

# 抢救农药中毒致阿托品中毒 34 例分析

周淑<sup>1</sup> 黄旭<sup>1</sup> 许庆源<sup>2</sup> 杨浩<sup>3</sup>

我院近年来抢救农药中毒时引起阿托品中毒 34 例, 现报告分析如下。

## 1 一般资料

1.1 1988~1994 年间, 我院共收治农药中毒患者 208 例, 其中引起阿托品中毒 34 例, 占抢救农药中毒的 16.3%。其中男 11 人, 女 23 人。年龄 12~59 岁, 平均 31.5 岁。在阿托品中毒的 34 例中除 1 例二甲胺重度中毒患者死亡, 1 例 1605 中毒患者出现迟发性神经病变外, 其余均痊愈出院, 住院时间为 6~24 天, 平均 10.6 天。

1.2 34 例阿托品中毒临床表现主要有躁动不安 31 例 (91.2%), 谵妄多语 28 例 (82.4%), 瞳孔散大 30 例 (90.2%), 皮肤潮红 30 例 (90.2%), 高烧 39℃ 以上 15 例 (44.1%), 心动过速 27 例 (79.4%), 尿潴留 9 例 (26.5%), 意识模糊 18 例 (52.9%), 精神症状 16 例 (46.7%), 双手抓空 3 例 (8.8%), 抽搐 3 例 (11.8%), 昏迷 8 例 (23.5%), 心律失常 3 例 (8.8%)。

1.3 抢救各类农药中毒出现阿托品中毒症状的阿托品用量分别为: 有机磷酸酯类 10~1 770mg, 氨基甲酸酯类 10~36mg, 拟除虫菊酯类 2~31mg。20 例有机磷酸酯类农药中毒抢救过程中, 全部使用解磷定, 剂量为 1.5~12.5g, 平均 6.2g, 使用时间为 1~5 天。

1.4 34 例中, 生产性农药中毒 11 例, 误服农药中毒 23 例, 分别占近年来收治生产性农药中毒和误服致农药中毒总数的 25.6% 和 13.9%。抢救生产性农药中毒引起阿托品中毒率明显高于误服农药中毒者。

1.5 农药中毒种类与阿托品中毒关系见下表。不同种类农药中毒阿托品中毒率不同, 其中有机磷酸酯类农药中毒者阿托品中毒率较低。

农药中毒种类与阿托品中毒关系

中毒人数	有机磷酸酯类	氨基甲酸酯类	拟除虫菊酯类	混合	其他
阿托品	20	4	4	3	2
农药	140	25	20	14	10
%	14.3	16	20	21.4	20

1.6 34 例中, 轻度中毒 17 例, 中、重度中毒 17 例, 两者占其农药中毒总数的比例分别为 16.6% 和 15.2%。

## 2 讨论

本文报告了 34 例阿托品中毒患者, 占同期收治的农药中毒总数的 16.3%。产生阿托品中毒的主要原因如下: (1) 病情或农药种类判断失误, 盲目大剂量用药。如 1 例有机硫农药 (克螨特) 中毒, 在没有弄清农药成分的情况下, 17 小时内应用阿托品 400mg。1 例因喷洒致 1605 轻度中毒者, 在 48 小时内应用阿托品 621mg, 导致严重的阿托品中毒。(2) 未弄清来院前是否使用过阿托品及使用剂量, 常规给予大剂量阿托品。本文报告 34 例中, 有 6 例在基层医院已出现阿托品中毒症状, 入院后又给予大剂量阿托品而导致严重中毒。(3) 阿托品用药时间间隔过短, 维持用药时间过长。如 1 例敌敌畏中毒患者, 13 小时内应用阿托品 1 770mg, 48 小时达 3 410mg, 至第五天用量达 4 180mg, 导致患者出现瞳孔散大、抽搐、昏迷等严重阿托品中毒症状。(4) 阿托品与胆碱酯酶复能剂合用时没有相应减少剂量。

近年来氨基甲酸酯类和拟除虫菊酯类等高效低毒类农药使用逐渐增多, 中毒时有发生, 部分医务人员对此类农药毒理、中毒表现等认识较少, 治疗经验不足, 滥用或过量使用阿托品而导致中毒。

生产性农药中毒者由于其潜伏期较误服者长, 病情发展相对较缓, 对此类中毒阿托品用量需相对减少, 并适当延长间隔时间。本文报告 34 例中, 生产性农药中毒者阿托品中毒率明显高于误服者, 应引起临床医师注意。

阿托品中毒的主要表现为谵妄、躁动、瞳孔散大、心动过速、阵发性强直性抽搐。应根据临床表现和用药情况综合判断, 并与阿托品化和农药中毒进行鉴别诊断。阿托品中毒后, 立即停用并给予输液促进排泄后, 症状即可得到缓解。阿托品本身为剧毒类药品, 一次给药 10mg, 可发生严重中毒, 给予 20mg, 即可发生危险。因此, 在抢救农药中毒时, 应注意毒物种类、接毒方式、中毒程度、就诊早晚、个体差异等因素, 密切观察病情变化, 合理用药, 避免阿托品中毒。

(收稿: 1995-12-18 修回: 1996-04-01)

1. 安徽省淮北市卫生防疫站 (235000)
2. 淮北市人民医院
3. 淮北市劳动卫生监测站