

大承气汤在急性有机磷农药中毒中的临床应用

★ 金秋根 (江西省永丰县人民医院 永丰 331500)

★ 孟庆娥 (江西中医学院 南昌 330006)

摘要:目的:探讨救治急性有机磷农药中毒时的导泻治疗方法。方法:根据所用泻下药物的不同把中毒患者随机分为大承气汤导泻组、甘露醇导泻组和硫酸镁(钠)导泻组三组。就三组治疗后开始出现腹泻时间及每天腹泻次数进行比较,了解各组的导泻效果。结果:在大承气汤导泻组中开始出现腹泻时间最早,腹泻次数少。结论:在救治急性有机磷农药中毒时,使用大承气汤进行泻下治疗,可以达到最好的导泻作用。

关键词:急性有机磷农药中毒;大承气汤

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

在救治急性有机磷农药中毒时,导泻是一种排出肠道中未吸收农药的有效办法。但导泻药物的选择使用是一个关键,且在使用阿托品治疗后影响了肠道的动力功能。本组观察了中药方剂大承气汤的导泻作用,现报道如下:

1 临床资料

1995年1月~2005年12月在我院住院患者共538例,其中男性146例,女性392例,平均年龄51.6岁,均为口服有机磷农药中毒者。

2 治疗方法

根据所用泻下药物不同分为3个治疗组:(1)大承气汤组172例,入院后连续3天每天服用大承气汤1剂;(2)硫酸镁(钠)组180例,入院后连续3天,每天口服硫酸镁(钠)1次,每次30g;(3)甘露醇组186例,入院后连续3天,每天1次20%甘露醇250mL。

统计学方法:计量用 $\bar{x} \pm s$ 表示,显著性检验用 t 检验,当 $P < 0.05$ 时有显著差异。

3 治疗结果

见表1、2。

表1 三组开始出现腹泻时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	用药后开始出现腹泻时间/h
大承气汤组	3 ± 0.2
甘露醇组	$16 \pm 0.5^{**}$
硫酸镁(钠)组	$8 \pm 0.5^{\Delta}$

注:与大承气汤组比较, $^{**}t=87.20, P < 0.005$; $^{\Delta}t=33.92, P < 0.005$ 。

表2 三组治疗后每天腹泻次数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	腹泻次数/次·天 ⁻¹
大承气汤组	3 ± 1.3
甘露醇组	$7 \pm 1.6^{**}$
硫酸镁(钠)组	$5 \pm 1.5^{\Delta}$

注:与大承气汤组比较, $^{**}t=1.87, P > 0.05$; $^{\Delta}t=1.01, P > 0.05$ 。

4 讨论

在救治有机磷农药中毒时,临床上常用阿托品治疗,但易出现腹胀,抑制肠蠕动等并发症,且治疗口服农药中毒时,常需要进行导泻治疗,以减少肠道对毒物的吸收,临床上常使用甘露醇、硫酸镁(钠)导泻剂,这类药物导泻后主要是在肠道内形成高渗透压状态而导泻,但在阿托品治疗后,导泻作用并不理想,正如本文观察到的从服药后至出现腹泻的时间较长,从而增加了毒物在肠道吸收的可能。本组采用中药方剂大承气汤进行泻下治疗,方中大黄苦寒泄热通便,荡涤肠胃。现代药理研究发现,大黄可促进大肠蠕动,促进其排便,具有改善微循环,活血化瘀,抵抗内毒素,改善肠麻痹,抑菌,保持肠道菌群平衡,维持粘膜屏障等作用;芒硝则咸寒泻热,软坚润燥,助大黄泻热通便;枳实、厚朴行气散结,消痞除满,加速积滞排泄,枳实通过调节小肠平滑肌钙离子浓度,既可降低胃肠平滑肌张力,解痉,又可兴奋胃肠肌增进其蠕动。通过与硫酸镁(钠)、甘露醇导泻治疗组进行比较,证实大承气汤用于急性口服有机磷农药中毒导泻治疗是有效的,其可促进胃肠功能恢复,增加胃肠蠕动,缩短排泄时间,值得临床推广。

参考文献

- [1]陈德昌,景炳文,杨建文,等. 大黄对胃肠道动力学影响的基础和临床研究[J]. 中国危重病急救医学,1997,9(2):411~413
- [2]焦东海. 大黄在急救医学中的应用概述[J]. 中国中西医结合急救杂志,2000,7(1):3~4

(收稿日期:2006-12-26)