

文章编号:1672-3384(2005)-06-0062-02

消化内镜在化学中毒诊治中的应用

【作者】 彭晓波 王汉斌

军事医学科学院附属医院 (北京 100039)

【中图分类号】 R595

【文献标识码】 B

化学中毒是由于机体受到化学毒物的作用,发生功能性和器质性改变后出现的疾病状态,是多种化学毒物作用的综合表现。根据疾病发生的快慢,可分为急性中毒和慢性中毒。中毒途径可分为消化道、呼吸道、皮肤、眼等。在我院收治的化学中毒病人中,以急性消化道途径中毒为多见。消化内镜在化学中毒引起的消化道系统病变的判断及治疗中发挥着重要的作用。

1 化学中毒引起的消化系统疾病

化学中毒引起的消化系统疾病主要包括:口腔炎、急性胃肠炎、中毒性肝病及肝血管内皮肉瘤等。引起口腔炎、急性胃肠炎的化学毒物较多,其中包括:

1.1 工业性化学毒物

锑、钡、汞、砷、铊、强酸、强碱、酚类、高锰酸钾、磷化镁、氯化钾、二硝基甲苯及杀鼠类毒物。

1.2 农业性化学毒物

有机磷农药、有机硫农药、氨基甲酸酯类及拟除虫菊酯类杀虫剂等。

1.3 动植物类

蟾蜍、河豚、毒蕈、乌头碱类、发芽马铃薯、夹竹桃、蓖麻子等。

1.4 临床常见药物类

苯丙胺、洋地黄、安眠药等。临床表现主要有:恶心、呕吐、腹泻、呕血、血便等;病情严重者可发生胃肠穿孔。消化内镜对于急性胃肠炎的诊断有明确的说服力。

在化学性毒剂中毒后产生的急性胃肠道炎症中

严重的是急性腐蚀性食管炎、胃炎,它是食入强酸、强碱或其他腐蚀剂引起的口腔、食管及胃黏膜腐蚀性病变。常见的强酸有:盐酸、硝酸、硫酸等(以厕所清洁剂为主)。强碱主要有:氢氧化钠、氢氧化钾、来苏水、氯化汞等(以碱类清洁剂及盘状电池为主)。患者中毒后可出现口腔、咽喉、胸骨后及上腹部剧痛,恶心、呕吐,严重的出血或虚脱、休克,可诱发胸膜炎和(或)弥漫性腹膜炎。

2 消化内镜的应用

在急性期一般不进行消化内镜检查,因注气和操作可能诱发食管和(或)胃穿孔。电子内镜对食管及胃黏膜损伤很小,在病情稳定时可小心地行胃镜检查,观察损伤表现和受损程度。急性腐蚀性食管炎、胃炎,在1~4d为急性期,5~14d为亚急性期,15~21d为瘢痕形成期。急性期主要为进行性炎症改变;亚急性期主要为肉芽组织形成期,开始出现成纤维组织;瘢痕形成期主要是胶原组织沉积,管形狭窄开始形成。有报道认为,消化道途径中毒后12~24h可行胃镜检查,而5d后不应进行,因此时食管、胃壁最薄,有增加穿孔的危险。在瘢痕形成期,内镜可能无法进入。

有报道1例口服40mL盐酸的患者,于中毒后第4d及第9d进行胃镜检查:第4d胃镜显示胃内大量暗红色血凝块覆盖在胃黏膜上,在明显充血粗大皱襞的隆起处有小出血点,第9d示皱襞明显水肿,覆盖有白色干燥的搪瓷样分泌物,在没有分泌物覆盖的黏膜上可见红色不规则形态的腐蚀性溃疡。在4周检查时有幽门狭窄、胃窦水肿和糜烂。

(下转第46页)

