

而用药安全性高。且药物随尿液排泄，因而对肝肾功能的影响较小。

综上所述，阿伐斯汀胶囊联合自血疗法治疗慢性特发性荨麻疹，效果好，安全性高。

[参考文献]

(1) 毛迎春. 皮敏消胶囊联合依匹斯汀治疗慢性荨麻疹效果及对实验室指标的影响 (J). 中外医学研究, 2019, 17(24): 170-172.

(2) 汤勇, 卢正文. 自血疗法联合枸地氯雷他定治疗慢性荨麻疹临床疗效及其对外周血的影响 (J). 湖北中医杂志, 2017, 3(46): 16-18.

(3) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2017.

(4) 孟娴, 陈高飞, 张玲, 等. 复方甘草酸苷对慢性特发性荨麻疹患者症状评分及炎症因子的影响 (J). 皮肤病与性病, 2020, 42 (3): 86-88.

(5) 岑魏东. 枸地氯雷他定联合白芍总苷胶囊治疗慢性荨麻疹的临床疗效和安全性 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(7): 151, 156.

(6) 李俊捧. 富马酸卢帕他定联合盐酸雷尼替丁胶囊治疗慢性荨麻疹的疗效观察 (J). 中国医师杂志, 2019, 21(7): 1094-1095.

(7) 邹振, 王晓燕. 慢性特发性荨麻疹应用复方甘草酸苷胶囊联合枸地氯雷他定片治疗的疗效 (J). 医学美学美容, 2020, 29(3): 74.

(8) 陈再明, 吴事仁, 葛维维. 润燥止痒胶囊联合依巴斯汀 (开思亭) 治疗慢性荨麻疹疗效及对免疫因子水平的影响 (J). 中华中医药学刊, 2020, 38(3): 263-266.

(9) 于淼. 枸地氯雷他定与阿伐斯汀递减疗法治疗慢性荨麻疹的临床观察 (J). 锦州医科大学学报, 2019, 40(4): 75-76.

(10) 陈建萍, 周英芹. 阿伐斯汀胶囊与窄谱中波紫外线照射联合应用治疗玫瑰糠疹的效果 (J). 中外女性健康研究, 2019, (3): 92-93.

[文章编号] 1007-0893(2021)21-0131-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.052

急诊血液净化治疗重度乌头碱中毒的疗效及对预后的影响

高光杰 刘胜兰

(长沙市中医医院 长沙市第八医院, 湖南 长沙 410100)

[摘要] **目的:** 研讨重度乌头碱中毒患者实施急诊血液净化处理的疗效及其对预后的影响。**方法:** 选择 2018 年 3 月至 2020 年 5 月长沙市中医医院急诊救治的 56 例重度乌头碱中毒患者作为研究对象, 依据随机数表模式设组, 对照组和观察组各 28 例。对照组接受常规急诊救治, 观察组基于对照组救治条件实施血液净化治疗, 比较两组患者的急诊救治疗效、心律失常转复时间、住院时间以及不良反应率等指标。**结果:** 观察组患者的救治总有效率为 96.43%, 较对照组的 75.00% 明显更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者心律失常转复时间、住院时间均显著短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应总发生率为 3.57%, 相比对照组的总发生率 21.43% 显著更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组无一例患者死亡, 对照组死亡率为 10.71%, 两组间死亡率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 对重度乌头碱中毒患者实施急诊血液净化处理, 能够提升临床救治效果, 改善患者预后。

[关键词] 重度乌头碱中毒; 急诊血液净化; 预后

[中图分类号] R 595.4 [文献标识码] B

Efficacy and Prognosis of Emergency Blood Purification Treatment in Patients with Severe Aconitine Poisoning

GAO Guang-jie, LIU Sheng-lan

(Changsha Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changsha Eighth Hospital, Hunan Changsha 410100)

[Abstract] **Objective** To study the effect of emergency blood purification treatment in patients with severe aconitine poisoning and its influence on prognosis. **Methods** From March 2018 to May 2020, 56 patients with severe aconitine poisoning who were

[收稿日期] 2021 - 08 - 08

[作者简介] 高光杰, 男, 主治医师, 主要研究方向是急诊及急诊重症。

treated in the emergency department of Changsha Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected as the research objects. According to the random number table model, there were 28 cases in the control group and 28 cases in the observation group. The control group received routine emergency treatment, and the observation group received blood purification treatment based on the treatment conditions of the control group. The two groups were compared with indicators such as emergency treatment efficacy, cardioversion time of arrhythmia, hospital stay and rate of adverse reactions. **Results** The total effective rate of treatment for patients in the observation group was 96.43%, which was significantly higher than 75.00% in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The cardioversion time and hospitalization time of patients in the observation group were significantly shorter than those in the control group, with statistical significances ($P < 0.05$). The total incidence of adverse reactions in observation group was 3.57%, which was significantly lower than 21.43% in control group ($P < 0.05$). There was no death in the observation group and 10.71% mortality in the control group, and there was no significant difference in mortality between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Emergency blood purification treatment for patients with severe aconitine poisoning can enhance the clinical treatment effect and improve the prognosis of patients.

