

16例毒鼠强急性中毒的救治与体会

Experience on treatment of acute tetramine poisoning with 16 case analysis

张传芹, 王录军

(肥城市人民医院 山东 肥城 271600)

自2002年10月至2004年10月,我科共救治了5批(2人以上)急性毒鼠强中毒病人,经全力抢救,16例均康复出院,治愈率100%,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组16例毒鼠强中毒病人中男性12人,女性4人,年龄5~56岁,平均32岁,中毒原因均为误服污染毒鼠强的食物,发病时间15 min~2 h,来院后立即取血及胃内容物送检,毒物检测确系毒鼠强。

1.2 临床分型

重度中毒:频发抽搐或持续抽搐,意识不清,低氧血症3例;中度中毒:偶发抽搐或抽搐伴头晕、恶心呕吐、腹痛、乏力症状8例;轻度中毒:无抽搐,仅有头晕、恶心、呕吐、腹痛、乏力、四肢麻木等症状5例。

1.3 救治方法

1.3.1 抗惊厥、止抽搐 (1)所有病人入院立即开通静脉通道,静脉滴注安定20 mg,重度中毒3例入院12 h内静脉滴注安定60~120 mg,其中1例加用苯妥英钠0.4 g;中度中毒8例,12 h内静脉滴注安定40~60 mg;轻度中毒5例入院12 h内静脉滴注安定20 mg。(2)积极控制脑水肿。间断利尿、脱水,促进毒物排泄,减轻脑水肿。(3)静脉滴注纳络酮,促进病人意识恢复。

收稿日期:2004-11-15

1.3.2 洗胃、催吐及导泻 重度中毒抽搐控制后紧急清水洗胃,2 h连续清洗4次;洗胃后胃管内注入20%甘露醇导泻;中度中毒反复洗胃、导泻;轻度中毒入院后立即催吐、洗胃、导泻。

1.3.3 呼吸道管理 重度中毒3例在快速控制抽搐的同时,2例行气管插管,保持呼吸道通畅。

2 结果

16例中毒患者均无精神症状及明显脏器功能损害,全部康复出院,治愈率100%,其中轻度中毒治疗8 h症状消失;中度中毒20~30 h症状消失;重度中毒4 h意识转清,20~36 h抽搐控制。住院天数5~17 d,平均8 d。

3 体会

3.1 尽快完全地控制抽搐是提高抢救成功率的关键。由于安定速效、抗癫痫力强,对心肺无抑制作用,故均应用安定。由于毒鼠强毒性剧烈,体内排泄缓慢,易二次中毒,因此应用抗惊厥药物时应早期、适量、重复应用,减量宜缓,维持宜久。应用安定,我们的主要体会如下:(1)用药个体化;(2)病情轻重不同,用量不同;(3)由于安定为脂溶性药物,肌内注射疗效不确切,因而所有中毒患者均以静脉给药,控制抽搐症状较为理想;(4)分2次静脉给药,便于观察病情,调整剂量,控制抽搐;(5)治疗重、中度中毒患者,大剂量或超大剂量,抽搐易控制;(6)同时应用纳络酮具有催醒作用。

3.2 反复洗胃能进一步有效清除毒物。毒鼠强与胃黏膜有较强的亲和力。1~2次洗胃不易将黏膜上的毒鼠强微粒洗净,而微量的毒鼠强吸收即可导致症状的延续。

3.3 重度中毒者多会出现呕吐、昏迷和因持续抽搐引起的窒息或呼吸抑制。因此重症患者须气管插管,保持呼吸道通畅。

3.4 在整个抢救过程中既要抓重点,如控制抽搐、给氧、清除毒物、保持呼吸道通畅,又要兼顾整体,尽早使用脱水剂甘露醇+激素,以减轻脑水肿,防止脑疝形成。用复方丹参改善循环,预防继发感染。抗生素选用对肝、肾无毒副作用、半衰期短的药物。

FGC-A+肺功能测试仪

FGC-A+型全自动肺功能测试仪采用先进的微电脑处理系统,通过呼吸流量传感器,测量出人体的呼气功能和吸气功能,再经过分析、处理,由液晶显示器(LCD)显示和图形打印机打印结果。可以同时检测出人体的用力肺活量、肺活量、最大通气量、气道阻力、小气道状况等方面的数据及其曲线,并对受测者的肺功能障碍进行自动分型。

测量参数

- 肺活量测定: VC, TV, ERV, IRV, IC, MV, RR
- 用力肺活量测定: FVC, FEV.1, FEV.2, FEV.3, PEF, V75, V50, V25, V50/V25, V25/H
- 最大通气量测定: MVV, BSA, MVV/BSA
- 气道反应性实验。
- 支气管扩张剂使用前后。

使用范围

- 各级医院呼吸内科、胸外科、肺科、气管炎专科临床医师的必备仪器。
- 广泛应用于职防所、疾病预防控制中心的职业病普查,劳动能力鉴定。
- 运动呼吸生理、病理的科研教学。

安徽电子科学研究所医电一部

地址:安徽省合肥市高新技术产业开发区天波路C-1地段

电话:0551-5323761 2848426 5323754 13705694355

邮编:230088