

## 10例血液灌流在急性乌头碱中毒中的应用

肖景珍, 叶良玲

景东县人民医院血液透析室 云南普洱

**【摘要】目的** 分析对比血液灌流在急性乌头碱中毒中的价值。**方法** 回顾分析2023年1月-2023年12月我科救治的10例乌头碱中毒患者临床资料,分析血液灌流对10例患者的危重状态评分、治疗效果及并发症发生率的影响。**结果** 治疗后10例患者的危重状态(采用APACHE II评分)大幅改善,且治疗效果表明:显著6例、有效4例,治疗有效率100.00%;另外,并发症发生率显示:仅1例患者发生了便秘,并发症发生率较低(10.00%),无其他严重并发症。**结论** 在急性乌头碱中毒中,血液灌流可尽快平稳患者生命体征,且患者治疗后发生严重并发症的机率较低,有较好治疗效果与安全性。

**【关键词】** 血液灌流;急性乌头碱中毒;危重状态;治疗效果;并发症发生率

**【收稿日期】** 2024年11月15日

**【出刊日期】** 2024年12月30日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240480

### Application of blood perfusion in 10 cases of acute aconitine poisoning

Jingzhen Xiao, Liangling Ye

Jingdong County People's Hospital Hemodialysis Room, Pu'er, Yunnan

**【Abstract】 Objective** To analyze and compare the value of blood perfusion in acute aconitine poisoning. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 10 patients with aconitine poisoning treated in our department from January 2023 to December 2023. The impact of blood perfusion on the critical state score, treatment efficacy, and incidence of complications of the 10 patients was analyzed. **Results** After treatment, the critical condition of 10 patients (using APACHE II score) significantly improved, and the treatment effect showed that 6 cases were significantly improved and 4 cases were effective, with a treatment effectiveness rate of 100.00%; In addition, the incidence of complications showed that only one patient experienced constipation, with a low incidence of complications (10.00%) and no other serious complications. **Conclusion** In acute aconitine poisoning, blood perfusion can stabilize the patient's vital signs as soon as possible, and the probability of serious complications after treatment is low, with good treatment effect and safety.

**【Keywords】** Blood perfusion; Acute aconitine poisoning; Critical condition; Therapeutic effect; Incidence of complications

随着传统中药的广泛使用,乌头碱中毒案例逐渐增多,乌头碱中毒案例经常与误用或药物滥用有关。发生乌头碱中毒后,患者临床常见心律失常、恶心、呕吐、头痛、四肢厥逆等<sup>[1,2]</sup>。因而该疾病的治疗应尽快清除体内毒物、及时催吐、洗胃等,并应及时行血液灌流治疗<sup>[3]</sup>。基于此,本文对2023年1月-2023年12月我科救治的10例乌头碱中毒患者的临床资料进行了回顾分析,并重点分析了血液灌流的治疗效果、对患者危重状态改善效果及治疗后不良反应。相关如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

10例乌头碱中毒患者的临床资料如下:男性7例,女性3例,年龄33至66岁,平均年龄51.8岁,均为口服中毒,除外1例服用药酒中毒外,余为服用自行煎煮的中草药中毒,含附子、川乌、草乌等一种或两种,起病在服药后0.5至2h。临床症状:首发症状为口唇、面部及全身麻木,10例均有肌肉麻痹、感觉异常、心悸、恶心、呕吐、头晕;9例胸闷,发绀8例,气促、腹泻各5例,一过性黑朦、晕厥、阿-斯发作4例,腹泻消化道出血、胸痛各1例,检查血压偏低7例。心电图示:10例均有心律失常,其中室性早搏6例,阵发性室性心动过速4例,反复室颤3例,窦性

心动过缓、房室传导阻滞 2 例。

### 1.2 方法

入院后有 6 例呼吸衰竭, 经气管插管呼吸机辅助呼吸, 4 例面罩吸氧, 均给予心电监护、床边备除颤仪。紧急洗胃、利尿、静脉补液等, 心率慢者及早使用阿托品, 静注 0.5-2mg/次, 或 500ml 生理盐水+30mg 阿托品以 15ml/h 泵入。

