

物治疗。

3 参考文献

- 1 任成山, 刘素刚, 袁林贵, 危重病患者血浆 β -内啡肽测定及其临床意义. 中国危重急救医学, 1996, 8 (1): 27

(本文承蒙我院职业病科张基美主任医师审改, 特此致谢)

(收稿: 1996-06-11 修回: 1996-12-25)

急性隐匿式有机磷中毒两例报告

黄章耀 黄爱英

1 临床资料

【例 1】李某, 男, 4岁。患儿于 1996年 5月 2日上午 10 时许突然腹痛、恶心、呕吐 1次。呕吐物为食入的西红柿。当地卫生院诊断急性胃肠炎, 给予肌肉注射一针后回家(药名不清楚)。回家后患儿逐渐出现昏睡, 叫之不应, 遂来我院急诊室, 怀疑病毒性脑炎, 给予青霉素、病毒唑静脉滴注治疗 6小时。患儿仍呈昏睡, 恶心、呕吐频繁, 伴腹痛。体检患儿呈嗜睡状态, 叫之能应。头、面、颈、胸部皮肤多汗, 双侧瞳孔直径约 1.0mm 口唇无发绀。颈软。双肺呼吸音清晰, 无干湿性音。心音有力, 心率 90次/分, 律齐。腹平软, 脐周压痛。肝脾肋下触及。四肢肌张力降低。腱反射消失。双侧巴氏征(-), 脑膜刺激征(-)。查血常规: Hb117g/L, WBC15.5 $\times 10^9$ /L, N0.91, L0.09 根据病人腹痛、恶心、呕吐、出汗、瞳孔缩小、四肢肌张力降低, 疑诊有机磷中毒, 给予阿托品 0.5mg 静脉注射。患儿瞳孔散大直径约 3.0mm, 皮肤汗退, 能睁眼讲述腹痛。急查血清胆碱酯酶活性 15U (本院使用试纸半定量比色法, 正常值为 30~80U)。经反复追问病史, 患儿发病前上午 8时曾拿甲胺磷农药空瓶(已冲洗过)玩耍后自己摘大棚内西红柿 2个食入, 1月前西红柿曾用过甲胺磷农药。入院后脱去污染衣物, 手、面、颈部皮肤彻底冲洗。继续用阿托品 0.3mg, 每 2小时静注 1次, 解磷定 100mg 静脉滴注。次日复查血清胆碱酯酶活性仍在 15U 同时应用速尿、氢化可的松、抗生素、维生素、肌苷等药物保护重要脏器, 防止脑水肿。病情稳定, 阿托品渐减量维持用药 1周, 阿托品总用量 15mg 复查血清胆碱酯酶活性 30U, 住院 14天痊愈出院。

【例 2】王某, 女, 4岁, 农民。患者于 1996年 6月 4 日上午 1时空腹食入生黄瓜 1条, 半小时后感到头晕、

恶心、呕吐 1次, 呕吐物为食入的黄瓜。随后不省人事, 大汗淋漓, 大便失禁。中午 12时许来我院急诊, 体检患者呈浅昏迷状态。全身皮肤多汗。双侧瞳孔约 1.0mm 口唇无发绀。颈软。心、肺、腹部未见异常。四肢肌张力降低。双膝腱反射(++)。锥体束征(-), 脑膜刺激征(-) 疑诊有机磷中毒, 立即给予阿托品 1mg 静脉注射, 每 15分钟 1次。阿托品用至 8mg, 患者意识清醒, 述说仍头晕, 腹部不适, 恶心欲吐。瞳孔直径约 3.0mm, 全身皮肤干燥。急查血清胆碱酯酶活性为零。血常规: Hb154g/L, WBC11.3 $\times 10^9$ /L, N0.61, L0.39 诊断重度有机磷中毒, 于下午 2 40收住院。经追问病史, 患者因在田间浇地未用早餐, 中午回家购买的黄瓜未经清洗即食入。入院后清水 2500ml 催吐洗胃, 解磷定 2g 静脉滴注。继续阿托品治疗, 次日血清胆碱酯酶活性测定仍为零。阿托品化后仍坚持每 4小时静注 2mg 维持治疗 2天。同时应用极化液、能量合剂、甘露醇、糖皮质激素等药物治疗。入院治疗 3天后血清胆碱酯酶活性测定 15U, 阿托品渐减量维持用药。治疗后第 6天血清胆碱酯酶活性测定 30U, 第 14天血清胆碱酯酶活性测定 50U 共用阿托品 50mg 住院 15天痊愈出院。

2 讨论

2例病人就诊时病史不清楚, 但均有恶心、呕吐、出汗、瞳孔缩小并伴有轻度意识障碍等有机磷中毒的毒蕈碱样和中枢神经系统的症状。阿托品试验治疗有效。血清胆碱酯酶活性测定明显降低, 均为诊断提供了可靠依据, 符合隐匿式中毒, 其中毒原因属于食品污染。血清胆碱酯酶活性测定有助于有机磷中毒的诊断, 同时可作为判断中毒程度、观察治疗效果和推测预后的参考指标。对病史不清、症状不典型的急性中毒可疑患者, 有条件者应尽量做血清胆碱酯酶活性测定, 一旦诊断明确要积极治疗。

作者单位: 255000 淄博 齐鲁石化公司中心医院

(收稿: 1996-09-15 修回: 1996-12-31)