有双向情感障碍的患者,可能会出现抑郁转向轻躁狂或躁狂。在此情况下,需要停用本品并给予其他药物控制躁狂。待此发作消退后,如需要,可恢复使用低剂量本品治疗。

对于有自杀危险的患者,给予本品治疗期间应严加监控。在这些情况下,开始治疗时合用镇静性抗精神病药物和(或)苯二氮草可产生良好效果。

在外科手术前,应告知麻醉师病人在服用本品,因为三环类抗抑郁药与麻醉剂之间的相互作用尚不了解。

本品偶然引起患者嗜睡,偶而出现可能损害患者反应能力的其他中枢神经症。因此,应警告病人不要从事那些需要快速反应的工作,如驾驶机动车、操作机械等。

5 抗抑郁药展望

世界卫生组织(WHO)指出:抑郁是世界第四大健康问题,到2020年,抑郁将成为第二大健康负

(上接第62页)

另外在严重的中毒疾病治疗过程中,患者发生应激性溃疡的情况时有发生,表现为在急性应激状态下,上消化道黏膜及胃发生急性损伤,出现糜烂、溃疡和大出血。应用常规内科治疗有时难以控制,而消化内镜对于发现病变和治疗均有很大帮助。

3 消化内镜的治疗方法

对于胃内出血,特别是大量出血,经内科治疗无效时,可采用消化内镜治疗。其主要适用于弥漫性出血病变,可用①去甲肾上腺素、②5%~10%孟氏液(碱式硫酸镁溶液)、③医用粘合剂、④凝血酶、⑤注射止血法等。对于腐蚀性食管炎、胃炎,发生食管、贲门狭窄者,也可用消化内镜治疗,主要方法有扩张术(探条扩张术、气囊扩张术)、切开术(圈套器切开术、电刀切开术)、支架置放术、凝固疗法(微波凝固疗法、电凝固疗法、激光凝固疗法)、注射疗法及冷冻疗法等。

4 结语

近年来,我国恶性中毒事件和中毒人数有所增加,据国家卫生部卫生统计中心提供的资料显示,我国城乡居民死亡病因中,中毒与损伤均居前十位主要

担,抑郁症是使劳动力丧失的最主要因素。尽管抑郁看起来可怕,抑郁的治疗却取得了不断的成功。抗抑郁药已经应用了近50年,近年来,国产抗抑郁药治疗已有了相当大的进展。可以说,抗抑郁药已日臻完善。多途径、多角度的抗抑郁治疗使抑郁患者的治疗康复得到提高,提升了抑郁患者的生活质量。

【参考文献】

- [1] 陈佐明,梁炜,李占文.吗氯贝胺与丙米嗪治疗抑郁症双盲对照研究.中国行为医学科学,2001,10(4):345~346
- [2] 周沫,刘平,舒良,等.吗氯贝胺与丙米嗪治疗抑郁症多中心双盲对照试验.中国心理卫生杂志,2002,16(10):714~716
- [3] 钱惠忠,钟杏圣,王祖新.舍曲林治疗抑郁症临床观察.中华精神科杂志,1999,32(1):59~60
- [4] 钱冬丽,杨广声,路优泰.中国新药杂志,2003,12(1):65~66

死因的第五位;在城市医院,急性中毒占急诊抢救病例的10%左右,在农村或基层医院,急性中毒占急诊抢救病例的20%左右。因此,提高中毒救治质量是医务人员责无旁贷的神圣职责。消化内镜在临床工作中,主要是监测损伤的程度和评价食管的功能,以便选择治疗措施。它以直接、准确的特点,为化学中毒引起的消化系统疾病的临床治疗和判断预后提供了依据。随着消化内镜技术的发展和技术的不断提高,该项技术在化学中毒治疗中发挥越来越大的作用,为提高化学中毒救治质量做出其应有贡献。

【参考文献】

- [1] 甘毓麟.上消化道急性应激性黏膜出血的内镜诊断和治疗.中华消化内镜杂志,2000,17(6):342~344
- [2] Taylor MB著.潘用宗译.胃肠病学.第2版.北京:中国协和医科大学出版社,2000
- [3] 李益民,陆善华主编.中华消化内镜学.第2版.北京:科学出版社,2004
- [4] 陈世铭,高连永主编.急性中毒的诊断与治疗.北京:人民军医出版社,1996