

急性氯化钡中毒 34例临床分析

张忠杰, 韩丽梅, 秦洪秋

[关键词] 氯化钡中毒; 临床表现; 救治

某学院学生因误食含有氯化钡的大楂子粥,造成 34例中毒,其中重症 8例。现将氯化钡中毒的抢救治疗情况分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有患者均系某学院学生,共 34例,男 32例,女 2例,年龄 19~25岁,平均 21.5岁。发病时间:餐后 20 min~2 h 29例,2~4 h 5例。进食多少与发病时间及症状呈正相关,见表 1。

表 1 34例急性氯化钡中毒患者的主要临床表现

主要临床表现	n	主要临床表现	n
恶心、呕吐、上腹部烧灼感	34	头晕、无力	29
胸闷、心悸	27	腹痛、腹泻	21
步态不稳、软瘫	18	口苦、舌麻、肌肉抽动	14
语言不利	4	肢体痉挛	3
耳鸣、复视	3	大汗、流涎	3
无自主呼吸	2	次日发烧	3
血清钾低于正常	23	心律失常	24

1.2 体征 神志均清醒,血压 < 100/70 mm Hg 10例, > 120/80 mm Hg 7例。心率 < 60次/min 12例, > 100次/min 8例,心律失常 24例,心音低弱 9例,腹部压痛、肠鸣音亢进 12例,四肢软瘫、腱反射减弱或消失 16例,无自主呼吸 2例,血清钾低于正常 23例。心电图:室性早搏, ST-T波改变、U波出现 18例,血尿素氮 (BUN) 高于正常 2例。肝功均无变化。血白细胞普遍升高。尿常规示:镜下血尿,轻度蛋白尿 5例。全部患者均经洗胃,口服硫酸钠,静脉补钾,静点硫代硫酸钠、能量合剂等综合治疗。

1.3 典型病例 男, 19岁。空腹与同学同餐大楂子粥, 20 min后口苦、恶心、呕吐、胃部烧灼感,继而头晕、无力、腹痛、腹泻, 2 h后舌面部麻木、胸闷、心悸,伴肌肉抽动、语言不利、复视、步态不稳。BP 120/90 mm Hg, P 102次/min,可闻及早搏 10~12次/min。入院后立即催吐、清水洗胃、输液。毒物分析回报为氯化钡中毒。即给 1%硫酸钠溶液洗胃,口服硫酸钠,静脉补钾。4 h后肢体渐软瘫, BP 90/60 mm Hg, P 54次/min。心电示多发室早,时呈二联律,出现 U波。血清 K^+ 1.9 mmol/L。静脉给能量合剂、利多卡因、硫代硫酸钠、补钾等综合治疗。8 h后呼吸困难,应用呼吸兴奋剂。10 h后呼吸渐停止,立即气管插管,呼吸机辅助呼吸,抗感染,维持水、电解质平衡, 21 h后渐恢复自主呼吸,但不能维

持, 46 h后撤离呼吸机。次日发烧 (T 38),经物理降温,继续静脉补钾、口服硫酸钠、能量合剂、硫代硫酸钠等综合治疗, 3周后痊愈出院,随访 3个月,临床复诊未见异常。

2 结果

本组抢救重症 8例,其中呼吸肌麻痹 2例,住院时间为 5 d~3周,平均 12.5 d,抢救全部成功,无一例死亡。随访 3个月中毒患者临床表现、肝肾功能、血尿分析、血离子、心电等无明显异常。

3 讨论

3.1 氯化钡中毒的剂量是 0.2~0.5 g,致死量是 0.8~4.0 g,本组患者经防疫部门毒物分析,测氯化钡摄入量最高者约为 1.5 g,最低者约为 0.25 g。氯化钡中毒后发病急、病情重、进展快,如不及时抢救可死于呼吸肌麻痹、休克、心脏骤停等。

3.2 治疗 氯化钡中毒后应立即催吐,用 1%~2% 硫酸钠溶液洗胃,洗胃后再口服硫酸钠 10~20 g使其中和残留的钡,并有导泻作用。我们体会,对没有明显休克和肌肉麻痹者可用催吐法洗胃。对重症者使用洗胃机,应注意窒息及洗胃过程中病情加重或心脏骤停。对发病超过 6 h,如果病情允许仍有洗胃的必要。

应用解毒剂,及时静脉补钾是抢救成功的关键。静点 1%~2%硫酸钠 500~1000 mL/d,危重者可静注 2%~5%硫酸钠 20~40 mL,每天数次,临床效果肯定。亦可用依地酸二钠钙等驱钡治疗。本组中毒患者血清钾低于正常 23例,而且低血钾的程度与病情呈正相关。补钾:10%氯化钾 3~6 g/d,重者 6~9 g/d,稀释后静点,并观察尿量,根据监测血清钾及心电图情况,决定补钾的量和速度,轻者可口服氯化钾。

对呼吸肌麻痹者可用呼吸兴奋剂,必要时及时气管插管或气管切开,呼吸机辅助呼吸或人工球囊辅助呼吸并预防感染。本组 2例氯化钡中毒后出现呼吸肌麻痹的时间分别为 4 h及 8 h,麻痹持续时间分别为 4 h及 21 h,造成时间上的差异与氯化钡的摄入量、治疗时间等有关。对休克者及时补充血容量,必要时用血管活性药物。及时应用大剂量维生素 C、维生素 B族、能量合剂,尤其出现中毒性心肌损害时应卧床休息,当出现严重心律失常时应心电监护、静脉注射抗心律失常药 (如利多卡因等)。条件允许时可考虑换血或透析治疗,危重患者应做好心肺复苏的准备。

[作者单位] 黑龙江省鸡西市人民医院内科,黑龙江 鸡西 158100

[作者简介] 张忠杰 (1963.4-),男,副主任医师,内科副主任。

[收稿日期: 2006-02-21] [本文编辑:胡丽辉]

- Cabezele JB, Ramirez P, Acosta F, *et al*. Prognostic factors of early acute renal failure in liver transplantation [J]. *Transplant Proc*, 2002, 34: 254-255.
- 孙涛, 张同琳, 宋世兵, 等. 肝移植术后并发急性肾功能衰竭的相关危险因素分析 [J]. *中华器官移植杂志*, 2005, 26(5): 283-286.
- Braun N, Dette S, Viebahn R. Impairment of renal function following liver transplantation [J]. *Transplant Proc*, 2003, 35: 1458-1460.

- Bennett - Guerrero E, Feieman DE, Barclay R, *et al*. Preoperative and intraoperative predictors of postoperative morbidity, poor graft function, and early rejection in 190 patients undergoing liver transplantation [J]. *Arch Surg*, 2001, 136: 1177-1183.

[收稿日期: 2006-03-01] [本文编辑:胡丽辉]