

有机磷农药中毒反跳 22 例临床分析

王敬亭

(河南省商丘市第三人民医院 商丘 476000)

关键词:有机磷农药中毒;反跳;临床分析

中图分类号:R 595.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0070-01

急性有机磷农药中毒(AOPP),是较常见急症,发病急,变化快,治疗效果个体差异大,有的易出现反跳,甚至死亡。我院自 1992 年 5 月~2004 年 2 月收治 257 例 AOPP 患者,其中 22 例出现反跳(8.65%)。分析报告如下:

1 临床资料

22 例中,男 8 例,女 14 例;年龄 15~64 岁,平均 35.61 岁;其中乐果中毒 12 例(占 54.55%),马拉硫磷 4 例(18.18%),对硫磷(1605)4 例(18.18%),敌敌畏 2 例(9.09%);中毒途径,口服 19 例(86.36%),皮肤吸收 3 例(13.64%)。根据全血胆碱酯酶(CHE)活力测定并结合临床表现,中毒分度为:轻度 2 例(9.09%),中度 5 例(22.73%),重度 15 例(68.18%)。反跳时间 2d 者 5 例(22.73%),3~7d 者 13 例(59.09%),9~10d 者 3 例(13.64%),13d 例(4.55%)。

2 反跳原因及对策

2.1 中毒量大,时间长,清除毒物不彻底 这是反跳主要原因。本组大多数患者属于重度中毒(68.18%),在当地洗胃不彻底,有的甚至没洗胃,未导泻,有些残毒(胃肠内、皮肤、毛发及污染的内衣等,清除不彻底)继续吸收。有些就诊时已超过数小时,致使磷酸化胆碱酯酶“老化”,酶活性即难以恢复,且无水解乙酰胆碱的能力,从而使乙酰胆碱蓄积引起一系列毒蕈碱样、烟碱样和中枢神经系统症状,而出现反跳^[1]。故对 AOPP 应及早彻底清除毒物去除病因:(1)经皮肤粘膜吸收中毒者,要反复清洗(包括头发和眼睛),更换被污染的衣物;(2)口服中毒者,要及早、彻底、反复洗胃,如怀疑洗胃不彻底者,可留置胃管延长洗胃时间;(3)洗胃时要注意液体温度,温度过高使胃粘膜充血,促使毒物吸收,温度过低可使胃粘膜皱壁收缩影响洗胃效果;(4)经反复洗胃后仍需注入 50% 硫酸 60mL 导泻;(5)对昏迷、喉头水肿插管困难者要进行造瘘洗胃,以尽快彻底清除毒物。

2.2 与中毒药物种类有关 据本组资料表明乐果中毒反跳率较高(54%),且多在中毒后 3~7d 内恢复期出现(59.09%),病情与 CHE 活动不成正比,这和乐果中毒时胆碱酯酶复能剂对此效果不佳有关。故对乐果中毒者阿托品维持时间要适当延长,密切观察病情,一旦出现反跳先兆时,可重新阿托品化。

2.3 临床观察不够细致,对阿托品化的判断不够准确 实践证明阿托品用量不足或延迟达到阿托品化时间,可直接因呼

衰而死亡,再者恢复期减量过快或停药过早亦是促发反跳的主要原因之一。个别在用药过程中出现假阿托品化现象,本组 3 例(13.64%),开始 2~3 次较大剂量阿托品注射后,即出现面色潮红,心动过速,瞳孔散大,躁动不安,将此现象误认为阿托品化而过早停药或减量过快而引起反跳。但也要注意阿托品“逆反效应”,即在严重阿托品过量时也可出现类似有机磷中毒表现,如病人出现神志逐渐丧失,由躁动到不动,颜面皮肤苍白,四肢发冷,瞳孔缩小,心率减慢等,要注意鉴别。另外对复能剂没有做好早期、足量应用,因为 AOPP 的 2h 内可视为黄金时间,此时足量给药可减少阿托品用量及预防呼吸机麻痹^[2],CHE 也最易复活,否则也易引起反跳。早期足量,联合的原则,尽快达到阿托品化。其后多用以下几种方式维持:(1)定时足量;(2)静脉滴注或静脉注射;(3)静脉滴注和静脉注射相结合;(4)随症观察给药。无论哪种给药方式,都必须遵循用药中观察、观察中用药、随症加减的原则,阿托品用量既不能不足,也不能过量,应权衡利弊,灵活掌握。对复能剂应用要早期、足量。维持时间应保持在血 CHE 活力稳定恢复在 50%以上。不应强调中毒 3d 后胆碱酯酶已老化而不易复活的观点,因有些残毒进一步吸收(包括肝肠循环途径),随时都有新的酶失活,仍需要多用 3~4d 为易,以防反跳。

2.4 与进食有关 本组有 4 例(18.18%)在恢复进食后出现反跳,因进食刺激胆囊收缩,毒物随胆汁排入小肠吸收入血出现反跳。另有资料表明,有机磷可在肝内氧化成更毒的成份,如敌百虫在肝通过其侧链脱去氧化氢转化为毒性更强的敌敌畏^[3],而使中毒加重。因此对危重病人神志转清后 24h 内宜禁食,防止毒再吸收,此时以静脉营养为主,应监测动脉血气分析,及时纠正酸碱失衡及电解质紊乱,因重症患者几乎均存在有四大症(低氧血症、低渗血症、低钾血症及酸血症)。另外对其它并发症,高热、呼衰、ARDS、中毒性心肌炎、上消化道血、肾损害、脑水肿等都要认真对待处理。

参考文献

[1]陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2004.791
[2]郭欣然,翁育清.有机磷农药中毒中间综合征误诊为类重症肌无力 1 例[J].中华内科杂志,2002,41(2):93
[3]叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.962

(收稿日期:2005-03-14)

欢迎广告单位惠顾! 欢迎规范化稿件!