

加, 高钾血症、代谢性酸中毒及肺水肿得以纠正, 因此证明血液透析是抢救 NRML-ARF 最重要的手段之一。

由于对本病认识不足, 入院当时 2 例未能及时行肌酶、肾功能及尿潜血试验等检查。所以, 在急性重度 CO 中毒的治疗中, 对于长时间昏迷肢体受压致局部肿胀瘀癍的病人, 除常规治疗外, 还应密切注意血清肌酶、肾功能、尿肌红蛋白等动态变化, 警惕 NRML-ARF 的发生。如发生急性肾功能衰竭时, 迅速采取保护肾脏措施, 碱化尿液, 纠正酸中毒, 切

开坏死肌肉, 减少肾毒性物质进入血液, 减低局部肌肉组织张力, 防止肌肉变性坏死范围的扩大。在此基础上尽早行血液透析治疗。

参考文献:

- [1] 菅向东, 张源潮, 杨清锐, 等. 马杜霉素中毒致非创伤性横纹肌溶解症 1 例 [J]. 中国工业医学杂志, 2006, 19 (4): 89-90.
- [2] 钱桐荪. 血色素素性急性肾衰 [J]. 中华肾脏病杂志, 1995, 1 (3): 41.

小儿急性中毒 143 例分析

Clinical analysis on 143 cases of acute poisoning in children

柏静

BAI Jing

(沈阳市第五人民医院, 辽宁 沈阳 110023)

摘要: 对 143 例急性中毒患儿的中毒毒物、原因以及临床诊断等进行分析。该组病例中药物中毒居第一位, 其次为一氧化碳中毒。1~6 岁为小儿急性中毒的高发人群。较大儿童急性中毒多系有意识行为, 故应加以重视。

关键词: 儿童; 中毒

中图分类号: R595.4 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2007)02-0099-01

小儿中毒是比较常见的儿科急症, 现将我院 1997~2005 年抢救的 143 例急性中毒病例进行分析。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例中男 91 例, 女 52 例, 年龄最小 10 个月、最大 14 岁。<1 岁 7 例, 1~6 岁 87 例, 7~14 岁 49 例。其中 1~6 岁占 60.9%。

1.2 中毒种类

可分为 4 类: 药物中毒 59 例, 占 41.26%, 中毒药物包括安定 (17 例)、心血管系统药物 (11 例)、抗生素 (7 例)、抗癫痫药 (6 例)、解热镇痛药 (6 例)、维生素 (5 例)、其他 (7 例)。一氧化碳中毒 39 例, 占 27.27%。食物中毒 30 例, 占 20.98%, 其中细菌性食物中毒 17 例, 亚硝酸盐中毒 6 例, 毒蘑菇中毒 4 例, 霉烂马铃薯中毒 2 例, 霉变甘蔗中毒 1 例。农药中毒 15 例, 占 10.5%, 其中有有机磷 9 例, 毒鼠药 3 例, 杀虫剂 2 例, 除草剂 1 例。

1.3 中毒途径及诊断

经消化道中毒 96 例, 其中有 76 例为误服, 20 例为有意识行为, 多因药物或毒物管理不当。经呼吸道中毒 40 例, 经皮肤接触中毒 7 例。接触毒物至就诊时间 <1 h 14 例, 1~6 h 79 例, 7~24 h 44 例, >24 h 6 例。

如有明确的中毒病史, 结合临床表现, 诊断并不难。如中毒病史不明, 由于中毒种类繁多, 症状体征往往无特异性,

加之中毒患儿就诊时很难说明致病原因, 其症状体征又常与急性感染、急腹症或手足搐搦等相似, 给诊断造成困难。所以, 寻找中毒诊断的线索和依据十分重要。要注意患儿周围是否留有剩余毒物, 尽可能保留病人的饮食、用具以备鉴定。仔细查找患儿呕吐物、胃液或粪便中是否有毒物残渣, 进行必要的化验检查等以做出诊断。

1.4 治疗及结果

本组经口中中毒 96 例患儿中, 有 86 例经彻底洗胃处理, 至洗出液清亮无味。有特效解毒剂的中毒给予特效解毒剂, 并用中和、吸附、保护黏膜等方法减少毒物吸收, 给予利尿、透析等促进毒物代谢。全部患儿均静脉滴注葡萄糖、维生素 C、利尿剂, 并根据不同病情应用能量合剂、胞二磷胆碱、呼吸兴奋剂、激素等, 应用抗生素防治感染。经以上治疗 30 例食物中毒和 15 例农药中毒全部治愈, 1 例安定中毒系患儿有意识行为, 因服用量过大, 时间过长, 导致呼吸衰竭, 抢救无效死亡。其余药物中毒者均抢救成功。一氧化碳中毒患儿 1 例因中毒时间过长, 就诊时出现惊厥、昏迷, 经积极治疗患儿苏醒, 但留有肢体麻痹, 感觉、记忆障碍等后遗症。其余 38 例完全康复, 随访半年均正常。

2 讨论

小儿中毒与成人中毒相比不存在职业因素的影响, 与周围环境密切相关, 且多为急性中毒。本组病例显示, 药物中毒在小儿急性中毒病例中占有相当比例。其原因多为成人对药物保管不当, 未考虑小儿的无知及好奇心, 造成小儿误食。因此, 在日常生活中, 家长要树立防范意识, 经常对孩子进行安全教育, 增强儿童对毒物的辨别能力, 家中常备药物应妥善保管。家长切勿擅自给小儿用药, 更不可将成人药随便给小儿服用。家中的农药、鼠药及其他化学制品要放在儿童不易触及的地方, 切勿用饮料瓶装有害性的化学物品, 更不宜随便采集野生植物。此外, 年长儿有意识的行为所致的中毒亦不容忽视。目前的独生子女往往因心理承受能力差, 易产生过激行为。本组 21 例年长儿中毒均为有意识行为, 中毒前均受到不同程度的精神刺激。因此, 对年长儿进行心理卫生教育应引起家长、学校及全社会的重视。

收稿日期: 2006-03-27; 修回日期: 2006-07-05

作者简介: 柏静 (1969-), 女, 副主任医师, 从事儿科临床工作。