

· 临床实践 ·

3起不典型中毒案例急救治的深思

Pondering on the rescue of 3 cases of atypical poisoning

郭宝科, 赵淑华, 杨晓燕

GUO Bao-ke ZHAO shu-hua YANG Xiao-yan

(西安市中心医院职业病科 西安市中毒诊治中心 陕西省化学中毒救治基地, 陕西 西安 710003)

摘要: 对 3 起不典型的化学物中毒案例临床表现特点、急救救治的全过程进行了分析, 指出不典型的化学物中毒案例的临床表现复杂, 易引起误诊, 应引起我们的深思。而加强对化学毒物的管理, 熟悉化学物中毒特点, 提高诊断技术, 不失为预防和急救救治化学物中毒的好办法。

关键词: 不典型中毒; 急救救治

中图分类号: R595 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2009)02-0104-02

典型群发性急性化学物中毒事件容易明确诊断, 而不典型的群体、个体中毒事件往往被误诊, 给人民生命财产造成一定损失, 应引起我们的深思, 现将我院参与急救救治的 3 起不典型中毒案例报告如下。

1 一般资料

[案例 1] 父子铊中毒死亡。

白某, 男, 39 岁, 2007 年 11 月初, 自觉头晕、乏力、恶心、呕吐、食欲减退。一周后送来医院, 症状加重, 出现双眼上眼睑下垂, 发音欠清, 吞咽困难。查体: 患者呈急性痛苦面容, 嗜睡, 睁眼困难, 呼吸动度小, 双肺呼吸音尚清, 心率 70 次/min 律齐, 各瓣膜未闻及病理性杂音, 腹软, 肝脾肋下未触及, 膝腱反射 (+), 病理反射未引出, 双下肢呈袜套样疼觉减退。实验室检查, 血、尿、大便常规正常, 肝功能检查 ALT 20 U/L, 心电图 V₅ S-T 稍低平, 肌电图提示神经原性疾病。11 月 27 日始出现癫痫样抽搐。昏迷, 呼吸困难, 给予对症支持治疗, 心电监护, 机械呼吸机辅助呼吸, 29 日因呼吸循环衰竭而死亡。

患者儿子, 9 岁, 2007 年 6 月也曾出现头晕、乏力、恶心、呕吐, 双下肢麻木、抽搐。送往某大学附属医院, 诊断为癫痫、结核性脑膜炎、周围神经病等, 抢救 40 d 未完全明确诊断而死亡。

回顾其儿子临床表现, 与其父的临床表现、体征极其相似, 排除其他常见疾病发生的可能性外, 怀疑有化学物中毒的可能。经专家组会诊, 建议测定血、尿中铊含量, 其结果明显高于正常含量, 最后确诊为急性铊中毒。回顾其儿子病程经过, 亦为急性铊中毒而死亡。经警方介入查明, 其妻网上了解了铊的毒性, 产生了毒害丈夫的罪恶想法, 又网上购

买到了铊。不料第一次下毒却被 9 岁的儿子误服致死, 但未引起丈夫的警觉, 其后连续 3 次下毒, 终致其丈夫中毒身亡。

[案例 2] 11 人毒鼠强中毒, 其中 1 人死亡。

李某, 男, 50 岁, 2008 年 1 月 20 日下午进食酸汤面后 0.5 h 突然口吐白沫, 持续四肢抽搐、昏迷, 由于家住山沟边远山区, 未能及时送往当地医院抢救治疗, 于当日晚 11 时死亡。当夜其儿子与 9 名村民料理丧事后, 于第二日晨 3 时进食酸汤面, 食后 0.5~2 h 10 人均出现不同程度头晕、乏力、恶心、呕吐, 个别人出现腹痛。于当日下午 4 时送往县医院。查体: 6 例上腹压痛, 1 例左巴氏征阳性。实验室检查: 血、尿、大便常规正常, 心电图正常。经对症、支持治疗, 病情好转。其中死者的儿子病情较重, 自觉头晕、乏力, 恶心、呕吐, 四肢抽搐, 经静脉注射安定 10 mg 后抽搐停止。查体: 痛苦面容, 意识尚清, 问答切题, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音, 心率 78 次/min 律齐, 心脏各瓣膜区未闻及病理性杂音, 腹平软, 上腹稍压痛, 无反跳痛, 肝脾肋下未触及, 腱反射存在, 左巴氏征阳性, 其余病理反射未引出。实验室检查: 血、尿、大便常规, 肝、肾功能, 心电图均正常。追问病史, 患者 10 d 前曾出现上述症状, 在当地医院就诊, 疑为癫痫, 对症治疗好转, 但时有发作, 既往体健。

