

盐酸多塞平中毒 3 例临床观察与抢救

Clinical observation and emergency cure of Doxapin poisoning: Report of three cases

赵昌林, 陈孝银

ZHAO Chang-lin, CHEN Xiao-yin

(暨南大学医学院, 广东 广州 510632)

摘要: 报道 3 例盐酸多塞平中毒的临床表现和救治体会。

关键词: 多塞平; 中毒; 临床表现; 抢救

中图分类号: R971.4 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X (2006)01-0025-02

盐酸多塞平(商品名多虑平)属于三环类抗抑郁药。主要用于抑郁症以及焦虑症的治疗。多塞平中毒临床较为少见,个体差异很大,临床症状多样化,早期处理很关键,可以显著的减少死亡率。现将临床工作中抢救的 3 例典型多塞平中毒病例总结报道如下。

1 病例资料

【例 1】女, 27 岁, 因生气口服盐酸多塞平 60 片(1 500 mg) 15 min 到急诊抢救。抢救时意识清, 不配合抢救, 双瞳孔等大等圆约 2 mm, 双肺呼吸音清, 心音强, 心律齐, 腹部平坦, 四肢未见抽搐。T 37.2℃, P 90 次/min, R 20 次/min, BP 90/60 mmHg。给以清水 15 000 ml 洗胃, 活性炭 100 g 经胃管注入; 吸氧, 纳络酮 0.4 mg q 4 h 静脉注射, 心电监护, 补液等治疗。1 h 后患者浅昏迷, 烦躁, 声音嘶哑, 肌肉震颤, 四肢时有抽搐, 腹胀, 尿液潴留。T 37.6℃, P 115 次/min, BP 80/50 mmHg。血、尿 RT 正常, CK 507 mmol/L, 心电图示 ST-T 段呈缺血样改变。加用 5%SB 200 ml 静脉滴注, 给予 25%GS 20 ml 加西地兰 0.2 mg 静脉注射。注意监测血压变化。24 h 患者仍处于浅昏迷状态, 偶有肌肉震颤和抽搐, 皮肤干燥, 声音嘶哑, T 37℃, P 104 次/min, BP 110/65 mmHg。双瞳孔等大等圆约 2 mm, 对光反射灵敏, 双肺呼吸音清, 心音强, 腹胀。继续给以补液, 纳络酮 0.4 mg q 6 h 静脉注射, 5%SB 200 ml 静脉滴注。48 h 后患者嗜睡, 呼之能应, 声音嘶哑。T 37.3℃, 无抽搐, P 88 次/min, 心音强, 腹胀缓解。心电图心肌缺血明显好转。继续给以补液, 纳络酮 0.4 mg q 8 h 静脉注射, 吸氧, 支持疗法等治疗。72 h 患者意识清楚, 可以进食, 生命体征稳定, 各种症状消失。经治疗患者 5 d 后痊愈出院。

【例 2】女, 21 岁, 患者因被家人发现深昏迷、呼吸循环衰竭 1 h 急诊入院抢救。查体: T 35.7℃, P 76 次/min, R 21 次/min, BP 70/30 mmHg。深昏迷, 呼吸微弱, 四肢冰凉, 面色苍白。双肺听诊大量湿啰音, 律齐, 心音微弱, 腹部触诊无异常, 四肢肌力 0 级, 双瞳孔等大等圆呈针尖样, 对光反射消失, 面部及胸部肌肉震颤, 因病史不详, 不能排除有机磷中毒。给以吸氧, 补液, 静脉注射洛贝林、可拉明、纳络酮, 心电监护。温水 15 000 ml 洗胃, 活性炭 60 g 经胃管注入, 阿

托品 0.5 mg 静脉注射, 碘解磷定 0.5 g 静脉注射, 多巴胺 20 mg 加入 10%GS 250 ml 缓慢静脉滴注。6 h 后患者仍处于深昏迷, 呼吸平稳, 面色苍白。T 35.9℃, P 150 次/min, BP 90/40 mmHg。双肺呼吸音粗糙, 无干湿啰音。律齐, 心音强, 偶见面部及胸部肌肉震颤, 四肢肌力有所恢复。血、尿 RT 及肾功能、电解质均正常。血 ChE 2 984.7 (正常参考值 4 300~11 500 U/L)。心电图示心肌呈显著的缺血型改变。24 h 患者处于浅昏迷, 烦躁。T 38.4℃, P 107 次/min, BP 100/60 mmHg。双肺呼吸音清晰, 心音强, 律齐, 无肌肉震颤, 腹部触诊无异常。给以吸氧、监护、补液、应用纳络酮治疗, 阿托品共用 2 mg, 解磷定 1.5 g。48 h 患者 T 37.3℃, P 105 次/min, BP 105/55 mmHg。意识转清, 精神差, 头晕, 咽喉疼痛, 腹胀。患者自诉口服多虑平 20 片(500 mg), 舒乐安定 20 片, 继续应用纳络酮, 加用 5%SB, 补液等治疗。患者经治疗 5 d 痊愈出院。

