

50 例百草枯中毒抢救体会

阮素莲, 韦秀芳(广西壮族自治区武鸣县人民医院内三科 530100)

【关键词】 百草枯; 救治; 连续性血液滤过; 血液灌流

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 12. 082 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)12-1536-01

百草枯是农村常见农药,是近年来国内较为流行的除草剂,因其刺激性较小,患者比较容易选择,因此对于极力隐瞒病情的患者,早期比较难发现,同时因无特异解毒药,病死率及致残率极高。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2005~2009 年收治百草枯中毒患者 50 例,年龄 3~65 岁,其中男 21 例,女 29 例,均为口服患者,服毒量 5~100 mL,其中 5 例系年幼分别因咽喉炎及胃炎收治儿科,因出现咽喉部黏膜糜烂明显后反复追问病史后明确入院前有服用百草枯史。50 例患者中未吞下者 10 例(20%),小于 20 mL 者 14 例(28%)。就诊时间为服药后 0.5~10.0 d。50 例中毒患者死亡 30 例。50 例患者在中毒后第 2~3 天均有不同程度的咽痛及吞咽困难,既往均无器质性疾病。

1.2 救治方法 接诊百草枯中毒患者在中毒后 24 h 以内均先行毒物清除救治,即给予 20 000 mL 温开水洗胃,20% 甘露醇导泻,静脉给予利尿剂加速毒物排出;大剂量强的松龙抑制肺纤维化;使用维生素 C、维生素 E、还原型谷胱甘肽清除自由基,大剂量免疫抑制剂环磷酰胺治疗剂量为 15 mg/(kg·d)每周 2 d,累计应用 3 周^[1]。使用胃黏膜保护剂及抗生素。中毒量大于原液 5 mL 以上,中毒时间在 72 h 以上者均行连续性透析滤过 8~24 h 以上,并间断 6~8 h 行血液灌流治疗每次 2.0~2.5 h。材料选用珠海丽珠医用生物材料有限公司生产的一次性 HA230 树脂血液灌流器。泵流速 180~220 mL/min,根据病情决定灌流治疗的次数,开始时间越早越好,每次治疗时间 2~3 h。

2 结果

20 例患者出现咳嗽并渐进性呼吸困难及低氧血症,32 例肾功能损害,10 例出现多器官功能衰竭,死亡 30 例,遗留有食管狭窄 5 例,慢性肺纤维化改变 3 例。抢救成功率 40%,好转率 16%。

3 讨论

百草枯是剧毒类农药,成人口服致死量为 1~3 g(20% 百草枯溶液)^[2]。毒物吸收后在体内产生大量自由基,与体内氧分子结合,引起肺泡表面嗜酸性透明膜形成和肺泡间隔纤维增生,导致纤维化性肺炎而影响肺的气体交换;还可导致心、肝、肾等多种脏器功能衰竭^[3]。由于目前缺乏特效解毒剂,口服百草枯中毒病死率高达 80%。口服中毒者要迅速、彻底、反复洗胃。在病情进展或毒物吸收较多后出现严重症状时患者往往更容易接受洗胃治疗;但对于口服量较少的患者,早期无消化道黏膜损伤表现,其他呼吸道或神经系统表现的患者,患者及家属往往不愿意洗胃,或有自杀倾向的患者,对服毒量隐瞒或极力拒绝洗胃治疗时要对患者及其家属强调洗胃的重要性。同时服用吸附、导泻剂,阻止毒物吸收,迅速使百草枯排出,减

少血液中的百草枯浓度,可降低肺内百草枯量而减少肺纤维化进展,尽早行血液灌流清除吸附已入血的大部分毒物,避免进一步的组织损伤;给予抗氧自由基等药物治疗;严密观察病情变化对症治疗,降低病死率。本组存活病例与服毒量少,就诊时间早,清除胃肠道毒物彻底,积极对症支持治疗有关。因此,早期快速彻底清除毒物和积极对症支持治疗是抢救成功的关键。百草枯中毒无特效解毒剂,尽早进行连续性血液净化和血液灌流效果较好^[4],可把尚未与血浆蛋白结合或结合不稳定的百草枯吸附出来^[5]。加之连续性血液净化治疗可有效清除肾损害因素,防止肾功能衰竭。口服者口腔及咽喉部黏膜都受到严重的化学性灼伤,引起黏膜炎性反应、糜烂、溃疡,可用 2% 碳酸氢钠洗净口腔溃疡膜,锡类散外涂改善口腔糜烂或溃疡,口腔感染者保持患者口腔清洁,清除口腔内的分泌物和腐败组织^[1]。关于吸氧,当氧分压小于 40 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)^[3]时,只能给低浓度、低流量(3~5 L/min)、短时间氧气吸入。由于肺部百草枯中毒的主要靶器官,高浓度氧气吸入可增加活性氧形成,加重肺组织损害;加大肺泡/动脉血氧分压值而加重缺氧^[6]。早期吸氧容易使肺损伤而出现急性呼吸衰竭,晚期容易形成肺纤维化。发生呼吸衰竭时早期应用机械通气,宜采用鼻罩无创通气以减轻患者口腔咽部疼痛,便于口腔护理;严重患者进行气管切开给予人工辅助通气,实施有创机械通气^[7]。

参考文献

- [1] 黄敏,周志俊.百草枯所致肺损伤机制及 PDTC 的治疗前景[J].国外医学:卫生学分册,2009,36(3):188-192.
- [2] 樊均明,张维明,李克儒,等.影响百草枯中毒预后的因素分析[J].中国急诊医学杂志,2004,13(2):123-124.
- [3] 王跃进,王泽惠.百草枯中毒治疗的研究进展[J].中国急救医学,2003,23(6):404-405.
- [4] 薛痕,蒲超,杨有芹,等.血液灌流联合血液透析救治重度急性中毒的疗效观察[J].西部医学,2010,22(2):244-246.
- [5] 严华,位苏,王素芹.血液灌流联合血液透析抢救急性重度中毒的疗效观察[J].右江医学,2007,35(3):254-255.
- [6] 赵素琴,王文生,刘宏达,等.百草枯中毒 122 例救治分析[J].中国误诊学杂志,2009,9(4):899-900.
- [7] 陈新宇,王兴英,张凤平,等.大剂量环磷酰胺治疗百草枯中毒的临床研究[J].中国实用医药,2009,4(13):153-154.

(收稿日期:2011-12-22)