DOI: 10.16016/j.1000-5404.1996.06.037

参考文献

1 夏奕明,朱莲珍.血和组织中谷胱甘肽过氧化物酶活力的测定方法.卫生研究,1987;16(4):29

2 黄履成,唐琼华.谷胱甘肽过氧化物酶的检测及意义.临床检验杂志,1993;11(1):45

3 荣征星,刘慧中,鲍景奇等.小鼠全血中谷胱甘肽过氧化物酶活力的微量测定法.生物化学与生物物理进展,1994;21(4):362

4 Schofield T D, Chen X J. Analysis of free reduced and free oxidized glutathione in wheat flour. J Cereal Sci, 1995;21(2):127

(收稿:1995-12-28;修回:1996-09-10)

(编辑 王 红、沈锡庚)

中毒患儿的诊断和治疗

Diagnosis and treatment of intoxication in children

陈晓熹 (第三军医大学附属西南医院儿科)重庆,630038

1 临床资料

我院于1975年~1996年收治中毒患者87例。男47例,女40例,年龄17 d至14岁;治疗药物59例,农药11例,灭鼠药5例,灭害灵、汽油、桐油、硫酸铜、烧碱、皂角水、蓖麻子、蟾蜍各1例,食物4例;自服32例,其中因想不通8例,闹着玩1例,未认识其危害23例;他人给药44例,其中超过治疗剂量18例,误服6例,毒性反应16例,皮肤接触性5例。治愈82例,好转3例,未治1例,死亡1例。

2 诊断

中毒的诊断主要依据毒物接触史和临床表现。

对突然出现的腹痛、青紫或肤色潮红、多汗、狂躁、昏迷、惊厥、恶心、呕吐和发热症状而原因不明,或家中、集体儿童机构中有数人同时发病等考虑有急性中毒的可能。本组患儿有一家人同时发生食物中毒;有3例学龄前儿童同时服过量宝塔糖中毒;有1例幼儿食混有鼠药的油炸麻药后出现频繁呕吐、腹痛、反复抽搐最后昏迷,但家长否认看见食用,2天后患儿清醒,经追问,证实了鼠药中毒。

应仔细了解患儿的生活环境和有无接触毒物的可能,检查患儿衣袋及活动环境中有无残留毒物。本组患儿有在敌敌畏灭蚊环境中睡觉而致皮肤和吸入性中毒;有因家中有精神病患者而无意识吞服抗精神病药致中毒;有因自制灭鼠药(含氟乙酰胺)患儿拿药玩耍(家长否认其吞服)而致中毒。这些资料对中毒的诊断提供了重要线索。

体格检查对诊断有一定参考意义。注意一般情况:如神志、呼吸、脉搏、体温、血压,以判断中毒轻重;注意口腔粘膜、颜面皮肤有无糜烂、呼吸气味有无异常、有无呼吸困难、紫绀、肺部罗音和心律失常,以判断中毒药物、途径、部位。

3 治疗

对中毒原因尚未明确者,在进行诊断的同时给予抢救措施,对诊断正确者立即行有效急救处理。

尽快清除毒物,把进入人体尚未吸收或已被吸收的毒物从不同途径清除,以防止中毒症状的进一步加重。

催吐:适应于年龄较大和合作、神志清楚、而食入毒物时间在4 h~6 h以内,胃内尚存有毒物者。强酸强碱中毒因灼伤粘膜故不宜催吐,以防胃及食道发生破裂、穿孔。神志不清及婴儿因不合作而易致窒息或吸入性肺炎,亦忌用此法。临床多用温清水或1:2000高锰酸钾溶液,每次100 ml~200 ml令患儿迅速服下,然后以压舌板刺激咽后壁,引起反射性呕吐,反复多次,直至呕吐物不含毒物残渣为止。现已不用或少用饱和盐水催吐,以免导致高钠血症[1]。

洗胃:强酸强碱中毒切忌洗胃,因可致胃穿孔,油剂中毒或昏迷者洗胃可能引起吸入性肺炎,应特别小心。

洗胃尽早进行,一般于服入毒物4 h~6 h内洗胃有效。但下列情况则不应受时间限制而应定时反复洗胃:毒物量进入较多;毒物在胃内排空时间延长者(如有机磷);毒物吸收后可再从胃分泌者(如鸦片类、有机磷);带肠衣的药片[2]。

洗胃方法包括插胃管洗胃和切开洗胃。我们多采用胃管注射器抽吸法洗胃。在紧急情况下选择清水作为洗胃液最适宜,因为清水取用方便,可避免配制洗胃液而延误抢救时机,并可防止洗胃液选择不当而致不良后果[2]。