【例 3】女, 53 岁, 因口服多塞平 100 片 4 h 入院。既往有精神病史。入院时见深昏迷, 呼吸微弱, 口鼻腔见泡沫样分泌物, 四肢冰凉。T 35.5℃, P 120 次/min, R 16 次/min, BP 100/60 mmHg。双瞳孔缩小 1 mm, 对光反射灵敏。双肺听诊可闻及大量痰鸣音。律齐, 心音强, 腹胀, 四肢肌力 I 级, 偶有抽搐。给以清水 15 000 ml 洗胃, 活性炭 100 g 经胃管注入, 吸氧, 补液, 静注纳络酮 0.4 mg q 4 h, 心电监护, 应用洛贝林以及对症治疗。12 h 患者 T 39.9℃, 深昏迷, 双肺满布湿啰音, 心率 127 次/min, 律齐, 心音强。心电图示窦性心动过速, 心肌呈缺血改变。给以消炎痛栓 1 粒外用, 25%GS 20 ml 加西地兰 0.2 mg 静脉注射, 20%甘露醇 150 ml Bid 静脉滴注。24 h 患者浅昏迷, 烦躁, 四肢时有抽搐, 面色潮红, 腹胀。T 38.6℃, R 24 次/min, BP 150/90 mmHg。双肺听诊可闻及湿啰音。P 98 次/min, 律齐, 心音强, 给以安定 10 mg Bid 肌内注射, 速尿 20 mg 静脉注射以及对症治疗。血、尿 RT 及肝、肾功能正常。72 h 患者意识模糊, 烦躁, 腹胀明显减轻。双肺呼吸音粗糙, 心率 112 次/min, 心音强, 心律齐, 腹胀, 无肌肉震颤。96 h 患者意识清, 生命体征稳定, 可以进流质饮食, 心电图正常。患者经治疗 6 d 痊愈出院。

2 讨论

盐酸多塞平有抗胆碱能作用, 过量时可出现谵忘、幻觉、昏迷、心动过速; 在胃部吸收缓慢, 肠蠕动明显减慢而出现腹胀、尿潴留; 抑制胺的摄取, 使 5-羟色胺水平增高可产生肌阵挛、肌强直和反射亢进; 可以抑制肾上腺能受体, 抑制突触后 α 受体, 扩张血管而产生低血压。多塞平可抑制 GABA 受体, 10%~30% 中毒病人可出现癫痫发作。

本组多塞平中毒患者, 例 1 出现声音嘶哑, 例 2 出现咽喉疼痛, 可能是由于抗胆碱能作用导致喉部干燥所致。例 2 ChE

活力降低难以与有机磷中毒相鉴别, 我们应用小剂量的阿托品和解磷定, 肺部啰音有所减少, 未见病情加重。如无特殊气味, 而见高热、心动过速、抽搐, 基本可以排除有机磷中毒和镇静安眠药中毒, 当然病史是最重要的诊断依据。

本组病例的抢救体会主要有以下几点: (1) 洗胃, 可用 15 000 ml 左右温水洗胃, 即使超过 4 h 也应洗胃, 因为其在胃部吸收缓慢。洗胃后从胃管注入 60~100 g 活性炭可有效地吸收残留的多塞平。(2) 纳络酮的应用, 它可拮抗 β -内啡肽对中枢神经的抑制作用, 促使清醒, 并可使血中去甲肾上腺素和

肾上腺素水平升高, 血压上升, 增加心肌血流。在抢救过程中我们反复使用纳络酮, 如病情特别严重, 在 2 h 内可以用到 2 mg, 直到症状改善为止, 并没有发现副作用, 可以将其作为多塞平中毒抢救时的首选药物。(3) 血液碱化疗法, 可以有效地减轻心脏和神经抑制, 维持血液循环, 防治心律失常, 应用碳酸氢钠液使血液 pH 保持在 7.35~7.45。(4) 心电监护, 心律失常和低血压是致死的主要原因, 对于心率过快者应用小剂量的西地兰收到了很好的效果。

3 例急性汞中毒病例报告

Three cases of acute mercury poisoning

毕静, 徐士雅, 孙浩

BI Jing, XU Shi ya, SUN Hao

(武汉市职业病防治院, 湖北 武汉 430071)

摘要: 报告3例在进行银锌电瓶报废过程中, 接触大量汞蒸气致急性汞中毒病例的临床表现及诊治经过。

关键词: 汞蒸气; 汞中毒; 临床表现

中图分类号: O614.243 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2006)01-0026-02

