



探讨阿托品联合长托宁在不同治疗时机对重度急性有机磷农药中毒治疗效果

张翠芳

柳城县人民医院消化内科 广西柳州 545200

【摘要】目的 探讨阿托品联合长托宁在不同治疗时机对重度急性有机磷农药中毒中的治疗效果。**方法** 选择2015年12月—2016年12月来我院进行重度急性有机磷农药中毒的73例患者作为此次研究对象,将其分成对照组(36例)与观察组(37例)。对照组患者在抢救阶段采用阿托品联合长托宁,而观察组等患者达到阿托品化后,才联合采用长托宁。比较两组的治疗效果。**结果** 观察组患者阿托化时间、胆碱酯酶活力恢复50%时间以及患者的住院时间均比对照组患者少,观察组患者的中毒反跳、阿托品中毒发生率明显比对照组患者少,两组间比较具有统计学差异($P<0.05$),而中间综合征与死亡情况比较无明显差异($P>0.05$)。**结论** 与直接采用阿托品联合长托宁相比,先给予患者阿托品,使其达到阿托品化后联合长托宁,这更有利于提升临床治疗效果,值得临床借鉴。

【关键词】 阿托品;长托宁;不同治疗时机;重症急性有机磷农药中毒;治疗效果

【中图分类号】 R595.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-071-02

阿托品联合长托宁是临床医学治疗重症急性有机磷农药中毒患者的主要方式,但是由于两种药物的见效时间以及作用时间不同^[1]。因此,本文将主要探讨阿托品联合长托宁在不同治疗时机对重度急性有机磷农药中毒中的治疗效果,为充分发挥两种药物的作用提供合理化参考意见。详细报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择来我院进行重度急性有机磷农药中毒的73例患者作为此次研究对象,将其分成对照组(36例)与观察组(37例)。在观察组37例患者中,其中男性19例;女性18例;年龄16—62岁;平均年龄 (36.59 ± 2.65) 岁。在对照组36例患者中,其中男性20例;女性16例;年龄15—65岁;平均年龄 (36.71 ± 2.76) 岁。两组患者在年龄、性别等资料上比较均无明显差异($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 方法

所有中毒患者入院以后要立刻进行紧急的常规处理。采用2—3的清水进行洗胃、催吐以及导泻处理,保证患者胃内的毒物已经被彻底地清除。在洗胃完成以后要进行利尿、补液等工作。并以患者的疾病情况为基础,对患者静滴1—3h的0.5—1.5g的胆碱酯酶恢复其体能。等胆碱酯酶复能60%后停止使用。在治疗过程中,护理人员要对患者的血氧饱和度以及心电图变化进行严密地观察,防止患者出现呼吸早衰等并发症产生。(1)对照组治疗方式。对照组患者在入院以后就立即采用阿托品联合长托宁药物,为患者注射4—7mg的阿托品,肌肉注射2—3mg的长托宁。以患者的实际疾病状况为基础,每隔10—25min为患者注射1次。等患者达到阿托化状态后便停止使用,继续注射长托宁。(2)观察组治疗方式。每次间隔10—15min后,为患者静脉注射1次阿托品,每次静注5—10mg,当患者达到阿托化状态以后仍然要持续地静注阿托品,使用量维持在1—3mg之间,并每间隔6—10h为患者肌肉注射1—1.5mg的长托宁。

1.3 评价标准

1.3.1 两组患者治疗基本情况评价

观察两组患者阿托品化时间、胆碱酯酶活力恢复时间50%时间、患者住院时间,并将详细情况记录下来。

1.3.2 两组患者预后结局评价

将两组患者的中毒反跳、中间综合征发生状况、阿托品中毒情况以及死亡率进行对比。

1.4 统计学方法

采用专业的统计学软件对所搜集的资料进行统计学分析,

采用t检验。当 $P<0.05$ 时表示差异具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗基本情况比较

观察组患者阿托化时间、胆碱酯酶活力恢复50%时间以及患者的住院时间均比对照组患者少,两组间比较具有统计学差异($P<0.05$)。详细情况见表1。

表1: 两组患者治疗基本情况比较

组别	阿托化时间 (min)	胆碱酯酶活力 恢复50%时间(d)	住院时间 (d)
观察组(n=37)	52.61 ± 3.21	5.26 ± 0.56	14.67 ± 0.58
对照组(n=36)	66.52 ± 2.97	6.91 ± 0.15	15.98 ± 1.65
t	1.6521	1.6520	1.6597
P	0.0426	0.0461	0.3152

