

1605中毒中间综合征抢救成功 1例报告

王明兰

患者女, 3岁, 农民。于 5天前餐后口服 1605农药 100克, 随后出现恶心、呕吐、胸闷、神志恍惚, 在当地医院经洗胃及阿托品、解磷定等药物治疗, 意识清醒, 无明显颅神经受损表现。达阿托品化后, 给予维持量, 入院前 5小时, 突然呼吸困难, 喘憋, 面色发绀, 无眼睑下垂及眼外展障碍、面瘫等表现, 在当地治疗无效急转来院。入院时查体: $T 37.0^{\circ}\text{C}$, $P 100$ 次/分, $R 10$ 次/分, $BP 14/10\text{kPa}$, 意识清, 皮肤干燥, 颜面及四肢末梢发绀, 未见肌束震颤, 眼睑无下垂, 眼球可向上、下、内及外上方转动, 双瞳孔等大等圆, 直径 5mm, 对光反射存在, 眼裂、鼻唇沟及口角两侧对称, 运动度相等, 口唇发绀, 颈软, 两侧胸廓呼吸动度减弱, 叩诊清音, 双肺呼吸音低, 无干、湿音, 心律规整, 未闻及病理性杂音, 浅反射正常, 膝腱反射减弱, 病理反射未引出。血气分析: $pH 7.56$, $PCO_2 4.37\text{mmol/L}$, $HCO_3^- 28.8\text{mmol/L}$, $PO_2 7.32\text{mmol/L}$, $SO_2 89\%$, 血清胆碱酯酶 (比色法): 25.5U 。入院后 5分钟, 病人突然出现呼吸停止、心音微弱, 急予胸外按压、人工呼吸, 同时给予阿托品静推, 可拉明静滴, 半小时后, 恢复自主呼吸, 心音转为有力, 血压 $17/8\text{kPa}$, 心电图大致正常; 随后分别于 1小时、5小时后又出现呼吸、心跳停止, 球结膜水肿, 心电图无心电活动, 给予吸氧, 气管插管, 气囊辅助呼吸, 病情仍不稳定, 入院后次日行气管切开, 给予间歇正压机械通气, 阿托品维持量至第 8天

停用, 同时给予康络素 20mg 肌注, 每日 2次, 以及调整水、电解质、酸碱平衡、输血、抗感染等措施。用呼吸机 5天后, 自主呼吸渐恢复, 改间断机械通气, 第 14天拔气管插管, 呼吸、心跳恢复正常, 病情稳定, 好转出院。

讨论

中间综合征 (IMS) 是发生在有机磷中毒胆碱能危象后, 迟发性脑病尚未发生前的一种临床类型, 即在急性有机磷中毒 1~4天, 出现以颅神经支配的肌群、颈部肌肉、肢体远端肌肉和呼吸肌麻痹为特征的临床表现。

本例病人具有以下特点: (1) 服用的 1605 (对硫磷) 属剧毒类农药, 目前报道引起 IMS 的有机磷农药多为倍硫磷、乐果、氧化乐果、久效磷、甲胺磷, 而该药则少见。 (2) 呼吸困难发生于胆碱能危象后第 5天, 此时病人意识清楚, 仍处于阿托品化状态, 无出汗、瞳孔缩小及心率变慢和肺部 音等表现, 必须用机械通气、吸氧来维持, 基本可排除有机磷中毒后反跳和中枢性呼吸衰竭的可能。 (3) 浅反射正常、膝腱反射减弱, 但四肢远端肌肉无麻木感, 可排除迟发性周围神经病变。

关于 IMS 的发病机制未明确, 本病例考虑可能与膈肌和肋间神经肌肉接头功能障碍有关。本病例是由于在抢救中认识了 IMS 的表现, 因而及时建立了人工气道及有效的氧疗, 并加用促进神经细胞生长的康络素治疗, 抢救成功。

(收稿: 1997-06-08 修回: 1997-10-30)

作者单位: 264001 烟台市传染病医院