对皮肤接触中毒者,立即脱去已污染的衣物,用温清水反复冲洗皮肤、毛法等。对强酸或强碱污染皮肤时,先用干布轻轻抹干然后冲洗。强酸用淡肥皂水冲洗,强碱用食用淡醋冲洗。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

促进毒物排泄:静脉滴注 10% GS以稀释毒物在血液内的浓度和增加尿量,必要时配合利尿药或血液透析促使毒物排泄。有一服五氟利多的 2岁患儿,每天输入 1300 ml并静推速尿 20 mg,连续 3 d后患儿才无嗜睡现象。但要注意检测血生化,防水、电解质紊乱。

对特效解毒剂的患儿要迅速及时使用,但要注意可能产生的副作用。

对症处理在急性中毒抢救中至关重要,它可解除直接威胁患儿生命的严重症状,让身体解毒功能和特效解毒剂有充分时间发挥作用。我们主要针对以下方面进行:控制惊厥;抢救呼吸衰竭;抗休克;纠正水、电解质紊乱及贫血;治疗和保护重要器官功能;预防和治疗继发感染。

关键词　儿童;中毒

中图法分类号　R595.3

参考文献

1 叶彼得.急性中毒.见:左启华主编.儿科学.第 3版.北京:人民卫生出版社,1994:469~475

2 鄂丽萍.有机磷中毒的洗胃问题.实用护理杂志,1994,10(6):3

(收稿:1996-04-01;修回:1996-10-24)

(编辑　冷怀明)

应用电离子机治疗后牙根尖周炎伴龈瘘

Application of multifunctional electronic therapeutic device to apical periodontitis of posterion teeth concomitant gingival fistula

师幼兰　于一心　(第三军医大学附属西南医院口腔科)重庆,630038

电离子治疗机应用于口腔临床已取得了满意疗效,但用于后牙根尖周炎伴龈瘘的治疗,目前国内尚未见报道过。笔者于 1994年 2月开始采用电离子机治疗后牙根管充填后又并发龈瘘者 36例,取得良好的效果,在此介绍如下。

1　临床资料

1.1　病例资料

在口腔科门诊随机选择已作根管充填又出现龈瘘的患者,经 X线片检查,根尖周均有骨质吸收破坏者,共 36例。其中男 23例;女 13例;双尖牙 20个、磨牙 16个。年龄 29~52岁,以 30~40岁为最多,瘘管位于颊侧部占 28个牙,位于腭侧根部占 8个牙。

1.2　仪器

采用广西科学院物理研究所生产的 GX-Ⅱ型多功能电离子手术治疗机。功率 100V·A,输出指示 5V~16V。

2　治疗方法

常规局麻消毒后,接通治疗机电源,调节旋扭,输出功率到 15V,将开关拔向"短火挡"。选用 0.2 mm直径的不锈钢丝作治疗针头安插在笔式治疗机上。先用探针探明瘘道方向及深度,然后将触头对准瘘管口的肉芽组织,从肉芽中心向周围作环形切割,烧去肉芽及其周围病变组织,再沿瘘道方向由浅入深逐渐插入,最后达根尖部,停留 2 s,即刻拔除。重复插入 3~4次,使瘘管内及根尖区坏死肉芽组织彻底气化消失。术后 1 d~3 d术区局部稍有红肿及触痛,并有灰色假膜复盖(坏死组织),2周~3周后自行脱落,瘘管痊愈。

治疗中当金属触头有粘污层时,应及时刮除,以免影响输出强度。另外进针时要沿瘘道顺势而进,不可开始就直接将触头插入根尖区,这样会因无间隙而不发生火花,达不到治疗效果。

3　疗效观察与分析

3.1　治愈标准

凡瘘管愈合,无叩痛,恢复咀嚼功能,X线检查根尖破坏区有骨质形成者为成功。凡术后瘘管不愈,经再次电离子治疗无效者为失败。

3.2　结果

36例中经半年以上随访观察,瘘管痊愈者为 32例,1例手术后 1月瘘管出现,经再次治疗痊愈。(成功率 91.66%)。余 3例(占 8.34%)为失败。其中 1例根充不全,只达根管 1/2处,未充填全的根管内感染的病理组织无法去除干净。分析可能是造成失败的原因。另 2例均为磨牙,其根周骨质破坏较大已波及根分叉处,且病程较长,因而坏死组织不易去除干净且恢复困难。

4　体会

后牙根尖周炎经根管充填后又并发龈瘘者,治疗上难度较大。按惯例在临床上常需采用根尖切除术或根尖刮治术,不免增加了门诊复诊次数和拖长了病程。多数患者对手术惧怕而不愿接受治疗。笔者采用了电离子治疗术,方法简便,易于掌握,就诊当日即可完成治疗。一次治疗所需时间约 20 min,术中出血少,无痛

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net