

# 中西医结合治疗有机磷农药中毒 68 例疗效观察

徐勋宏

淳安县第一人民医院急诊科, 浙江 淳安 311700

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗有机磷农药中毒的临床疗效。方法: 68 例患者采用单双号法分为 2 组, 对照组采用常规西药治疗, 观察组在对照组基础上加大黄解毒汤治疗。观察 2 组患者的临床疗效、并发症以及症状改善时间。结果: 总有效率观察组 97.06%, 对照组 73.53%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组呕吐消失时间、苏醒时间、胆碱酯酶恢复时间、肝功能恢复时间、心电图改善时间与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。并发症总发生率观察组 11.76%, 对照组 32.35%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗有机磷农药中毒, 不仅能够在短时间控制疾病发展, 还能够提高临床疗效。

**[关键词]** 有机磷农药中毒; 大黄解毒汤; 导泻

**[中图分类号]** R595.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0113-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.054

有机磷农药常用于农作物病虫害的防治, 在提高农作物产量的中具有较高的应用价值。然而, 人们取有机磷农药喷洒期间, 药物可经皮肤黏膜、呼吸道等途径入侵人体, 诱发肺水肿、心肌受损等症状, 若未及时进行抢救, 还可能降低患者的生存率<sup>[1]</sup>。目前, 临床常采用解毒药物治疗, 但是对药物用药剂量的要求相对较高, 若用药剂量不足, 则无法达到预期的治疗目的; 若用药剂量过多, 可能诱发阿托品等药物中毒<sup>[2]</sup>。笔者采用中西医结合治疗有机磷农药中毒, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** ①符合《内科学》<sup>[3]</sup>中拟定的有机磷中毒诊断标准; ②存在有机磷农药接触史; ③心电图异常; ④患者及其家属了解并自愿加入本研究。

**1.2 排除标准** ①伴随其他农药中毒者; ②严重心肺功能障碍; ③药物过敏; ④治疗依从性较差者。

**1.3 一般资料** 观察病例为 2012 年 1 月—2013 年 1 月本院有机磷农药中毒患者, 共 68 例, 采用单双号法将患者分为观察组和对照组。观察组 34 例, 男 21 例, 女 13 例; 年龄 19~54 岁, 平均(31.06±3.29)岁; 病程 24 min~6.8 h, 平均(3.27±0.55)h; 中毒程度: 9 例轻度中毒, 17 例中度中毒, 8 例重度中毒。对照组 34 例, 男 23 例, 女 11 例; 年龄 17~55 岁, 平均(32.68±3.76)岁; 病程 26 min~6.5 h, 平均(3.16±0.51)h; 中毒程度: 10 例轻度中毒, 18 例中度中毒,

6 例重度中毒。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 及时清除衣物, 并清洗皮肤; 常规洗胃, 待洗出液颜色、气味未见异常时, 可停止洗胃; 及时行输液治疗, 纠正水电解失衡症状; 根据患者的中毒程度取解毒药物治疗: 轻度中毒患者按照每半小时 1 次的频率取 3 mL 阿托品(安阳九州药业有限责任公司)注射治疗, 解磷定(天津药业集团新郑股份公司)用药剂量控制在 0.5 mg, 若症状未得到好转, 2 h 内重复用药; 中度中毒患者按照每 15 min 1 次的频率取 5 mL 阿托品注射治疗, 解磷定用药剂量控制在 0.8 mg, 若症状未得到好转, 4 h 内重复用药; 重度中毒患者按照每 10 min 1 次的频率取 10 mL 阿托品注射治疗, 解磷定用药剂量控制在 1.2 g, 维持用药 4 h 后停药。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上取大黄解毒汤治疗, 药物组成: 甘草 30 g, 生大黄 40 g(首剂), 半夏 10 g, 绿豆 60 g, 滑石 15 g。灌服后, 导泻, 再将生大黄降至 25 g(常规剂量), 取诸药煎煮服用, 每天 1 剂。持续用药 5 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察 2 组患者的临床疗效; ②记录 2 组呕吐消失时间、苏醒时间、肝功能恢复时间、胆碱酯酶恢复时间以及心电图改善时间; ③记录 2 组患者并发症发生情况。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS19.0 统计学软件, 计量资料以