对频发多源性室性早搏、室性心动过速者予利多卡因 500mg 稀释致 50ml 以 10ml/h 泵入, 或盐酸胺碘酮 300mg 稀释致 50ml 以 72ml/h 泵入 20min 后以 10ml/h 泵入, 根据患者心率 6 小时后减半; 3 例室颤者及时电复律, 双向波能量为 200J, 1 例除颤 6 次。10 例患者均在床旁进行 HA330 血液灌流+血液透析治疗, 方法如下: 按说明书连接灌流器与透析器, 并固定(与患者心脏位置齐平处), 股静脉穿刺置管, 建立血管通路后行顶冲, 后抗凝(使用肝素), 行血液灌流(血流量 180-200ml/min、3.5-4h/次), 血液透析 6-8h/次。血压低者予重酒石酸去甲肾上腺素或盐酸多巴胺, 心跳骤停予心肺复苏术等对症支持治疗。

### 1.3 观察指标

治疗前后 10 例患者危重状态评分、治疗效果及并发症发生率。相关评价标准如下。

#### 1.3.1 危重状态

10 例患者的危重状态以 APACHE II 评分进行评价, 该量表理论最高值为 71 分, 15 分以上为重症, 15 分以下为非重症, 分值越高, 病情越重、预后越差、病死率越高。

#### 1.3.2 治疗效果及并发症发生率

依据实际治疗效果及治疗后并发症发生情况对 10 例患者的临床治疗效果及并发症发生情况进行分类, ①治疗效果具体如下: 显著-临床症状基本消失, 患者意识恢复正常, 临床各生理指标趋于正常、有效-临床症状大部分消失, 患者意识基本恢复, 临床各生理指标较治疗前有大幅改善、无效-临床症状未改善甚至加重。注: 治疗有效率为显著与有效例数之和, 除以治疗总例数, 再乘以 100.00%; ②并发症具体如下: 呼吸抑制、房室传导阻滞、肌肉震颤、便秘。注: 并发症发生率为上述并发症发生例数之和除以总治疗人数, 再乘以 100.00%。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS23.0 系统软件中进行计算, 以( $\bar{x} \pm s$ ) 进行计量统计, 以 (%) 进行计数统计,  $t$  检验与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前后 10 例患者危重状态(APACHE II 评分) 比较

与治疗前相比, 治疗后 10 例患者的危重状态得到了极大改善, APACHE II 评分大幅下降, 且治疗前后的 APACHE II 评分有较大统计学差异 ( $P < 0.05 = 0.001$ ), 具体数据如表 1。

### 2.2 患者治疗效果及并发症发生率分析

分析治疗后结果可得, 10 例患者中治疗显著 6 例、有效 4 例, 无效 0 例, 治疗有效率为 100.00%, 且仅有 1 例患者发生了便秘, 并发症发生率较低。即血液灌流对急性乌头碱中毒有较好的治疗效果, 且患者无严重并发症。具体数据如表 2。

表 1 治疗前后 10 例患者危重状态 (APACHE II 评分) 比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	例数	APACHE II 评分
治疗前	10	19.55 ± 5.33
治疗后	10	8.99 ± 5.74
$t$	-	4.263
$P$	-	0.001

表 2 患者治疗效果及并发症发生率分析

10 例患者	项目	例数	有效率/发生率
治疗效果	显著	6 (60.00%)	(10 例) 100.00%
	有效	4 (40.00%)	
	无效	0 (0.00%)	
并发症	呼吸抑制	0 (0.00%)	(1 例) 10.00%
	房室传导阻滞	0 (0.00%)	
	肌肉震颤	0 (0.00%)	
	便秘	1 (10.00%)	

