

宽、使用方便的特点,在抗菌、抗病毒、退热、治难治性疾病方面有独特的疗效。在选药上要给予辨证。中西医结合疗效优于单纯西药治疗^[6]。同时因中药成分复杂,很多成分尚未经过严格的药理学、毒理学评价,使用中也要注意其潜在的危险。

目前儿科药物缺乏直接应用的药理参数,药代动力学的参数大都在新药上市前 I 期临床试验中确定,而试验结果又是从健康志愿者中得出,儿童治疗选择正确用药的剂量大多参照年龄、体重、体表面积等与成年人的比例决定,有时候只能凭经验给药,这就造成了儿科用药的随意性、盲目性,降低了用药的安全性。随着小儿血药浓度监测的开展,体内药物代谢的研究,药物不良

反应的监测,新型儿童药制剂的开发^[4],对儿科临床提高疗效和合理用药水平,预防药物中毒,保障婴幼儿及儿童用药安全,必将产生重要影响。

【参考文献】

- [1] 张丹参. 药理学. 第 5 版. 人民卫生出版社, 2007: 14-23
- [2] 沈晓明 王卫平等. 儿科学. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 115, 360
- [3] 吴季俭. 儿科药学进展与儿科用药特点. 重庆医科大学儿童学院, 好医生继续教育中心, 2006
- [4] 吴季俭. 儿科合理用药的某些特点和进展. 重庆医科大学儿童学院, 好医生继续教育中心, 2006
- [5] 王珏英. 药物的不良反应. 中级医刊, 1983, 6: 48
- [6] 吴大真, 柯新桥等. 中西医结合治疗难治儿科病的良方妙法. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 2, 12, 62

文章编号: 1672-3384 (2009) -04-0032-02

盐酸戊己奎醚联合氯解磷定治疗急性有机磷中毒的疗效观察

【作者】 周彦珍

北京市仁和医院急诊科 (北京 102600)

【摘要】 目的 观察盐酸戊己奎醚联合氯解磷定治疗急性有机磷中毒的临床疗效。方法 对 30 例急性有机磷农药中毒患者进行临床救治, 包括及时洗胃、导泻、解毒治疗, 对临床结果进行评价。结果 治愈 28 例, 死亡 2 例, 治疗效果满意。结论 盐酸戊己奎醚 (长托宁) 联合以氯解磷定为主的胆碱酯酶复活剂的积极治疗是抢救有机磷中毒成败的关键。

【关键词】 有机磷中毒; 盐酸戊己奎醚; 氯解磷定; 疗效观察

【中图分类号】 R203; R944.11

【文献标识码】 A

急性有机磷中毒 (AOPP) 是急诊科临床常见的急危重症之一, 国内外救治急性有机磷中毒的传统疗法以阿托品为主, 联合胆碱酯酶复活剂。阿托品的用法用量不易掌握, 由于阿托品用法用量不恰当导致死亡者高达 67.8%^[1]。我院自 2005 年 9 月至 2007 年 7 月共收治急性有机磷中毒 30 例, 采用洗胃、导泻、盐酸戊己奎醚 (长托宁) 联合氯解磷定为主的综合治疗, 疗效满意, 现报告如下:

1 临床资料

AOPP 患者 30 例, 其中男性 7 例, 女性 23 例, 年龄范围 20~51 岁, 平均年龄 41 岁。有机磷中毒的种类有: 敌敌畏 25 例, 甲胺磷 5 例; 其中误服 6 例, 其余均为自杀服药患者。服药剂量 30~400 mL, 从服药到就诊时间 <1h 者 21 例, >3h <6h 者 9 例。根据病史和 AOPP 症状以及全血胆碱酯酶活性测定结果进行病情分级, 轻度中毒 16 例, 出现头晕、恶心、呕吐、视物

模糊、瞳孔缩小、全血胆碱酯酶活性 50% ~ 70%；中度中毒 8 例，出现恶心呕吐、肌束震颤、神志恍惚、瞳孔明显缩小、意识轻度障碍、全血胆碱酯酶活性 30% ~ 50%；重度中毒患者 6 例，出现昏迷、瞳孔针尖样大小、伴有肺水肿、脑水肿、呼吸困难、全血胆碱酯酶活性 < 30%。全部患者就诊后均给予洗胃、导泻、盐酸戊己奎醚（长托宁）联合氯解磷定综合治疗。其中药物用法用量见表 1。

