	长托宁总量 (mg)	次数	阿托品总量 (mg)	次数
轻度	2.5	2.4	9.8	7.2
中度	6.8	5.8	48	28
重度	13.0	8.6	460	102

2 结果

两组中分别有 1 例死于多脏器衰竭。观察组住院时间 (2.7±1.2) d 治愈 52 例。对照组住院 (4.1±2.3) d 治愈 44 例, 中毒症状反跳 2 例, 阿托品过量 6 例, 心动过速 8 例。长托宁观察组治愈率高, 住院时间缩短, 用药次数及用药总量明显减少。

3 讨论

抗胆碱酯酶药物是有机磷农药中毒的主要拮抗剂, 长托宁对不同程度中毒患者毒蕈碱样症状的控制疗效可靠, 肌注 10~15 min 生效。主要作用于 M_1 、 M_3 受体, 对心率影响小, 用药剂量小, 重复用药次数少, 其毒性反应较低^[1]。而阿托品对胆碱能神经 M 受体各亚型无明显选择作用, 用药后可导

致心率加快, 过量应用后 M_2 受体负反馈调节作用受抑制或阻断, 造成神经末梢释放乙酰胆碱增加而使中毒加重^[2]。

本组结果表明, 长托宁与阿托品比较有如下优点: (1) 可使 AOPP 患者 M 样症状持续时间明显缩短, 从而减少了并发症发生机会; (2) 用药量小, 用药次数少, 用药间隔时间长, 增加了药物使用的灵活性和易操作性, 也减少了医务人员的工作量; (3) 治愈时间明显缩短, 减少了患者痛苦和亲属的精神压力及心理负担; (4) 仅有口干不良反应; (5) 对受体有选择性, 中毒发生率低。

综上所述, 长托宁在抢救急性有机磷农药中毒时, 具有应用方便、持续时间长、效果好、应用剂量小等优点, 有利于 AOPP 的院前及院内抢救和对病情的观察。

参考文献:

- [1] 简际琰, 张素涛, 陈金凤, 等. 长托宁治疗急性有机磷农药中毒 [J]. 中国临床医学, 2000, 7 (3): 294-296
- [2] 曾繁忠. 急性中毒的现代救治 [M]. 北京: 中国科技出版社, 1996: 59-126

有机磷农药中毒合并急性胰腺炎 76 例分析

Analysis on 76 cases of acute organophosphorus pesticide poisoning complicated with acute pancreatitis

刘玉元, 陈伟

LIU Yu Yuan, CHEN Wei

(邹城市人民医院消化内科, 山东 邹城 273500)

摘要: 分析了 76 例急性有机磷农药中毒合并胰腺炎患者的临床表现和特点。其主要表现为恶心、呕吐、腹胀、腹痛、呼吸衰竭。早期诊治急性胰腺炎, 有助于延缓疾病进程, 改善预后。

关键词: 急性有机磷农药中毒; 急性胰腺炎

中图分类号: R595.4 R576 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2007)06-0382-02

有机磷农药中毒并发急性胰腺炎, 将加重病情甚至危及患者的生命, 正确、及时的诊断和治疗是影响预后的关键。我科于 2000 年 1 月~2005 年 12 月共收治急性有机磷农药中毒患者 382 例, 其中 76 例并发急性胰腺炎, 发生率为 19.9%, 现总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

76 例急性胰腺炎患者, 急性有机磷农药中毒按《急性有机磷杀虫剂中毒诊断标准》(GBZ8-2002) 诊断分级, 轻度中毒 12 例、中度 36 例、重度 28 例; 男 26 例、女 50 例。年龄 28~72 岁, 平均 46.5 岁。均为口服农药中毒, 其中氧乐果中毒 26 例、1605 农药 21 例、3911 农药 13 例、敌敌畏 10 例、

甲胺磷 6 例。服药量 50~300 ml 既往有酗酒史者 12 例, 有胆结石、胆囊炎等胆道疾病史 5 例。

1.2 方法

所有病人血胆碱酯酶活力 (ChE) 均 <30%, 于入院后 1~3 d 行血清淀粉酶和腹部超声检查, 血淀粉酶均 >500 U/L。中毒 1 d 后患者应用阿托品治疗达到阿托品化状态, 唾液腺分泌已被抑制, 可排除唾液腺大量分泌致淀粉酶升高的可能, 符合我国《急性胰腺炎诊治指南》(草案) 的诊断标准^[1]。其中急性轻症胰腺炎 57 例, 具备急性胰腺炎的表现及生化改变, Ranson 评分 <3 分; 重症急性胰腺炎 19 例, 除具备急性胰腺炎的表现及生化改变外, 尚见有下列症状之一: 多脏器功能衰竭; 局部并发症 (胰腺假性囊肿、胰腺脓肿), Ranson 评分 ≥3 分。

2 结果

2.1 临床表现

主要临床表现为恶心、呕吐 69 例 (90.8%), 腹胀 60 例 (78.9%), 腹痛 52 例 (68.4%, 表现为隐痛不适 40 例, 剧烈痛或绞痛 12 例), 呼吸衰竭 21 例。较少见的还有血压下降、黄疸等。腹部体征有腹部压痛、腹肌紧张、肠鸣音减弱等。

2.2 腹部超声检查

胰腺大小正常者 12 例, 胰腺弥漫性肿大 32 例, 胰头肿大 17 例, 胰体、胰尾肿大 15 例, 其中 19 例可见胰腺实质及周围炎症改变, 胰周渗出显著、脂肪坏死及胰腺脓肿。

收稿日期: 2006-11-15 修回日期: 2007-04-30

作者简介: 刘玉元 (1956-), 男, 副主任医师, 从事消化系统疾病及中毒急诊救治工作。