〔Key Words〕 Severe aconitine poisoning; Emergency blood purification; Prognosis

乌头碱 (Aconitine) 是一种有毒物质, 主要存在于草乌、川乌及附子等毛茛科乌头类植物中, 对迷走神经有兴奋作用, 并可损害周围神经, 若过量服用极易造成中毒, 甚至使患者在短时间内死亡。现阶段临床尚无乌头碱中毒的解毒制剂以及特效处理方法, 常规急诊救治措施 (如洗胃、导泻以及药物对症处理等) 虽能够有效清除人体内部分毒素, 然而整体救治效果并不够理想^[1-2]。近些年, 受益于现代医疗水平的不断提升, 血液净化技术在国内临床上也得到了较广泛的使用, 有资料表明, 对重度乌头碱中毒患者采取血液净化技术能够加速清除血液中的毒素, 改善机体预后, 具有良好的辅助治疗作用^[3]。为进一步明确血液净化技术在救治该类急诊中毒事件中的价值, 本研究就本院近 2 年收治的 56 例重度乌头碱中毒患者资料做了相关分析和比较, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 3 月至 2020 年 5 月本院急诊救治的 56 例重度乌头碱中毒患者作为研究对象, 依据随机数表模式设组, 对照组和观察组各 28 例。对照组中男性 17 例, 女性 11 例, 年龄 36 ~ 75 岁, 平均 (46.38 ± 6.14) 岁; 发病至入院时间 23 min ~ 5 h, 平均 (2.03 ± 0.65) h; 急性生理与慢性健康评分 II (acute physiology and chronic health evaluation II, APACHE II) 为 (22.35 ± 2.48) 分。观察组中男性 19 例, 女性 9 例, 年龄 34 ~ 73 岁, 平均 (45.82 ± 6.05) 岁; 发病至入院时间 19 min ~ 5 h, 平均 (2.05 ± 0.61) h; APACHE II 为 (22.17 ± 2.39) 分。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 饮用乌头类植物浸泡药酒后出现中毒症状 (如胸闷心悸、口舌麻木、咽痛以及腹胀腹痛等), 由临床查体、心电图及实验室等系统检查确诊; (2) 发病至入院时间 < 6 h; (3) 患者家属对于本研究均知情同意。
排除标准: (1) 收缩压 (systolic blood pressure, SBP) 在 80 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 以下或休克; (2) 合并

重症感染; (3) 恶性肿瘤; (4) 存在明显的出血倾向; (5) 严重心肺功能异常等。

1.2 方法

1.2.1 对照组 按照常规急诊措施进行救治, 包括:

(1) 为患者洗胃、导泻以及灌肠, 给予持续吸氧与心电监护等; (2) 给予硫酸阿托品注射液 (天津金耀药业有限公司, 国药准字 H12020382) 静注, 每次用量 0.5 mg, 每隔 10 ~ 20 min 静注 1 次; (3) 积极抗心律失常, 可为患者提供盐酸利多卡因注射液 (山东华鲁制药有限公司, 国药准字 H37022147) 静注, 起始药量取 75 ~ 100 mg, 最大药量应 $< 500 \text{ mg} \cdot \text{h}^{-1}$; 若有必要, 可给予电复律以及临时心脏起搏等; (4) 合并休克时予以酒石酸去甲肾上腺素注射液, 以 $0.1 \sim 2 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 中心静脉泵入, 维持平均动脉压 (mean arterial pressure, MAP) $> 65 \text{ mmHg}$ 。

1.2.2 观察组 基于对照组基础上实施血液净化处理, 联合使用 Aquarius V6 血液透析仪以及一次性双机集群 (high available, HA) 树脂血液灌流器 (珠海健帆生物科技有限公司, 型号: HA230 型), 经股静脉置管后, 结合患者的实际状况给予肝素与鱼精蛋白注射液用药, 血液量设置在 $150 \sim 200 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1}$, 每次灌流时间控制在 120 ~ 150 min。

1.3 评估项目

(1) 比较两组的急诊救治疗效^[4]。①显效: 经 72 h 救治后, 患者基本或完全无口舌麻木、胸闷心悸以及恶心呕吐等中毒症状及体征, 且自主意识恢复; ②有效: 经 72 h 救治后, 患者上述中毒症状及体征有明显缓解, 且已脱离生命危险; ③无效: 经 72 h 救治后, 患者上述中毒症状及体征无明显改变或加重, 甚至死亡。救治总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 观察并记录两组患者的心律失常转复时间与住院时间。(3) 观察两组患者发生消化道出血、呼吸衰竭等不良反应的情况, 并计算和比较总发生率。(4) 观察两组死亡事件的发生情况, 并计算和比较组间死亡率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者急诊救治效果比较