表 1 盐酸戊己奎醚及氯解磷定的用法用量（mg）

病情 分级	氯解磷定		盐酸戊己奎醚	
	首次	重复	首次	重复
轻度	0 ~ 1000	0 ~ 500	1 ~ 2	1
中度	1000 ~ 1500	500 ~ 1000	2 ~ 4	1 ~ 2
重度	1500 ~ 2500	1000 ~ 1500	4 ~ 6	2 ~ 3

2 结果

治愈 28 例，其中重度中毒 4 例，中度中毒 8 例，轻度中毒 16 例；死亡 2 例，均为重度中毒者，从服药到就诊时间 < 1h 者全部治愈，仅有就诊时间 > 3h 的 2 例重度中毒患者死亡。

3 讨论

3.1 洗胃

洗胃是抢救 AOPP 成败的第一步，凡是口服有机磷中毒者无论时间长短和病情轻重，有无并发症都应立即进行洗胃。服药 4h 以内进行的效果最佳，不应该受生理排空时间的限制。做到及时、正确、反复、彻底洗胃，灌洗过程中应适当变换患者体位，按摩胃区以减少洗胃盲区。要密切观察患者反应，严防胃穿孔、吸入性肺炎、水电解质紊乱、窒息及心跳骤停等并发症的发生。洗胃结束后可经胃管注入硫酸镁和硫酸钠 30 ~ 50g 导泻，也可采用肥皂水灌肠，以清除肠内毒物。

3.2 抗胆碱药物的应用

抗胆碱药虽然不能恢复胆碱酯酶的活性及对抗烟碱样症状，但是可以拮抗体内过量的乙酰胆

碱引起的毒蕈碱样症状，抑制腺体分泌及平滑肌兴奋，缓解中枢神经系统症状。因此，抗胆碱药为有机磷中毒的特效拮抗剂，应及早、足量、反复应用，以快速减少腺体分泌，改善临床症状。一经确诊为有机磷中毒，即应开始使用，切不可等洗胃完毕后再用^[1]。

3.3 胆碱酯酶复活剂的应用

氯解磷定应坚持及早、首剂足量、酌情反复用药原则。一般认为中毒 > 48h 给药疗效差^[1]。因口服中毒存在胃肠道持续吸收过程及肝胆循环再分泌过程，故不应过早放弃复活剂的使用。

4 临床体会

有机磷中毒是急诊科常见的临床急症，一旦发生大剂量口服中毒，病情凶险，常于数小时内危及患者生命。因此，除了做好预防中毒外，不断提高有机磷农药中毒救治水平具有重要意义。传统疗法一般以应用阿托品为主，阿托品用法与用量不易掌握，一旦发生阿托品中毒同样会危及病人生命^[2]。我院急诊科采用了我国一类新药——盐酸戊己奎醚（长托宁）取代阿托品。该药抗胆碱作用不但具有一定选择性（对 M₂ 受体无明显作用），而且作用较强和全面（对 M₁、M₃、N₁、N₂ 受体均有作用）^[3]。故能较好地全面地对抗有机磷中毒所导致胆碱能亢进引起的一系列中毒症状。同时不良反应较少且轻。盐酸戊己奎醚（长托宁）联合氯解磷定用于救治急性有机磷农药中毒的临床疗效满意，可供广大医学界同仁参考借鉴。

【参考文献】

[1] 汪海，龙超良. N 受体拮抗效应在胆碱酯酶抑制剂中毒防治中的作用. 中华急诊医学杂志, 2004, 13 (10): 719
[2] 赵德禄. 有机磷农药中毒反跳与阿托品过量的鉴别和治疗. 中华内科杂志, 1998, 37 (9): 639
[3] 刘卫军，寇玉坤，王海莲. 长托宁伍用血液灌流治疗重度农药中毒临床观察, 中国医药导报, 2006, 3 (23): 130