结合 11 名患者前后发病情况, 排除癫痫、细菌性肠炎等, 经专家组会诊, 疑有化学物多次中毒的可能, 建议抽检所进食物毒鼠强含量。检测结果, 患者所食泡菜中毒鼠强含量较高, 即确诊为杀鼠药毒鼠强中毒。11 名患者中, 由于每人进食泡菜量多少不同, 又由于毒鼠强不溶于水, 在食物中分布可能也不均匀, 故随食品进入每名患者体内毒鼠强的量亦不同, 其结果导致患者中毒轻重程度、临床表现各异。经警方介入侦察, 其邻居因家庭矛盾将毒鼠强投放到患者所种植的蔬菜上, 该患者将蔬菜采摘后直接腌制成泡菜食用后造成中毒。

[案例 3] 74 人磷酸三邻甲苯酯 (TOCP) 中毒。

1995 年 4~6 月, 某市郊区 5 个自然村发生周围神经病暴发性流行, 共计 26 户, 74 人, 男 39 女 35 人, 年龄 6~81 岁, 平均年龄 31.5 岁, 其中全家发病 12 户 42 人。以腓肠肌胀痛或痉挛性疼痛为首发症状者 70 例, 占 94.6%, 疼痛一周左右减轻或消失。出现膝关节以下无力者 73 例, 占 98.65%。腓肠肌疼痛减轻或消失后 3 周, 出现上肢肘关节以下无力者 48 例。肌无力特点为下肢重于上肢, 远端重于近端, 临床表现行走困难, 步态异常。肌肉萎缩者 46 例, 占 62.1%, 其他

收稿日期: 2008-03-17 修回日期: 2008-05-05

作者简介: 郭宝科 (1946-), 男, 主任医师, 教授, 研究方向: 职业中毒, 化学中毒的防治和应急救援。

无特殊不适。查体:心肺(一),肝脾肋下未及,膝腱反射消失或减退者 65例,占 87.85%。实验室检查,血、尿常规正常,5例肝功 ALT稍高,其余正常,肾功能正常,4例肌电图检查提示神经原性疾病。

由于该病突然暴发,当地人心恐慌,社会治安出现混乱,甚至有人搬至异地。一些医疗单位将其误诊为脑膜炎、脊髓灰质炎、砷中毒等,在某种程度上加重了混乱。后经多个医疗单位流调,专家组多次会诊,历时 2个多月,在排除常见致周围神经病的原因后,根据其(1)散在性发病,(2)小孩发病少,成年人发病多,(3)在家进餐者发病多,不在家进餐者不发病,(4)进主食多者发病率高,进主食少者发病率低等特点,考虑发病与进主食的面粉可能有关。经进一步调查,病人进食的面粉均来源一家私人面粉加工厂,建议检测面粉毒物 TOCP。结果显示,面粉、麦麸中均含有 TOCP。究其原因,个体经营者误将工业有机磷 TOCP作为磨面机润滑油而污染了面粉。据统计 74名患病者摄入有毒面粉总量 5~30 kg/人,74名患者明确诊断为 TOCP中毒。