我院门诊于 2003 年收治了 3 例急性汞中毒患者, 现将病例报告如下。

1 病例介绍

3 例患者均为男性, 操作工, 年龄分别为 33、45 和 48 岁, 工龄分别为 8、10 和 16 年。本次中毒前曾从事报废银锌电瓶进行加热燃烧后分解溶化作业, 其间可放出汞蒸气, 一般每周操作 1~2 次, 每次工作 1~2 h。3 例患者每年定期进行职业性健康体检, 均未发现与职业相关的阳性结果。2003 年 6 月 25~26 日, 3 例患者连续 2 d 加班进行报废银锌电瓶作业, 每天工作持续 6 h, 作业场所气候闷热, 烟雾弥漫。6 月 27 日晚 3 例患者先后出现全身发热、头昏、胸闷、咳嗽、恶心、呕吐、四肢乏力等症状, 均到厂医务室就诊, 以上呼吸道感染予以治疗。虽然 3 d 之内, 3 例患者先后退热, 但有 2 例于第 2 天相继出现口干、咽痛及牙龈肿痛等症状, 有 1 例出现四肢关节酸痛, 均于发病第 4 天来我院职业病门诊就诊。3 例患者体温、脉搏、呼吸、血压均正常, 但咽部充血明显, 其中 2 例牙龈红肿, 2 例肺部呼吸音粗。实验室检查: 2 例血 WBC 偏高 ($10.1 \times 10^9/L$ 和 $10.3 \times 10^9/L$), 1 例 X 线胸片提示双肺纹理增粗, 尿常规、肝功能、肾功能、B 超及心电图均正常, 尿汞测定(冷原子吸收法)分别是 $0.23 \mu\text{mol/L}$ 、 $0.24 \mu\text{mol/L}$ 和 $0.345 \mu\text{mol/L}$ (正常参考值 $< 0.05 \mu\text{mol/L}$), 尿锌测定值均正常。3 例患者平素身体健康, 既往无特殊病史。

2 诊治经过

收稿日期: 2004-07-23; 修回日期: 2005-04-11

作者简介: 毕静 (1961-), 女, 副主任医师, 从事职业病临床工作。

2.1 诊断

根据《职业性汞中毒诊断标准》^[1], 结合 3 例患者职业史、临床表现及实验室检查结果, 经中毒诊断小组讨论, 明确诊断 3 例患者为急性轻度汞中毒。

2.2 治疗

驱汞治疗使用二巯丙磺钠 0.25 g 肌肉注射, 每日 2 次, 3 d 为 1 个疗程, 停用 5 d, 然后根据患者 24 h 排尿汞检查结果决定是否进行下一个疗程驱汞治疗。3 例患者分别进行了 3~4 个疗程驱汞治疗, 尿汞测定均恢复至正常范围内。在驱汞治疗过程中, 3 例患者自觉症状逐渐好转至消失, 未出现驱汞药物不良反应。应用能量合剂进行辅助治疗, 10% 葡萄糖注射液 $500 \text{ ml} +$ 维生素 C $2.0 \text{ g} +$ 肌苷 $0.6 \text{ g} + \text{ATP } 40 \text{ mg}$ 静脉滴注, 每日 1 次, 连续 7 d, 同时口服金施尔康, 其间定期复查血、尿常规, 肝、肾功能均无异常, 其中 2 例血 WBC 偏高者在未用抗生素的情况下, 经驱汞治疗后相继恢复正常。采用光量子液体治疗仪予以辅助治疗, 每日 1 次, 连续 7 d, 以改善机体微循环, 提高机体携氧能力, 增强机体免疫力。

3 例患者痊愈后 3 个月和半年来我院复查尿汞及其他相关检查, 均无异常。

3 讨论

3.1 急性汞中毒多见于接触高浓度汞蒸气的各种相关职业活动中, 临床上可出现发热、头痛、头昏、咽痛、胸闷、咳嗽、恶心、呕吐、两肺呼吸音粗等类似上呼吸道感染表现, 故临床上很容易造成误诊。但急性汞中毒有明确的汞接触史, 口腔、牙龈炎表现多见, 尿汞检查明显高于正常参考值, 驱汞治疗疗效显著。本文 3 例均符合急性汞中毒诊断。

3.2 急性汞中毒与慢性汞中毒的区别在于前者起病急骤, 有发热及呼吸道、周身症状; 口腔、牙龈炎症状远比慢性中毒多见和严重; 多数有胃肠道症状; 尿汞明显增高等。虽然本文 3 例患者在本次中毒前有过相同的汞接触史, 但是发病前定期职业性检查结果及发病后的临床资料均支持急性汞中毒的诊断。

3.3 有实验表明^[2], 维生素 C 和维生素 E 在肝脏具有一定的