

• 病例报告 •

有机磷农药中毒引起的“中间型综合征”两例报告

齐鲁石化公司中心医院(255400) 胡富荣 李凤玲 黄爱英 孟庆云 张天贵

急性有机磷农药中毒引起的“中间型综合征”

(以下简称IMS),如不及时发现,积极治疗,有可能发生死亡。笔者曾诊治两例,报告如下。

【例1】 患者女性,56岁,住院号12430。1992年12月9日下午3时用氧化乐果10ml涂擦皮肤。1小时后,出现腹痛、腹泻,在一卫生所诊断为胃肠炎,作过一般性处理;两天后出现四肢抖动、视物不清、全身无力、精神萎靡等症状,全身皮肤潮湿,颈部和前胸汗液成滴,瞳孔缩小(直径约1.5mm),对光反射迟钝;血清胆碱酯酶活力为0U(正常值35U以上)。诊断中度氧化乐果经皮吸收中毒,收住院治疗。

中毒后104小时,患者经多次、反复清洗皮肤,累计静脉注射阿托品205mg,静滴解磷定1.5g,前述的症状、体征显著减轻,始将静脉给阿托品改为口服(0.6mg/次)。中毒后110小时(病后第五天)患者突然呼吸急促(40次/分),表浅无力,口唇及全身紫绀,意识模糊;颈软,四肢肌张力低。当即复查血清胆碱酯酶活力,仍为0U,拟诊IMS。给氧,静滴呼吸兴奋剂和地塞米松,阿托品加量至每30分钟5mg,4小时后输新鲜血400ml。5小时后,患者神志清醒,呼吸仍急促(40次/分)表浅;心率124次/分,律齐;紫绀减轻;声音嘶哑低弱,吞咽无力,无力用吸管吮水和转动颈部,头不能抬离枕头,四肢肌力Ⅰ级;血清胆碱酯酶活力为8U。此后,每天输新鲜血400ml,连续3天;阿托品逐渐减量,胆碱酯酶活力上升到25U,四肢肌力恢复达Ⅳ级,呼吸平稳有力,饮水无呛咳,头能抬起,能自行翻身。住院10天痊愈出院。

【例2】 患者女性,22岁,住院号15827。1993年9月17日下午4时20分口服敌敌畏(约40ml)后约30分钟被人发现,呼之能应,大汗淋漓,呕吐乳白色内容物,送院途中意识不清,四肢抽搐,于下午5时10分入急诊室。体检:昏迷,大便失禁,紫绀,呼吸急促(30次/分),BP15/10kPa,瞳孔缩小(约直径1.5mm),对光反射消失;双肺布满水泡音;双膝腱反射、腹壁反射及病理征均未引出。诊断:急性重度敌敌畏口服中毒。当即给予吸氧,清水洗胃(2500ml),20%甘露醇250ml、地塞米松10mg、阿托品60mg、解磷定1g等治疗,1小时20分后病情稳定,收入病房。

中毒后14小时,ChE活力为0U,抽出胃液仍有敌敌畏味,又用2000ml清水洗胃。中毒后24小时阿托品累计用量达300mg、解磷定近2g,阿托品减为每30分钟1mg,输血400ml。中毒后36小时,胆碱酯酶活力为13U,又输血400ml,酶活力增加到15U。中毒后74小时,患者出现胸闷、憋气,呼吸20次/分,胸前见花纹状紫斑,颈软,头无力抬离枕头,上肢肌力Ⅰ级,双侧膝腱反射仍引不出,拟诊IMS。给阿托品5mg、地塞米松10mg,4小时后又出现极度烦躁不安,将阿托品加至每小时3mg,输新鲜血400ml。中毒后98小时上述症状消失,头能抬离枕头,肢体肌力接近正常,胆碱酯酶活力为30U。住院27天痊愈出院。

讨论 “中间型综合征”通常出现在急性有机磷农药中毒后2~4天,个别7天;肌无力为突出的临床表现,主要受累部位为肢体近端肌肉和屈颈肌,颅神经运动支配的肌肉也常受累及。本文报告IMS两例,例1在急性中毒后第五天突然出现呼吸急促,肢体近端肌肉和屈颈肌无力,并累及发声和吞咽;例2在中毒后第四天出现胸闷、憋气等表现和肌无力症状,但程度较例1轻。诊断似明确无疑。从这两例病情演变来看,除胸闷、憋气等症状外,体征最早出现的是颈不能抬离枕头和上肢无力,最迟恢复也是此部位。

出现IMS时,例1 ChE活力为0U,例2为15U,可见都有明显的下降。经治疗,例1 IMS好转时ChE为25U,例2为30U,提示ChE活力与IMS有一定关系。

输新鲜血对IMS的疗效有明显影响,例1第一次输血400ml后,胆碱酯酶活力从0U增加到8U,以后每天输400ml血,连续3天,累计输血1600ml,胆碱酯酶活力增加到25U。例2在出现IMS后输入400ml血,胆碱酯酶活力从15U增加到30U。笔者的体会是:输血的效果与许多因素有关,其中之一是血的新鲜程度。如例2,在输第一次血400ml后,酶活力增加了13U,输第二次400ml血后酶活力只增加了2U,因为第二次血是放置了4天的库存血。此外,少量的新鲜血可能效果更好,但仍需强调血的质量。至于输血对IMS有效的机制,有待探讨。