

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 M₁、M₃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 M₂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。

2.3 血清淀粉酶与病情的关系

血清淀粉酶 $> 1\,000\text{ U/L}$ 19例, $500 \sim 1\,000\text{ U/L}$ 57例。本组血淀粉酶 $> 1\,000\text{ U/L}$ 者中有 16例出现呼吸衰竭,而给予机械通气治疗; $< 1\,000\text{ U/L}$ 者中仅有 5例出现呼吸衰竭。

2.4 有机磷中毒诊断分级与并发胰腺损伤的关系

轻度中毒均为并发轻症胰腺炎;中度中毒有 33例并发轻症胰腺炎,3例并发重症胰腺炎;重度中毒者中 12例并发轻症胰腺炎,16例并发重症胰腺炎。

2.5 治疗及转归

患者入院后均按有机磷中毒常规予以洗胃,并应用阿托品、解磷定治疗。确认合并胰腺炎后给予胃肠减压;抑制胰液分泌应用生长抑素如奥曲肽等;抑制胃酸分泌应用奥美拉唑;并给予抗感染及静脉营养支持治疗等措施。经治疗后治愈 59例 (77.6%),死亡 15例 (19.7%),2例放弃治疗自动出院。

3 讨论

急性有机磷农药中毒合并胰腺炎的报道迄今甚少。本组有机磷农药中毒合并急性胰腺炎的发生率达 19.9%,发生率并不低。其发病机制可能为以下几方面: (1)急性有机磷农药中毒时,胆碱酯酶活性受抑制,致乙酰胆碱积聚,副交感神经末梢兴奋,胰液分泌增多。(2)口服农药及洗胃、导泻等因素可刺激十二指肠乳头水肿,Oddi氏括约肌痉挛,使胰液排泄受阻。(3)抢救农药中毒时所应用的一些药物如肾上腺糖皮质激素、抗胆碱能药物、利尿剂等也可加重胰腺损害,特别是既往有酗酒史或胆道疾患者,更易并发急性胰腺炎。(4)重度有机磷农药中毒时出现血流动力学改变,脏器微循环障碍,而胰腺小叶内动脉为终末小动脉,一旦局部微循环发生障碍,短期内很难产生侧支循环,故而发生胰腺缺血,诱发急性胰腺炎^[2]。

急性有机磷农药中毒合并急性胰腺炎患者大多处于昏迷

或躁动状态,很难描述腹痛症状,故腹痛发生率相对较少,缺少急性胰腺炎腹痛的典型表现,易使医生忽略了胰腺损害的可能,导致漏诊,使病人得不到及时治疗而加重病情。本组病例表明,急性有机磷农药中毒合并胰腺炎的患者呼吸衰竭发生率高,且血清淀粉酶升高与呼吸衰竭发生率呈正相关。在血清淀粉酶 $> 1\,000\text{ U/L}$ 的患者中,有 6例经治疗后病情曾一度好转,有 2例已进食,但很快于中毒后 3~5 d病情急剧恶化(最终死亡),当时认为是急性有机磷农药中毒反跳现象,遂加大阿托品用量,但无反应,而其他未合并胰腺炎的患者出现反跳现象后加大阿托品用量后病情好转,故现分析 6例死亡系胰腺损害所致。

本组死亡病例其中 2例死于中枢性呼吸衰竭,5例死于肺水肿,8例死于多脏器功能衰竭。并发胰腺损害后,磷脂酶 A₂ 激肽释放酶、弹性蛋白酶和脂肪酶被激活,造成胰腺实质及邻近组织的损伤和坏死,消化酶和坏死组织液可通过血液循环和淋巴管途径输送到全身,导致心、脑、肺等多脏器损害,形成急性胰腺炎的多种并发症和致死原因。我们的治疗体会是: (1)急性有机磷农药中毒患者经洗胃并应用阿托品、解磷定治疗后,仍频繁呕吐、腹胀、呼吸困难,应考虑合并急性胰腺炎的可能。(2)对治疗过程中出现反跳现象的病人,除考虑传统病因外,应警惕并发胰腺损害的可能。对急性有机磷农药中毒患者,一定要注重发病初期的监测,除常规监测血胆碱酯酶活力外,尚需进行急性胰腺炎的常规监测,以免漏诊延误治疗,从而降低病死率。

参考文献:

- [1] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(3): 190-192
- [2] 程礼, 王兴鹏. 急性胰腺炎病因和诊治十年变迁(附 725例报道)[J]. 胃肠病学, 2004, 9(5): 280-283.

大容量全肺灌洗治疗肺泡蛋白沉积症 3例

Three cases of pulmonary alveolar proteinosis with high capacity whole lung lavage

陈刚, 马国宣, 黄京慧

CHEN Gang, MA Guo-xuan, HUANG Jing-hui

(国家煤矿安全监察局尘肺病康复中心, 河北 秦皇岛 066104)

摘要: 为了探讨肺泡蛋白沉积症(PAP)的诊治情况,提高对本病的认识,分析我院收治的3例PAP患者的临床表现及大容量全肺灌洗(WLL)治疗情况,结果显示WLL可明显改善患者症状,术后X线胸片、肺功能、血气分析明显改善,WLL是目前治疗PAP唯一有效的方法。

关键词: 肺泡蛋白沉积症; 肺灌洗

中图分类号: R563 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2007)06-0383-03

肺泡蛋白沉积症(pulmonary alveolar proteinosis PAP)是一种少见病,临床上由于对其认识不足,容易误诊,而大容量全肺灌洗(whole lung lavage WLL)是治疗PAP的有效方法。我院曾收治3例PAP患者,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

3例患者中男2例、女1例;年龄28~48岁,平均39.3岁;病程1~4年,有粉尘接触史者2人。2例院外曾诊断为肺炎,抗炎治疗无效,1例曾诊断间质性肺炎。2例在我院行

收稿日期: 2006-12-18

作者简介: 陈刚(1971-),男,副主任医师,从事尘肺职业病诊治及大容量全肺灌洗技术临床及科研工作。