短篇报道 文章编号:0253-3626(2008)11-1408-01

成功救治百草枯中毒 1 例临床报道

张留定[1],徐 昉[2]

(1. 云南省第三人民医院急诊科,云南 650011;2. 重庆医科大学附属第一医院急诊科和中心ICU,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R758.73+3 【文献标识码】B 【收稿日期】2008-09-03

1 临床资料

患者田 xx,女,37 岁,因"自服百草枯约 10+ ml,伴腹痛 2+ h"入院。患者于 2+ h 前因争吵后自服 20%百草枯溶液约 10+ml,立即出现恶心、呕吐,呕吐出少量胃液(具体不详),同时伴口腔、咽喉、胸骨后轻微烧灼感,并出现胸骨后、剑下、上腹部烧灼样疼痛。疼痛呈进行性加重,不能缓解遂急诊入院。入院查体:T 36.5℃,P 80 次/min,R 18 次/min,Bp110/80 mmHg。神志清楚、精神萎靡,口唇干裂、溃烂,口腔硬腭表面粘膜发白破溃,舌体粘膜黄白色破溃,双肺呼吸音清,未闻及明显干湿性罗音,心率 80 次/min,律齐,腹软,剑突下深压痛,无反跳痛。根据病人明确的服药史及临床表现,考虑诊断为百草枯中毒。入院后立即予 35℃温水 20 000 ml 彻底洗胃,洗胃后给予活性炭 30 g、20%甘露醇 250 ml 口服吸附及导泻。另给予综合治疗(1)大量补液,利尿:每日补液量为 2 000~3 000 ml, 同时予速尿 10 mg 静推保持尿量在 1 500 ml~2 000 ml。(2)使用激素:地塞米松 10 mg 静脉滴注 QD,连续使用 7d,7d 后逐渐减量至停用。(3)保护胃黏膜:予奥美拉唑 40 mg 静脉滴注 Q12 h,磷酸铝凝胶 20 g 口服 BID。(4)补充维生素:维生素 C 3 g QD 静脉滴注、维生素 E 0.1 g、复合维生素 B 0.5 g 胃管内注入 QID。(5)抗氧化:还原型谷胱甘肽 1.2 g QD 静脉滴注。(6)HP:于住院第 1 d 和第 4 d 各行血液灌流 1 次,每次 2 h。(7)抗生素防治感染,维持水电解质平衡,口腔护理。(8)监测:严密观察胸腹部体征,动态观察动脉血气分析 (每日上下午测动脉血气) 及胸腹部平片 (隔日 1 次)。患者于住院治疗 2 周后口腔、唇黏膜溃疡愈合,腹痛消失,复查胸腹平片未见异常,动脉血气分析正常。于入院 16 d 出院,出院后 14 d 电话随访患者未诉不适。

2 讨 论

百草枯又名对草快,是目前最常用的除草剂,此为农村人群中毒的常见毒物[1]。毒性强,中毒后主要表现为肺部病变为主的多器官功能损害。百草枯的肺脏毒性损伤表现为两个不同的阶段:(1)早期的以肺部急性炎症反应为主的肺泡上皮损伤、肺水肿、肺出血和炎症细胞侵润。(2)晚期以肺纤维化为标志,成纤维细胞侵润在肺泡腔和肺泡隔并增值分化,胶原纤维沉积,导致肺纤维化。肺部病变所致呼吸衰竭是患者的主要死因,国外报道死亡率 20%~50%[2],国内报道高达 80%~100%[3]。百草枯中毒肺损害的机制包括超氧自由基生成、化学级联反应消耗大量氧化还原物质、脂质过氧化反应等。

尽管有研究提出了多种有效的百草枯中毒治疗措施,但目前仅有早期清除胃肠道毒物和一些支持治疗得到了认可。目前常用的综合治疗:(1)防止毒物进一步进入体内:百草枯消化道中毒者立即催吐洗胃,用清水或 4%碳酸氢钠溶液反复洗胃,洗胃液在 32~36℃为宜;同时加服吸附剂(15%漂白土或活性炭)以减少药物吸收,再用硫酸镁、甘露醇、漂白土导泻,3~5 h/次,持续 2~3 d,直至吸附剂被导泻出为止;(2)加速体内毒物排泄:除使用利尿剂外,最好是在 24 h 内行血液透析或血液灌流;(3)用抗氧化剂及自由基清维生素 C、过氧化物歧化剂、谷胱甘肽;(4)早期用糖皮质激素,禁止吸氧或避免高浓度吸氧。通过本例患者的成功救治,我们有两点体会:(1)患者口服百草枯超过 2 g 达到致死剂量,但其摄入后立即吐出部分毒物,使毒物量吸收减少,此为此患者存活的关键之一;(2)入院后立即洗胃和早期的血液灌流彻底清除了体内百草枯,为后续综合救治打下良好基础,赢得宝贵时间,此为该患者抢救成功的又一关键。

综上所述,百草枯是一种毒性强、致死量小、中毒后死亡率高的的毒物。目前尚无特效治疗方法。对口服百草枯中毒者,其预后与摄入量直接相关。入院立即洗胃和早期的血液灌流清除体内百草枯及综合的救治措施是患者存活的关键。

作者介绍:张留定(1973-),女,主治医师,研究方向:急诊医学。

参 考 文 献

[1] 陈灏珠,实用内科学[J]. 第 11 版.北京:人民卫生出版社,2004.763-764.

[2] Onyon L J,Volans G N.The epidemiology and prevention of paraquat poisoning[J]. Hum & Expert ox,1987,6(11):19-29.

[3] 韩继媛,张金萍,王一镗,等.百草枯中毒致肺损伤:基因水平的改变和抗体的应用[J]. 中华急诊医学杂志,2008,17(6):668-670.

(责任编辑:冉明会)