观察组患者的救治总有效率为 96.43 %, 较对照组的 75.00 % 明显更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者急诊救治效果比较 ($n = 28, n(\%)$)

组 别	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(39.29)	10(35.71)	7(25.00)	21(75.00)
观察组	19(67.86)	8(28.57)	1(3.57)	27(96.43) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者心律失常转复及住院时间比较

观察组患者心律失常转复时间、住院时间均显著短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者心律失常转复及住院时间比较 ($n = 28, \bar{x} \pm s$)

组 别	心律失常转复时间 /h	住院时间 /d
对照组	18.69 ± 7.33	7.52 ± 2.74
观察组	11.30 ± 4.75 ^b	5.31 ± 2.28 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率及死亡率比较

观察组患者不良反应总发生率为 3.57 %, 相比对照组的总发生率 21.43 % 显著更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组无一例患者死亡, 对照组死亡率为 10.71 %, 两组间死亡率差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率及死亡率比较 ($n = 28, n(\%)$)

组 别	不良反应			总发生	死亡
	消化道出血	呼吸衰竭	肝肾功能损伤		
对照组	2(7.14)	3(10.71)	1(3.57)	6(21.43)	3(10.71)
观察组	1(3.57)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.57) ^c	0(0.00)

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

乌头碱是一种双酯型生物碱, 摄入微量 (0.2 mg) 即可导致中毒, 若服用量超过 2 mg, 则有致命的风险^[5]。我国民间在治疗类风湿疾病时常使用乌头类植物泡药酒, 但由于所选用的原料未经过加工, 或是所用剂量过大, 导致药酒内乌头碱的含量过高, 进而增加了患者中毒的风险^[6]。

由于目前尚缺乏治愈乌头碱中毒的特效药物或疗法, 临床学者多认为及时清除体内毒素、积极抗心律失常、维持生命体征平稳是治疗该病的关键^[7]。常规洗胃、导泻以及阿托品化等急诊救治措施虽有一定效果, 然而无法快速彻底清除体内毒素, 临床应用效果较有限。鉴于此, 本研究在常规急诊救治下, 对重度乌头碱中毒患者实施血液净化处理, 发现观察组治疗后的急诊疗效明显提高, 心律失常转复时间、住院时间明显缩短, 不良反应总发生率明显减少, 并且死亡率也略有下降, 整体救治效果优于对照组, 说明急诊血液净化方式用于重度乌头碱中毒的临床救治效果明显, 利于患者预后。笔者分析认为, 主要与血液净化以下几点作用机制有关: (1) 血液净化能够利用活性炭以及中性大孔树脂的强力吸附作用, 将血液中的乌头碱及时彻底清除, 可避免毒素在体内长时间蓄积而加重损害; (2) 血液净化对多余液体的清除作用, 可维持机体循环的平稳, 减轻心脏负荷, 利于加快缓解心律失常, 促进患者康复; (3) 血液净化特有的对流原理对于其他某些毒物以及炎症因子也具有清除效果, 能够明显调节机体内环境, 使患者获得更好的救治效果, 进一步减少不良反应、死亡等事件的发生。

综上所述, 血液净化方式用于重度乌头碱中毒患者的急诊救治, 可明显提升救治效果, 促进心律失常转复, 减少不良反应发生, 同时对减少患者死亡也有一定助益, 能够为今后临床救治该类中毒事件提供新的思路和方向。

〔参考文献〕

- (1) 陈政峰. 急诊血液净化治疗重度乌头碱中毒的效果评估 (J). 中国医药导刊, 2016, 18(9): 907-908.
- (2) 谭转志. 急性乌头碱中毒致心律失常发病特点及救治体会 (J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(17): 88-89.
- (3) 李蓓蓓, 林建赞, 郑旭东, 等. 早期血液灌流联合阿托品治疗重度乌头碱中毒致严重心律失常患者的临床疗效 (J). 中国全科医学, 2018, 21(S2): 97-98.
- (4) 林旭. 急诊血液净化治疗重度乌头碱中毒的临床分析 (J). 医药前沿, 2017, 7(18): 224-225.
- (5) 陈奎, 李丽君. 观察急诊血液净化治疗重度乌头碱中毒的临床效果 (J). 数理医药学杂志, 2020, 33(8): 1149-1150.
- (6) 林莉. 血液灌流在重度乌头碱中毒中的疗效分析 (J). 中国社区医师, 2019, 35(11): 37-38.
- (7) 刘国跃, 何旭, 陈淼, 等. 血液灌流联合连续性静脉-静脉血液滤过抢救乌头碱中毒致心搏骤停患者 1 例 (J). 中华危重病急救医学, 2016, 28(10): 951-952.