

## 中暑误诊为有机磷农药中毒 12 例报告

山东省无棣县人民医院急诊科 (251900) 董景阁 褚兰英 褚兰华

1994年7~8月我院收住中暑误诊为有机磷农药中毒病人12例,报告如下。

## 1 临床资料

男8例,女4例,年龄17~50岁。患者均于酷热天气在农田喷洒有机磷农药时感头晕、恶心、心慌、乏力、口渴、出汗或发热,经乡医诊断为有机磷农药中毒,给予肌注阿托品10~50mg后,病情恶化,急送我院。

入院时查体:体温39~40℃,皮肤干燥,瞳孔散大,心率100~180次/分,尿潴留明显,兴奋、烦躁,谵妄甚至昏迷。实验室检查:胆碱酯酶活力为90%~100%。根据病史、体征及实验室检查,诊为中暑后误用阿托品过量。治疗:立即停用阿托品,给予物理降温、输液、对症治疗,病人很快体温恢复正常,神志清醒,痊愈出院。

## 2 典型病例

张某,女,20岁,在棉田喷洒1605时,感头晕、胸闷、心悸、口渴、乏力出汗,继之无汗发热、呕吐,经乡医院诊断为有机磷农药中毒,给予间断注射阿托品40mg后,患者昏迷,急送我院。入院时查体:体温42℃,血压14/10kPa,中度昏迷状态,皮肤干燥,双

瞳孔直径4mm,对光反射迟钝,心率180次/分,膀胱充盈,尿潴留明显。胆碱酯酶活力100%(纸片法)。根据病史、体征及胆碱酯酶活力,诊断为中暑后误用阿托品过量。治疗:头部放置冰帽,颈部、腋下、腹股沟处放置冰袋,静脉输注5%葡萄糖盐水,内加氯丙嗪50mg静滴及对症治疗,6小时后病人神志渐转清,体温逐渐恢复正常,次日痊愈出院。

## 3 讨论

先兆中暑病人体温正常或稍高,可有头晕、头痛、无力、出汗,轻症中暑体温高于38.5℃。面红、皮肤湿冷、脉速及血压下降,重症中暑有高热、无汗及循环、神经系统障碍表现。有机磷农药中毒时主要有大汗、流涎、瞳孔缩小、肺水肿、肌颤、心率减慢等症状及胆碱酯酶活力降低,易与中暑相鉴别。如果只注意到接触农药史、中毒与中暑的相似症状表现,忽视了天气酷热易致中暑的重要因素,以及中暑、有机磷农药中毒的特有的症状与体征,容易造成误诊,导致误用阿托品,致使病情进一步加重。

(收稿:1995-07-10 修回:1995-10-20)

## 急性有机磷与拟除虫菊酯类农药混合中毒 26 例报告

河北省藁城市卫生防疫站 (052160) 李振选 夏研科

有机磷与拟除虫菊酯类杀虫剂是目前农村应用最广的两大类农药。现将26例有机磷与拟除虫菊酯类农药混合中毒报告如下。

## 1 一般情况

男20例,女6例,年龄16~63岁。均在防治棉花害虫时中毒。所用拟除虫菊酯类农药为溴氰菊酯(17人)和速灭菊酯(9人)。有机磷有1605(9人)、甲胺磷(7人)、氧化乐果(4人)、3911(3人)、1059(1人)、敌敌畏(1人)、久效磷(1人),均为一种有机磷农药加一种拟除虫菊酯类农药。施药浓度有机磷为1/500~1/800,拟除虫菊酯类为1/2 000~1/4 000,连续施药时间2~24小时,平均为6小时,多在接触农药4小时左右发病。中毒原因主要是不按操作规程作业,个人防护不良造成皮肤污染引起中毒。

## 2 临床资料

临床表现:患者既有有机磷中毒的症状、体征,又有拟除虫菊酯中毒的症状、体征,多在接触农药2~3小时后发生。详见下表。

实验室检查:15例胆碱酯酶活力为40%~70%,血、尿、便常规均正常。

26例中毒者轻度3例,中度19例,重度4例。

治疗:首先更换衣服,用肥皂水清洗全身皮肤。针对有机磷中毒这个主要矛盾,给予胆碱酯酶拮抗剂阿托品。轻、中度中毒者1~4mg肌肉注射,重度中毒者静脉滴注阿托品,出现阿托品化后酌情减量维持。视病情给予肱类复能剂解磷定、氯磷定。中、重度中毒者给予液体输入加速毒物排出,给予糖皮质激素和维生素C促进毒物代谢,对皮肤瘙痒、发紧感,给予镇静、抗过敏类药物,如扑尔敏、安定等。中、重度患者均住院治疗,住院时间3~8天。除1例重度中毒者出现迟发