

断肠草中毒临床救治体会

穆 琼, 于洪婕, 韦卫琴, 蔡胤浩

(贵阳医学院附院 急诊科, 贵州 贵阳 550004)

[摘要] 目的: 提高对断肠草中毒的认识, 为有效救治中毒患者提供依据。方法: 10例断肠草中毒患者及时开展现场抢救措施, 予催吐、洗胃、补液、利尿、保肝等治疗, 心跳呼吸骤停者立即心肺复苏, 严重患者给予血液净化、持续机械通气、维持水电解质及酸碱平衡等对症处理。结果: 10例断肠草中毒患者中死亡4人, 存活6人, 其中5人治疗4~7天后痊愈出院, 1人因复苏时间过长遗留严重并发症。结论: 针对断肠草中毒患者必须及时实施现场抢救, 必要时进行机械通气、血液净化等处理, 可减少死亡率, 改善预后。

[关键词] 断肠草; 植物中毒; 急救

[中图分类号] R595.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2012)02-0206-01

断肠草又称钩吻(*Gelsemium elegans*), 为马钱科植物, 其根叶或全草有毒, 是一种含有生物碱类的有毒植物, 中国钩吻已分离出17种单体, 其中钩吻素子含量最高, 钩吻素已毒性最强^[1], 因其毒性大, 一直以外用为主, 用于祛风、消肿拔毒、杀虫止痒^[2], 应用不当或误服可致中毒, 重可致命, 有报道断肠草根3g左右或嫩芽7个即可致死^[3]。于2011年12月1日抢救10例断肠草中毒患者, 现就临床救治经过报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 中毒患者10人, 均为饮用中药酒的成年男性, 饮用量25~200g, 其中2人送到医院时已死亡; 2人送入医院后即心跳呼吸停止, 抢救30min后无效死亡; 1人呼吸心跳停止抢救20min后出现自主呼吸及心跳; 1人呼吸停止心率减慢至30余次后经抢救出现自主呼吸, 心率上升并稳定; 1人出现呼吸暂停, 抢救后生命征平稳; 其余3人入院后经抢救治疗及严密监护, 生命征平稳。

1.2 临床表现 除2人送到医院已死亡外, 余8人在饮用药酒后60~90min送入医院, 陪同人员及清醒患者均述饮酒后先后出现眼睑下垂、咽痛、口干、吞咽困难、恶心、呕吐、视力模糊、双下肢无力、胸闷、呼吸困难, 继之呼吸减慢, 意识丧失。

1.3 辅助检查 病人入院时检查血清 K^{+} 3.07~3.45mmol/L, 肝肾功能均无明显异常, 心肌酶学仅轻度升高。2日后经有关部门对现场提取的遗留物(剩余的药酒及呕吐物)进行检验分析鉴定, 所

送检材含有钩吻毒素。

2 治疗经过及结果

2.1 治疗经过 (1)现场抢救措施: 生命征平稳病人予催吐、洗胃、补液、利尿、保肝等治疗; 心跳呼吸骤停者立即给予心肺复苏, 包括胸外心脏按压、气管插管、机械通气、肾上腺素及升压药物等抢救措施的应用, 待生命征平稳后予上胃管、洗胃、导泻、间断胃肠减压、输液、利尿等治疗。(2)心跳呼吸停止患者行心肺复苏后, 2人病情较危重, 于现场评估生命征平稳后急救车转入急诊重症监护室治疗, 同时给予血液净化(血液透析-血液灌流)、持续机械通气治疗, 保护重要脏器功能, 防治并发症, 维持水电解质及酸碱平衡等对症处理。

2.2 结果 10名患者中死亡4人, 存活6人, 其中5人均于治疗4~7d后痊愈出院, 1人因复苏时间过长, 脑损害较重, 遗留较严重的神经系统损害。

3 讨论

断肠草分布于浙江、福建、广东、广西、贵州、云南等南方多省, 民间尚有野葛、毒根、胡蔓草、虎狼草、朝阳草等俗称。断肠草内含有钩吻碱, 是造成中毒症状的主要毒素, 其毒理作用主要为抑制呼吸中枢, 作用于迷走神经和外周植物神经引起的M样效应; 抑制血中胆碱酯酶使体内乙酰胆碱增高, 明显抑制心肌收缩力, 改变心肌组织形态^[4]。本

(下转第210页)

