

甲基托布津、甲胺磷及氯氰菊酯同时中毒 15 例分析

袁文英, 曹 梅

(四川省冕宁县人民医院内科, 四川 冕宁 615600)

=摘要> 目的 探讨甲基托布津、甲胺磷、氯氰菊酯同时中毒的临床表现、诊断、治疗。方法 对 15 例甲基托布津、甲胺磷、氯氰菊酯同时中毒患者的抢救、治疗方法及结果等临床资料进行分析。结果 15 例患者均有有机磷中毒表现, 其中 4 人出现鼻出血, 3 人出现黑便, 2 人出现血尿, 1 例出现精神症状。经过清水插管洗胃(经鼻)、解磷定恢复胆碱酯酶活性、阿托品解毒及止血对症、青霉素预防感染、补液等治疗, 1 例出现精神症状, 转上级医院确诊为症状性精神病, 经过 2 天治疗, 症状消失出院, 随访无异常。14 例患者停药观察 6 天无不适。于入院第 22 天治愈出院。随访无不适表现。结论 甲基托布津、甲胺磷、氯氰菊酯 3 种药物相互作用产生的毒性作用不清, 采用插管清水洗胃、解磷定、阿托品及止血对症治疗仍收到很好效果。

=关键词> 甲基托布津; 甲胺磷; 氯氰菊酯; 中毒; 治疗

=中图分类号> R 595.14 **=文献标识码>** B **=文章编号>** 1672-6170(2005)02-0071-01

2004 年 7 月 11 日我院抢救冕宁县大垭口村 8 组的同食喷有甲胺磷、甲基托布津、氯氰菊酯 1 天的桃子后中毒 15 例患者, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 15 例, 男 8 例, 女 7 例, 成人 2 例, 15 岁者 1 例, 14 岁以下儿童 12 例, 年龄 4~70 岁, 中位年龄 17.16 岁, 食用桃子到就诊时间为 2~4 小时。入院时均有恶心、呕吐、流涎、皮肤出汗、瞳孔缩小。肌肉震颤 2 例, 昏迷、肺水肿 1 例, 头昏、头痛 3 例。胆碱酯酶测定(纸片法: 正常值 30 单位至 80 单位) 0 单位 7 例、15 单位 6 例、正常 2 例。肝功、肾功、电解质、血小板、PT、APTT 等均正常。心电图: 1 例为窦性心动过缓, 阿托品实验阳性, 余基本正常。入院第 3 天 4 例出现鼻出血, 年龄分别为 4 岁(男)、9 岁(男)、13 岁(男)、15 岁(女)。3 例出现黑便, 其中有 2 例合并有鼻出血, 年龄为 4 岁(男)、15 岁(女), 1 例单发, 年龄为 50 岁。入院 14 天 2 例出现血尿, 年龄为 4 岁、50 岁, 均有黑便。住院第 16 天 1 例(13 岁)于出院当天出现精神症状。

1.2 治疗情况 入院后给予清水插管洗胃(经鼻)、解磷定静脉推注、阿托品解毒, 阿托品开始剂量为 1 mg iv q 1 h 至 2 mg iv q 12 h, 阿托品的总用量为 491.5~861.25 mg, 平均 661.18 mg。同时给予青霉素预防感染、补液等治疗。有鼻出血者五官科会诊均为鼻黏膜糜烂或溃疡, 给予鼻腔填塞。有鼻出血及黑便者给予维生素 K₁、甲氰咪呱、止血敏、立止血等治疗。

2 结果

经过治疗, 患者病情逐渐好转, 无恶心、呕吐及流涎, 复查胆碱酯酶正常, 未再出血。其中 1 例住院 16 天, 于出院当天出现乱喊乱叫, 乱跑(此患者已停用阿托品 3 天)。转上级医院确诊为症状性精神病, 经过 2 天治疗(不详), 症状消失出院, 随访无异常。其余病员停药观察 6 天无不适。于第 22 天治愈出院。随访无不适表现。

3 讨论

甲胺磷为有机磷类、氯氰菊酯为拟除虫菊酯类杀虫药。二者中毒时可出现头昏、头痛、恶心、呕吐、流涎、腹痛、腹泻、肌肉震颤、昏迷、抽搐、肺水肿、脑水肿等毒蕈碱样症状、烟碱样症状、中枢神经系统症状, 而少见出血症状及精神症状。甲基托布津为有机杂环内吸性杀菌剂, 对人畜鸟类低毒。未见有出血症状及精神症状的报道。而本文 15 例中有 4 例发生鼻出血, 占 26.7%。3 例发生消化道出血, 占 20%。有血尿者 2 人, 占 13.3%。上述症状可能为 3 种药物相互作用产生的毒性作用。甲胺磷中毒或氯氰菊酯中毒在临床上较常见, 但甲基托布津中毒较少见, 同时 3 种药物混和中毒更为罕见, 文献上未见报道。出现出血症状及精神症状的机理尚不其清楚, 有待于进一步研讨。但我院收治的 15 例患者经上述治疗, 仍收到很好的效果。