2.2 两组患者预后结局比较

观察组患者的中毒反跳、阿托品中毒发生率明显比对照组患者少,两组间比较具有统计学差异($P<0.05$),而中间综合征与死亡情况比较无明显差异($P>0.05$)。详细情况见表2。

表2: 两组患者预后结局比较

组别	中毒反跳	阿托品中毒 发生率	中间 综合征	死亡
观察组(n=37)	1 (2.78%)	3 (8.33%)	2 (5.41%)	1 (2.70%)
对照组(n=36)	8 (21.62%)	10 (27.03%)	2 (5.56%)	1 (2.78%)
χ^2	1.8210	1.2657	0.5210	0.5662
P	0.0421	0.4150	0.5628	0.5178

3 讨论

重度急性有机磷农药中毒在临床医学上比较常见。临床医学如果不及时地采取有效地方式治疗,很容易导致患者死亡^[2]。阿托品与长托宁联合治疗是治疗重症有机磷中毒的有效方式,而在传统救治方案中,仅仅采用两者中的其中一种,这显然不如两种药物联合使用的效果好^[3]。在近几年的报道中,其显示使用长托宁以及阿托品药物时,要结合两种药物的药理效果进行使用,促使两者药物都能够充分地发挥自身的作用^[4]。阿托品的半衰期要比长托宁的时间段,具有见效速度快的特点,在用药后的2—3min之内就能发挥相应的作用,7—9min是药物达到高峰阶段的主要时期,其药效能有效维持到1.8—2.7h,药效时间比长托宁短。同时值得注意的是,在对患者进行注射治疗的过程中要合理地控制阿托品的剂量,因为药物的中毒剂量与最低的使用剂量相差不大,在



治疗过程中也比较难掌控,一旦掌握不当就容易产生中毒等事件^[5]。而长托宁的半衰期比较长,药效作用比较慢,不能快速地阿托品化,减小速度相对较慢,但是具有较长的作用性。与阿托品相同的是,在就你行用药控制过程中,其用药剂量也比较难控制。当药物使用过量,患者很容易出现体温升高、心跳加快等临床症状,情况严重时会使患者死亡^[6]。所以,在使用两种药物的过程中,医生需要充分地掌握两者药物的药理机制,了解其起效性、作用时间,对药物的使用剂量进行适当地调整,促使阿托品以及长托宁都能充分地发挥自身的作用,合理控制使用加量,减少药物使用过程中所产生的并发症。

从本次研究结果来看,观察组患者阿托化时间、胆碱酯酶活力恢复50%时间以及患者的住院时间均比对照组患者少,观察组患者的中毒反跳、阿托品中毒发生率明显比对照组患者少。观察组患者首先采用阿托品,待其达到阿托品状态之后,再使用长托宁,采用这样的用药方式,发现患者的中毒反跳、阿托品中毒发生率减少,缩短患者住院时间,值得临床借鉴与推广。

(上接第68页)

用杠杆原理将其与患者自身紧密接触,有效减少肩关节固定的弊端,进行肩功能恢复锻炼过程中肩关节能获得较多有效锻炼,提高肩关节活动度,促进肩关节功能较快恢复^[8]。

综上所述,锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折脱位能够降低术后并发症发生率,提高肩关节活动度,促进肩关节恢复。

参考文献:

- [1] 陈超,杨康勇.锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折和肩锁关节脱位的并发症分析[J].岭南现代临床外科,2013,(4):347-350.
- [2] 顾文,姜景辉.锁骨钩钢板内固定治疗锁骨远端骨折及肩锁关节脱位并发症分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(5):774-776.
- [3] 王旭东,刘国华,孙怡,等.锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位及锁骨远端骨折的并发症分析[J].江苏医药,2014,

参考文献:

