

应用解磷注射液治疗有机磷中毒的体会

马规划 卢玉芝(商丘 476100 河南商丘市中心医院)

近年来,由军科院毒物研究所生产的解磷注射液为解救有机磷中毒病人提供了一种方便、可靠药物,使此病治疗简单化。但在临床上易出现一些使用不当使病情加重而发生危险的可能,本文就几年来我院收治中、重度中毒病人应用解磷注射液情况谈点体会。

1 应熟悉解磷的作用特点。本品由抗胆碱能药苯那辛和胆碱酯酶重活化剂氯磷定的复合制剂,具有较强中枢作用和外周作用,故对有机磷农药中毒时的胆碱酯酶失活所导致的大量乙酰胆碱的蓄积,此药能竞争性地与 M-胆碱能受体结合,从而对抗乙酰胆碱的作用和对失活的胆碱酯酶有重活化作用。作用快而迅速。一般 3~5min 即可生效。

2 正确诊断。有机磷中毒的诊断不难,但要注意鉴别诊断,尤其是无法追问病史时,要认真负责,全面分析,不可盲目从事,应观察症状、瞳孔、有无出汗、肺罗音及气味,注意与其它药物中毒鉴别,防止误诊用药无效造成病人死亡。

3 及时正确应用。一旦确诊,立即足量使用,应注意根据中毒程度选好首次用量,一般成人:轻度中毒 1/2~1 支;中度中毒 1~2 支;重度中毒 2~3 支。还应注意病人年龄、体质及症状。用药后应使 M 样症状迅速消失或出现“阿托品化”反应,全血胆碱酯酶恢复正常。应注意观察病情进展,特别注意胆碱酯酶活力,必要时 1~1.5h 后可酌情考虑减量重复给药,防止急于求成,短时间内重复给药,使病人蓄积中毒。

4 与阿托品、解磷定配伍应用。解磷注射液是标本兼治的复合针剂,对轻、中度中毒病人单独使用即可,但对重度病人重复给药,易出现阿托品中毒,治疗中难以掌握准确剂量,笔者在临床中体会到,应根据病人个体情况,首先使用解磷后,待出现 M 样或 N 样症状体征时,可单独小量使用阿托品或解磷定对证治疗,可消除重复使用解磷注射液的弊端。据观察首次应用解磷后阿托品最大累计使用剂量应在 10mg 左右,最小 2mg,解磷定 1~1.5g,可收到满意疗效。

5 用药与其它急救措施的配合。用药的目的是阻止已吸收入血的有机磷酸与胆碱酯酶结合失活,使乙酰胆碱在体内积聚、胆碱酯酶复活药是使水解乙酰胆碱的能力恢复。洗胃之目的是切断毒源、防止继续中毒。对重度病人洗胃与治疗用药应同时进行,不应只忙于洗胃操作而顾此失彼,未及使用解毒剂使抢救失败。若病人濒临死亡,则不应急于洗胃,当务之急是尽快应用解磷注射,同时进行人工呼吸,气管切开或气管插管,扭转病人危重状态。

6 掌握好停药时机。酶活性的恢复必须等待新生的胆碱酯酶生成才有水解乙酰胆碱的能力,因此是一个比较慢的过程。若病人洗胃不彻底,残毒再吸收,仍可使胆碱酯酶下降再中毒,这时要继续应用解磷注射液坚持治疗,致全血胆碱酯酶恢复正常,不再下降,可考虑停药观察。

收稿日期:1998-04-24