### 3 讨论

乌头属毛茛科多年生草本植物,临床上用于治疗风湿、类风湿性关节炎、骨质增生、癌症等而民间常用于白酒浸泡制成药酒治疗风湿、关节疼痛等疾病<sup>[4,5]</sup>。临床实践发现,若乌头泡酒或者煎煮不当、煎煮时间过短,饮用过量或者误服等都可能造成中毒<sup>[6]</sup>。乌头碱中毒的治疗应遵循早期尽快清除体内毒物、积极控制各类心律失常、维持生命体征稳定等原则,因而其临床治疗方式包括血液灌流、血液透析、催吐、洗胃及大量输液等。血液灌流是临床急救上的一种治疗手段,其作用原理主要是将血液中的药(毒)物吸附在固形物质上,促进血液得到良好的净化,在其他治疗手段基础上联合血液灌流对患者进行抢救,可清除患者体内的毒物成分,提高抢救的成功概率<sup>[7,8]</sup>。

在急性乌头碱中毒中,血液灌流可在治疗的早期阶段有效降低血液中的乌头碱浓度,减轻心脏的毒性作用,优化心脏功能,并在一定程度上预防心脏性猝死的发生。另外,与其他治疗方式相比,血液灌流具有对患者身体损伤小、可降低医疗资源的消耗及去除毒物能力较强的优势<sup>[9]</sup>。本研究发现:与治疗前相比,治疗后 10 例患者的危重状态得到了极大改善,APACHE II 评分大幅下降,且治疗前后的 APACHE II 评分有较大统计学差异 ( $P < 0.05$ ),即在急性乌头碱中毒中,血液灌流可极大改善患者危重状态,从而可迅速平稳患者生命体征;其次,10 例患者中治疗显著 6 例、有效 4 例,无效 0 例,治疗有效率为 100.00%,且仅有 1 例患者发生了便秘,并发症发生率较低(10.00%),即血液灌流对急性乌头碱中毒有较好的治疗效果,且患者无严重并发症。但值得注意的是,血液灌流需患者有良好的心脏和肾功能,以支撑血液净化。另外,该种治疗方式对设备及专业化医护人员的依赖性较强。即血液灌流仅适合心脏和肾功能良好的患者,且该种治疗方式仅能在有一定条件的医院进行。

综上所述,在急性乌头碱中毒中,血液灌流可尽快平稳患者生命体征,且患者治疗后发生严重并发症的机率较低,有较好治疗效果与安全性。

### 参考文献

- [1] 张小军,程云,马璇岚,等. 急性乌头碱中毒患者临床表现、ECG 特点和血生化指标检测结果的分析[J]. 当代医药论丛,2023,21(6):27-30.
- [2] 张伟,李芳,刘志文,等. 急性乌头碱中毒致心律失常的治疗方法应用进展[J]. 山东医药,2022,62(12):91-94.
- [3] 曹立俊. 血液灌流治疗急性乌头碱中毒致休克 1 例体会[J]. 中国乡村医药,2021,28(8):34.
- [4] 景辉. 血液灌流在急性重症乌头碱中毒救治中的应用[J]. 糖尿病天地,2019,16(8):126.
- [5] 李园,汪文娟,龙再云,等. 乌头碱中毒致多种心律失常 2 例[J]. 实用心电图学杂志,2020,29(6):448-451.
- [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] 洪银钗,李颂婷. 血液透析联合血液灌流干预尿毒症患者血液净化优势分析[J]. 现代实用医学,2019,31(8):1089-1091.
- [8] 欧阳丽芬,罗丹,王龙海,等. 血液灌流联合连续性静脉-静脉血液滤过治疗对感染性休克患者血清乳酸、炎症因子水平及预后的影响[J]. 上海医药,2023,44(23):61-64.
- [9] 刘影,李俭欢,吴建明,等. 一例重度乌头碱中毒患者使用体外膜肺氧合(ECMO)联合血浆置换救治的护理体会[J]. 智慧健康,2023,9(31):110-114.
- [10] 冯安琰. 急性乌头碱重度中毒致心律失常的治疗观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(94):131,134.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**