- [1] 张建东,龙雄,单立兵,等.探讨阿托品联合长托宁在不同治疗时机对重度急性有机磷农药中毒的治疗效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(25):3163-3164.
- [2] 严长樱,杨芳林.阿托品不同时机联合长托宁治疗重度急性有机磷农药中毒效果观察[J].海南医学,2014,56(16):2437-2439.
- [3] 李梦杰,戴勇,王俊明,等.长托宁与阿托品联合应用治疗急性重度有机磷农药中毒临床研究[J].中华实用诊断与治疗杂志,2015,23(2):175-176.
- [4] 罗小武,谭素玲.长托宁联合早期应用阿托品抢救中-重度急性有机磷农药中毒体会[J].国际医药卫生导报,2015,16(10):1220-1222.
- [5] 赵雄飞,温林海.急性重度有机磷农药中毒48例临床治疗体会[J].临床和实验医学杂志,2015,7(7):109-110.
- [6] 易峰,陆海湖,王煜,等.长托宁联合阿托品治疗急性重度有机磷农药中毒的疗效观察[J].岭南急诊医学杂志,2015,15(2):133-135.

40(18):2132-2134.

- [4] 常军,邹日昌.锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折和肩锁关节脱位临床疗效观察[J].现代医药卫生,2013,29(21):3276-3277.
- [5] 王俊义.胸锁钩钢板内固定治疗锁骨近端骨折合并胸锁关节脱位[J].中医正骨,2016,28(5):40-42.
- [6] 高剑锐,许宏俊,吴昭峰.锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位及锁骨远端骨折的临床观察[J].颈腰痛杂志,2013,34(2):154-155.
- [7] 苏兴平,王刚,李勇,等.锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折68例临床观察[J].中国临床研究,2014,27(2):183-184.
- [8] 孙宝余.锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位及锁骨远端骨折后并发症的研究进展[J].医学理论与实践,2014,27(19):2553-2555.

(上接第69页)

期多采取阿卡波糖药物、二甲双胍药物治疗为主。

本次研究结果可知,阿卡波糖治疗组糖尿病发生率及恢复血糖正常率均低于二甲双胍治疗组;除此之外,经治疗后二甲双胍治疗组的餐后2小时血糖值高于阿卡波糖治疗组,而总胆固醇值低于阿卡波糖治疗组。二甲双胍药物^[4]可以有效降低胃肠道摄入葡萄糖速度,从而有效提高胰岛素敏感性,通过提高利用外周葡萄糖以达到减少或避免糖原过多的生成,而且不影响正常血糖水平值。阿卡波糖药物^[5]是属于糖苷酶抑制剂,可以降低碳水化合物被肠道吸收的速度,从而达到明显降低餐后血糖峰值,降低胰岛B细胞因血糖升高而导致的刺激,而且不影响正常血糖水平值。阿卡波糖药物、二甲双胍药物在治疗糖尿病前期的侧重点不一,若依据糖尿病前期治疗目的角度而言,阿卡波糖药物更具有治疗优势^[6]。

综上所述,阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的临床效果均好,阿卡波糖更有效作用于血糖控制,二甲双胍更有

效作用于血脂控制,临床治疗中应结合患者的实际病情可选择合适药物治疗。

参考文献:

- [1] 李琼,李一梅,谢波等.阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期疗效的Meta分析[J].中国全科医学,2015,15(3):304-311.
- [2] 邓广江.阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的临床效果对比[J].中外医学研究,2015,13(18):120-122.
- [3] 邱皇勋.用阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的效果对比[J].当代医药论丛,2016,14(4):96-96.
- [4] 王今今.阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的疗效分析[J].中国医药指南,2015,15(34):171-171.
- [5] 顾雯.阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期的效果比较[J].临床医学研究与实践,2016,1(12):68-68.
- [6] 王少蓉.对比阿卡波糖与二甲双胍治疗糖尿病前期(PD)的效果[J].中外女性健康研究,2015,15(13):202-202.

(上接第70页)

[2]Schmader K,George LK,Burchett BM,et al.Racial and psychosocial risk factors for herpes zoster in the elderly[J].J Infect Dis,1998,178(S1):60-70.

[3]Wood MJ,Kay R,Dworkin RH,et al.Oral acyclovir

therapy accelerates pain resolution in patients with herpes zoster: a metaanalysis of placebo-controlled trials [J].Clin Infect Dis.1996.22(2):341-347.

[4]Fabiana VA,Wood Bm,Crowlwy p,et al.Herpes.Zoster brachial plexus neuritisClin-Neuropa- thol,1997,16(2):61-64.