政府相关部门取缔了该面粉加工厂,禁止食用已污染的面粉并进行了处理。所有患者住院按 TOCP中毒进行治疗,使病情得到有效控制。

2 讨论

化学物中毒的诊断,应依据中毒史、临床症状及体征、毒物分析、流行病学调查结果等进行综合分析,典型的群体一次性急性中毒,诊断较容易。本文 3起中毒案例均不是典型的一次性急性群体中毒案例,而是不典型的个体小剂量多次急性中毒案例,诊断上较为困难。从第一例发病到明确诊断,第 1案例长达近半年之久,第 2案例将近 1个月,第 3案例 2个多月。本文 3案例中最先发病患者均出现了误诊,并造成 2人死亡,直到多人、多次发病后,对所有数据进行综合分析、判断,才明确了诊断。医务人员,特别是急诊专业医务人员,对化学物中毒的临床表现,特别是不典型的中毒临床表现不熟悉,对化学物中毒的特点不敏感,以至在排除了常见疾病原因后,也未想到有化学物中毒的可能性,只有当中毒专业人员会诊后才明确了诊断,这也是误诊的原因之一。本组案例的发生,也暴露了我们有关部门对特殊有毒化学物管理上的不足,如案例 1犯罪嫌疑人在网上了解了砒的毒性,又在网上购买了砒后而实施投毒;杀鼠药毒鼠强国家早已明文规定禁止生产、禁止使用,但现实生活中,却仍有人受经济利益驱动,视法律而不顾,变相生产、出卖毒鼠强;个体经营者误将工业有机磷 TOCP当作磨面机润滑油使用,以致造成案例 3的发生。以上事实和教训足以引起我们的深思。

阿维菌素中毒 2例报告

Two case report on avermectin intoxication

刘鹏, 鲁晓霞, 何跃忠, 李光, 王浩春, 张锡刚*

LIU Peng, LU Xiaoxia, HE Yuezhong, LI Guang, WANG Haochun, ZHANG Xigang

(中国人民解放军第 307医院急诊科, 北京 100071)

摘要: 总结 2例阿维菌素中毒的临床救治经验, 结合文献复习, 对急性口服阿维菌素中毒的发病机制、临床表现、治疗方法等进行阐述, 以提高阿维菌素中毒的救治成功率。

关键词: 阿维菌素; 中毒

中图分类号: R595.4 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2009)02-0105-03

阿维菌素(avermectin)是一类具有杀虫、杀螨、杀线虫活性的十六元大环内酯化合物,由链霉菌 *streptomyces avermitilis* 发酵产生^[1,2]。随着近年来阿维菌素在国内农业生产中的推广应用,临床收治的阿维菌素中毒病例也逐渐增多,而相关文献却少有报道,临床医师对该类药物中毒普遍缺乏认识。我院最近成功救治了 2例阿维菌素中毒,现报道如下。

1 典型病例

[例 1] 女, 22岁, 因与家人生气自服 1.8%阿维菌素乳油约 70 ml 随后出现频繁恶心、呕吐, 1.5 h后意识不清, 遂

被家人送至当地医院给予洗胃等治疗。服毒后 8 h转至我院。查体: T 36.5℃, P 104次/min, R 23次/min, BP 101/56 mmHg, 格拉斯哥昏迷评分为 14分, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 4 mm, 对光反射迟钝; 心、肺、腹部查体未见明显异常; 膝、腱反射正常, 病理反射未引出。辅助检查: 血液中检测到阿维菌素(未定量); 血象、心肝肾功能及胸片检查未见明显异常。临床诊断: 急性轻度口服阿维菌素中毒。入院后给予持续吸氧、抗生素防治感染、补液、保护重要脏器对症支持治疗。患者服毒后 28 h意识恢复正常, 格拉斯哥昏迷评分为 15分。住院诊疗期间血压波动范围: 101~122/67~89 mmHg。患者服毒后第 4日复查各项实验室检查未见明显异常, 生命体征平稳, 痊愈出院。

[例 2] 女, 50岁, 因与家人生气自服 1.8%阿维菌素乳油约 160 ml 随即出现恶心、呕吐, 1 h后被家人发现呈昏迷状态, 身旁有呕吐物, 遂被送至当地医院给予洗胃等处理。为求进一步治疗, 于服毒后 10 h转至我院。查体: T 37.1℃, P 100次/min, R 23次/min, BP 100/47 mmHg, 浅昏迷, 格拉斯哥昏迷评分为 3分; 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 4 mm, 对光反射迟钝; 双肺可闻及明显湿性啰音; 心脏、腹部查体未见明显异常; 膝、腱反射减弱, 病理反射未引出。辅助检

收稿日期: 2008-11-12 修回日期: 2008-12-25

作者简介: 刘鹏(1978-)男, 医学硕士, 主要从事危重症救治。

*: 通讯作者: Email: zhangxigang03@yahoo.com.cn