

进。胆碱酯酶活性35%，入院后除去污及一般支持疗法外，从麦氏管滴入阿托品，每15分钟10mg，解磷定0.5g静注，每3小时一次；地塞米松10mg静注，每8小时一次；Vitc 5~10g静滴，并输鲜血400ml×3天。入院24小时后意识转清，稍烦躁，面红干燥，瞳孔直径6mm，脉率126次/分，双肺呼吸音清晰，有肌肉震颤。遂将阿托品、解磷定及地塞米松逐渐减量或延长用药时间。3天后停用阿托品改用东莨菪碱0.6~0.9mg，每8小时一次，并逐日减量，于第5天停药。第3天出现臀部破溃感染，加用抗生素及局部护理，住院14天治愈出院。本例阿托品总量为2650mg。

讨 论

有机磷中毒是基层医院常见急诊病种。重度中毒

或年迈体弱者治疗较困难。去毒、排毒、解毒为治疗的关键。在阿托品应用上我们体会到应早期足量，力争24小时内达阿托品化。过量使用对控制病情不利。过去我们常予以超量冲击疗法，鉴于观察不细致，未能及时调整剂量，阿托品中毒屡有发生。本组1例合并高血压脑出血死亡患者阿托品中毒明显，可能为致死诱因，应引以为戒。阿托品化后可以考虑改用东莨菪碱维持，因其对抗烟碱样作用、消除肌肉震颤及兴奋呼吸中枢作用比阿托品强，特别适用于合并呼吸衰竭患者。对危重患者采用输血疗法，可以通过增补有活性的胆碱酯酶而常能有效地改善症状。

除草剂丁草胺急性中毒1例报告

江苏扬中县人民医院 徐玉明

丁草胺是一种新型除草剂，中毒病例国内尚未见报道，作者最近发现1例报告如下。

魏某，男，43岁，大队农技员，住院号33725。1987年6月17日施用丁草胺后流涎、出汗、四肢肌束颤动，于1987年6月18日入院。

患者于1987年6月17日下午6时出售镇江农药厂试产品5%丁草胺颗粒剂30斤，曾用手直接抓粉粒称给各农户，一个半小时后又到田里撒该药。晚上9时即觉头昏、心悸、胸闷、流涎、恶心、多汗、乏力、手足发麻和四肢肌束颤动，并倒地，但意识清，无大小便失禁。当晚10时抬来我院急诊。体检：T 37°C、P70次/分、R18次/分、Bp 13.33/8.00kPa(100/60mmHg)，意识清，全身皮肤湿冷。瞳孔直径4mm，律齐，两肺底罗音，未出现病理反射，未引出四肢肌束颤动。血、尿常规，肝肾功能及心电图均正常。诊断为丁草胺急性中毒。给阿托品1mg静脉注射及利尿、对症、支持治疗、输液，抗感染等综合处理。皮肤湿冷，肌束颤动

在2小时内消失。住院18天痊愈出院。一年半后随访健康情况正常。

讨 论

丁草胺(去草胺、灭草特)，代号CP53619，属酰胺类芽前除草剂。属低毒，其乳油对大鼠急性经口LD₅₀为3.3g/kg，免经皮LD₅₀为4.08g/kg，5%颗粒剂对大鼠耐受量为10g/kg，对皮肤和眼有轻微的刺激。丁草胺乳油的毒性研究指出大剂量经皮吸收可引起中毒，部分实验动物主要表现为流涎，抽搐及尿失禁。本例患者接触5%丁草胺颗粒剂后出现流涎、多汗、肌束颤动。病前无有机磷等其他农药接触史，故丁草胺中毒的诊断可以成立。经皮吸收中毒者，应用肥皂水清洗并更换衣服。目前尚无特效解毒剂，主要给予对症处理。丁草胺动物试验经皮急性毒性虽属微毒或实际无毒，但本例表明，人与该药接触中，仍可引起急性中毒效应，适当注意防护。

胎肝细胞输注治疗苯中毒临床探讨

华西医科大学附属职业病防治院 陈在射 程崇泉 李金祥 杨松涛 杨跃林 宿萍

华西医科大学肿瘤研究所 肖远康

胎肝细胞输注治疗血液病近年有一定的进展。本文对8例慢性苯中毒患者进行胎肝细胞输注治疗临床观察小结如下。

一、对象及方法 经我院确诊为慢性苯中毒8例(重度1例、中度2例、轻度4例、观察对象1例)，其中男性2例，女性6例；年龄34~57岁。选健康妊妇