**[收稿日期]** 2014-09-22

**[作者简介]** 徐勋宏 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 危重病医学。

( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:呼吸异常、肺水肿等临床体征消失,身体机能恢复正常;有效:呼吸异常、肺水肿等临床体征有所改善,身体机能逐渐恢复;无效:意识昏迷,合并肾脏器官受损,部分患者病情呈严重化发展。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组 97.06%,对照组 73.53%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	34	21	12	1	97.06 <sup>①</sup>
对照组	34	12	13	9	73.53

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组患者症状改善时间比较 见表2。观察组呕吐消失时间、苏醒时间、胆碱酯酶恢复时间、肝功能恢复时间、心电图改善时间与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组患者症状改善时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	呕吐消失时间(d)	苏醒时间(h)	胆碱酯酶恢复时间(d)	肝功能恢复时间(d)	心电图改善时间(d)
观察组	1.75 $\pm$ 0.68 <sup>①</sup>	8.26 $\pm$ 2.50 <sup>①</sup>	4.36 $\pm$ 2.07 <sup>①</sup>	3.27 $\pm$ 0.81 <sup>①</sup>	5.59 $\pm$ 2.20 <sup>①</sup>
对照组	3.89 $\pm$ 1.30	12.09 $\pm$ 2.47	6.83 $\pm$ 2.51	5.64 $\pm$ 1.19	8.34 $\pm$ 2.98

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组并发症发生情况比较 见表3。并发症总发生率观察组 11.76%,对照组 32.35%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组并发症发生情况比较

组别	n	心室纤颤	肺部感染	周围神经损害	总发生例(%)
观察组	34	2(5.88)	1(2.94)	1(2.94)	4(11.76) <sup>①</sup>
对照组	34	4(11.76)	3(8.82)	4(11.76)	11(32.35)

与对照组比较,① $P < 0.05$

#### 5 讨论

现代医学认为,尽早彻底清除胃肠道内有毒物质,是治疗有机磷中毒的关键。因此,临床常通过洗胃、取阿托品等解毒药物开展临床治疗,虽然能够有效缓解患者的中毒症状,但是阿托品半衰周期相对较短,需多次给药治疗,随着用药剂量的增多,可能诱发药物中毒<sup>[4]</sup>。

中医学认为,中毒症状与有毒物质入侵人体诱发气血失调、阴阳失衡等是有关,可通过泻下、解毒、清热等方式调节阴阳。《肘后备急方》指出,取大黄进行导泻,能够有效控制患者中毒反应<sup>[5]</sup>。有文献指出,大黄具有解毒、泻火、助泻下、祛瘀等功能,在中毒治疗中具有较高的应用价值。基于此,本院在常规治疗的基础上,取大黄解毒汤治疗有机磷农药中毒,取得满意的效果。大黄解毒汤主要有甘草、生大黄、半夏、绿豆、滑石等药物组成,其中大黄归大肠、肝经,具有解毒、祛瘀、保肝之功效;半夏具有抗心律失常的作用;绿豆有解毒之功效;滑石能够有效改善患者胸闷症状;甘草可调和诸药。诸药煎煮灌服不仅可通过促进胃肠蠕动,促使患者排泄,降低胃肠道内有毒物质的残余率,还能够降低不良用药反应

的发生几率<sup>[6]</sup>。本观察表明,观察组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),结果提示,中西医结合治疗有机磷农药中毒能够提高临床疗效。综上所述,有机磷农药中毒患者入院后,在常规治疗的基础上辅以大黄解毒汤,不仅能够提高用药安全性,还能缩短患者的住院周期,值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 赵国,张康健. 增液承气汤内服加灌肠治疗有机磷农药中毒 22 例疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(10): 88.
- [2] 樊爽梅,黄巧梅. 中西医结合治疗有机磷农药中毒迟发性神经病 45 例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(7): 893- 894.
- [3] 付明. 大黄配合西药治疗有机磷农药中毒 65 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(5): 563- 564.
- [4] 贾天友. 血液灌流联合直肠滴入大黄浸出液治疗重度急性有机磷农药中毒的疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(4): 250.
- [5] 梁焱,王宗谦. 血液灌流抢救急性重度有机磷农药中毒 25 例临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(1): 59- 60.
- [6] 王永田,杨志杰,郑清圈等. 大黄解毒汤治疗有机磷农药中毒的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(7): 805- 806.

(责任编辑:马力)