

• 病例报告 •

急性有机磷农药中毒死亡 1 例报告

锦州市职业病防治研究所 (121013) 刘慧娟

凌海市卫生防疫站 郭晓东

患者张某,男,20岁,农民。1994年7月26日上午近9时开始给自家高粱地喷洒农药1605。配药时,以瓶盖当量具,在桶内装水约20公斤,加入1605约0.75公斤。由于天气炎热,便裸露上身,在无任何防护措施的情况下,背着药桶喷药。近中午时,自觉头晕,误以为中暑,服用脑清片数片,下午接着喷洒农药,全天喷药约4小时。27日上午约9时又继续喷洒1605,10时30分左右将药喷完,然后在河里洗澡。12时午饭后,自觉症状加重,又出现恶心、呕吐、多汗、无力等症状,决定去乡卫生院。由于雨后山路难行,其父修了约40分钟路,之后用驴车及三轮摩托车护送。路上患者神志逐渐不清,口吐白沫,抽搐,全身大汗,大小便失禁。于下午13时50分到达乡卫生院。

入院检查,体温35℃,心律不齐,率约120次/分,呼吸8次/分,呈叹息样,血压测不清。患者昏迷,面色青紫,口唇发绀,口鼻出白沫,眼球固定,凝视,瞳孔如针尖大;双肺水泡音,全身大汗,肌肉震颤,四肢凉,大小便失禁。

入院诊断:重度有机磷农药中毒,中毒性休克,肺水肿。

入院抢救,首先用阿托品3毫克/次,连续肌注两次,同时给阿拉明和多巴胺各60mg于5%的葡萄糖溶

液500ml内静脉滴注。14时5分,给阿托品5mg于50%的葡萄糖溶液60ml内静脉注射;14时10分给予尼可刹米、强可心各1支肌注,同时进行胸外按摩,并给解磷定2.5g于500ml生理盐水中静脉滴注;14时13分再给阿托品5mg静脉注射,接着给20%甘露醇250ml和细胞色素C45mg静脉滴注;又给予能量合剂、维生素C、维生素B₆于等渗葡萄糖液中静脉滴注;从14时18分开始给予0.5g解磷定与阿托品5mg重复交替静脉注射,其间进行了人工吸痰。于14时30分,患者出现瞳孔散大、紫绀,呼吸停止。抢救过程中共用阿托品40mg,解磷定5g。

讨论

本例发生中毒死亡有以下几个原因:(1)剧毒农药使用管理不当。本例使用的1605农药配药时任意加大浓度。(2)宣传工作存在死角。尽管该乡已广播宣传几次,但本例死亡患者所在村并无广播。不注意个人防护,误将有机磷农药中毒当成中暑,未能及早抢救。(3)山区缺医少药现象仍很严重,加上交通不便,延误了抢救的时间。(4)在抢救过程中,开始阿托品肌肉注射效果较静脉注射差,显效慢,解磷定用量过大,在半小时共用5g,影响了抢救。

(收稿:1995-06-07 修回:1995-11-16)

成功抢救重度浓硫酸中毒 1 例

包头医学院卫生系 (014010) 高 梅

海勃湾矿务局总医院 高 彤 高继贤

患者,女,29岁,误服浓硫酸200毫升后立即被送往医院。主诉口腔、咽喉及胸骨后灼痛,反复恶心呕吐,呕吐物喷至地板上,将地板灼成白色,并伴有心悸气短,周身无力,烦躁不安。在他人的帮助下尚能自饮自吐。约10分钟后病人意识朦胧,下胃管洗胃至洗出液无酸味为止,共用洗胃液20000毫升。留置胃管注入牛奶200毫升、蛋清10个。并给地塞米松、肝泰乐及维生素等。

体检,T36.2℃,P120次/分,R30次/分,BP16/12kPa。意识朦胧,表情痛苦,烦躁不安,口唇轻度发绀,口唇及下颌处皮肤有血痂,口腔粘膜糜烂。胸骨处有轻压痛,两肺呼吸音粗,偶闻干鸣音。心音弱,节律齐,心率120次/分,各瓣膜区未闻及杂音。腹平软,上腹有明显压痛,无反跳痛及移动性浊音,肠鸣音存在。肝脾未触及。生理反射存在,病理反射未引出。

实验室检查,白细胞 $19 \times 10^9/L$;血小板 $140 \times$