3 讨论

传统的生物化学实验课教学模式单一,教学方法是教师事先将实验目的、原理、操作步骤、注意事项和预期结果讲清楚,然后学生按照实验提纲“按方抓药”一步步操作,实验中学生只需验证实验结果与预期是否一致。这种手把手的、刻板的教学方法注重了教师的主导作用,阻碍了学生的学习积极性的发挥,忽视了学生基本实验技能训练。尽管学生在进入大学后的前期学习过程中做了很多实验,但对如何设计和准备实验了解很少,大大束缚了学生的主观能动性、创造性,不利于创新精神和实践动手能力的培养和提高。因此,传统的生物化学实验教学的改革已经成为必然趋势,实现实验室开放是生物化学实验课教学改革的突破点^[4]。在完成传统实验教学任务的前提下,充分利用现有的教师资源、实验室资源,开放实验室,采用“学生为主、教师为辅”的实验教学方式,培养学生动手能力、创新能力、独立分析问题、解决问题的能力及团队合作精神,同时也促进实验室教师队伍的自身发

展^[5]。在本次探索过程中,学生独立设计实验、准备实验、操作实验,通过一整套实验流程的亲自参与,不仅最大限度的发挥学生在实验中的主人翁作用,而且还锻炼了学生在实验中独立思考、分析问题及解决问题的能力,值得进一步探索。

4 参考文献

- [1] 曲波,李庆章,张莉,等.生物化学与分子生物学实验室开放模式选择[J].实验室研究与探索,2010(7):315-317.
- [2] 寻慧,张迎春,张春林,等.生物技术专业学生对细胞生物学设计性实验的评价分析[J].贵阳医学院学报,2010(2):204-205.
- [3] 王其军,吕栋梁,辜音奎,等.实验室开放对学生创新能力培养的研究[J].实验科学与技术,2009(3):89-91.
- [4] 范毅敏.加大实验室开放力度深化实验教学改革[J].长治学院学报,2009(2):83-84.
- [5] 陶士强,闻燕,江明珠.生物技术实验室开放运行的探索与实践[J].实验室科学,2010(1):127-128.

(2012-01-06 收稿,2012-02-24 修回)

编辑:余堃 张丽君 潘娅周 凌

(上接第206页)

组患者救治体会有以下几方面。(1)以肌无力为首发症状,病情发展迅猛,很快累及呼吸肌,出现呼吸衰竭,呼吸停止,继之心跳停止,在保证通气基础上病人未再出现相关器官系统受累,因此密切观察病人呼吸情况,早期予气管插管,呼吸机辅助呼吸,是确保中毒患者抢救成功的重要手段;(2)断肠草中毒目前尚无特效解毒剂,临床上可使用新斯的明、络贝林、可拉明、阿托品等对症处理。无论何种中毒均以排除毒物为首要处理措施,因此在病人生命征平稳,无潜在危险及禁忌症基础上给予洗胃、导泻、催吐、利尿等方法可以排除毒物,有条件医院还可以血液净化治疗;(3)对未出现心跳呼吸骤停病人不可忽视,病情平稳可能是暂时的,需严密监护,加强护理,做好必要的医患沟通,尽早发现病情变化进行抢救。

断肠草中毒起病快,按中毒量的多少临床表现不同,服用较多可致死,临床处理主要为对症治疗,在保证生命征平稳的基础上给予洗胃导泻、促进代谢等清除毒物的治疗,血液透析-血液净化是清除

毒物中毒的主要措施^[5],需尽早使用。密切观察病人呼吸情况及四肢肌力情况,必要时及早建立人工气道,进行机械通气,可以减少死亡率,改善预后,提高治愈率。

4 参考文献

- [1] 终晓乐,甄汉深,秦海龙,等.钩吻毒素的研究概况[J].中医药信息,2007(4):16.
- [2] 陈锐.断肠草中毒致呼吸骤停的救治体会[J].中国实用医药,2011(19):195-196.
- [3] 任引津,张寿林,倪为民,等.实用急性中毒全书[M].北京:人民卫生出版社,2003:981-982.
- [4] 易金娥,袁慧.钩吻毒素的研究进展[J].湖南环境生物职业技术学院学报,2002(4):26-30.
- [5] 赵华,徐文达.连续性血液净化技术治疗危重病中的体会[J].中国危重病急救医学,2004(11):698.

(2011-12-26 收稿,2012-01-11 修回)

编辑:余堃