

轻,呼吸平稳,20次/分,双肺无干湿罗音,心率90次/分。12小时后再给硫代硫酸钠3.2g静滴,经上述治疗后,次日病人基本恢复正常,能下地活动。5天后症状体征消失,复查各项实验室检查指标及ECG脑电图均正常,痊愈出院。

讨论

己二腈属中等毒类有机氰化物,为无色、无臭的液体,受热分解出氰氢酸,通过呼吸道、皮肤、消化道进入机体,可抑制40多种酶的活性,其中抑制细胞色素氧化酶活性最为突出,引起细胞内窒息。急性中毒轻者表现为乏力、头晕、头痛、胸闷、恶心、呕吐等,重者可有意识丧失、呼吸困难、瞳孔散大、惊厥甚至呼吸中枢麻痹而死亡。本例因患者误服含己二腈物料(其中己二腈含量约占8%~10%),且与食物混合,胃肠道吸收慢,考虑为发病迟缓的主要原因。根据其职业史、临床表现及尿中硫氰酸盐增高而确诊。传统的治疗方法是亚硝酸异戊酯或亚硝酸钠与硫代硫酸钠联合疗法,

但因亚硝酸钠形成高铁血红蛋白速度慢、给药途径不方便以及对血管的扩张作用等缺点,临床上一直在寻求新药,本例应用了4-DMAP与硫代硫酸钠疗法,其机理为:4-DMAP在体内形成高铁血红蛋白,夺取与细胞色素氧化酶结合的 CN^- 使细胞呼吸酶复活;而后投入供硫剂使 CN^- 形成硫氰酸盐,随尿排出体外。肌注4-DMAP2ml后,再给硫代硫酸钠,病人很快清醒,并在几天内痊愈出院,应用4-DMAP后短时间内病人口唇及肢端指甲出现皮肤紫绀,几小时后消失,在治疗过程中未发现其它副作用。与亚硝酸钠疗法相比,应用4-DMAP似具有如下优点:(1)给药途径方便(肌注);(2)形成高铁血红蛋白速度快,效果显著;(3)毒副作用轻。由于4-DMAP治疗己二腈中毒仅此1例,其治疗效果尚需进一步积累病例,深入探讨。

(本文承蒙辽阳石油化纤公司职防所主任王勇义副主任医师指导,志谢。)

(收稿:1995-10-05 修回:1996-03-31)

毒蕈碱中毒1例诊治体会

朱英杰 张剑东

患者,女,37岁,于1995年9月6日晚7时许一人食用自采的蘑菇(黄褐色、灰白色及带斑点样蘑菇、伞型,加调料炒成),2小时后感恶心、流涎、大量出汗、腹痛,曾腹泻一次,伴有心慌、气短及手足发麻等症状,于当晚10时许来我院门诊求治。查体:BP13.5/11.0kPa 一般状况尚可,略有痛苦面容,步入诊室。双侧瞳孔等大等圆,无缩小(约4mm),对光反射存在;肤色无黄染;双侧呼吸音清;心率62次/分,心律齐;腹软,无压痛及反跳痛,肝脾未触及;神经系统无异常。实验室检查:血清胆碱酯酶33U(比色法)诊断为毒蕈中毒。治疗:肌注阿托品1.0mg 维生素B₁100mg;10分钟后流涎、出汗等症状减轻,20分钟后上述症状完全消失,心率升至84次/分,双侧瞳孔无散大,口略干。

讨论 常见毒蕈分三种,一种是捕蝇毒蕈类(含毒

蕈碱),食后1~6小时可出现副交感神经兴奋症状;一种是死帽蕈类(含毒蕈溶血素),食后6~30小时出现胃肠症状,严重者出现黄疸、昏迷、抽搐、出血、循环衰竭;另一种为毒性较大的马鞍蕈类(马鞍蕈酸),食后6~12小时出现胃肠症状,可发生溶血及急性肾功能衰竭。

本例患者在食后2小时出现流涎、出汗、脉搏缓慢等副交感神经兴奋症状,加之腹痛、腹泻等临床表现,可诊断为捕蝇毒蕈中毒;其一般症状较轻微,无生命危险,治疗给阿托品肌注、口服均可。因此类中毒与有机磷中毒引起的一些症状相同,故应与有机磷中毒相鉴别,如有机磷轻度中毒其全血胆碱酯酶活性为正常的50%~70%,中度中毒为30%~50%,重度中毒则在30%以下;但毒蕈碱中毒ChE活性并无下降,是为鉴别之要点。

(收稿:1996-05-08 修回:1996-09-03)

作者单位:158100鸡西市 鸡西矿务局总医院