

# 拟除虫菊酯类杀虫药急性中毒56例临床分析

王 静

【摘要】目的 探讨拟除虫菊酯类杀虫药急性中毒的临床表现及诊治经验。方法 对 56 例急性拟除虫菊酯类杀虫药中毒的临床资料进行回顾性分析。结果 急性拟除虫菊酯类杀虫药中毒涉及多个系统,其中以神经系统和消化系统症状为主要表现,症状随积极治疗及病情的好转而消失。结论 通过认识急性拟除虫菊酯类杀虫药中毒的临床表现,有助于正确的诊断和治疗。

【关键词】拟除虫菊酯;杀虫药;急性中毒

中图分类号: R595.4

文献标识码: A

文章编号: 1671-8194 (2009) 05-0029-02

Clinical Analysis on 56 Patients with Acute Pyrethroid

WANG Jing

(Department of Emergency Medicine, Dali Yunnan Hospital, Dali 671000, China)

【Abstract】Objective To investigate the clinical symptoms and the experience of treatment of patients with acute Pyrethroid pesticide poisoning. Methods Review and analyze the data of 56 patients with acute Pyrethroid pesticide poisoning. Results Acute Pyrethroid pesticide poisoning has influence on many systems in one's body. There are especially symptoms on nerve system and digestive system. The symptoms will disappear with the positive treatment. Conclusion Learning the clinical symptoms of poisoning with acute Pyrethroid pesticide poisoning can do much help in making diagnosis and taking out treatment directly.

【Keywords】Pyrethroid; Pesticide; Acute poisoning

拟除虫菊酯类杀虫药具有广谱、高效、低残留、光稳定和生物降解等优点,适宜防治农业害虫,对蚊、蝇、蟑螂和头虱等卫生害虫也有较好的效果,所有应用数量大、使用面积广、接触人群多,在我国特别是农村,此类农药中毒常有发生。我科近 4 年共抢救治疗急性拟除虫菊酯类杀虫药中毒 56 例,均治愈出院,现将救治情况分析报道如下:

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

56 例患者中,男性 30 例,女性 26 例,年龄 20~48 岁。甲氰菊酯 27 例,溴氰菊酯 25 例,氰戊菊酯 4 例。其中口服中毒 48 例,服药量 20~200mL,出现症状时间:10~60min。皮肤和呼吸道接触中毒 8 例,出现症状时间:4~10h。依据《职业性急性拟除虫菊酯中毒诊断标准》GB243-2002:分为轻度中毒 18 例,中度中毒 26 例,重度中毒 12 例。

### 1.2 临床表现

#### 1.2.1 神经系统

均有头痛、头晕、乏力、视物模糊。四肢肌肉震颤 26 例,间歇性肢体强直性抽搐、共济失调 14 例。嗜睡 15 例,意识模糊 6 例,轻度昏迷 4 例,中度昏迷 2 例。

#### 1.2.2 消化系统

恶心、呕吐 45 例,上腹部疼痛、流涎、多汗 30 例。

#### 1.2.3 循环系统

心悸、胸闷 17 例,低血压 8 例,心动过速 17 例,心动过缓 5 例。

#### 1.2.4 呼吸系统

咽痛、咳嗽、气急 11 例,肺水肿 7 例。

#### 1.2.5 皮肤黏膜反应

面部麻木、烧灼感 8 例,皮疹 5 例,眼部疼痛、畏光、球结膜充血 7 例。

1.3 辅助检查尿常规、肾功能血尿素氮肌酐、全血胆碱酯酶活性正常。血常规 WBC $[(10.1\sim12.7)\times10^9/L]$ ,N0.75~0.89。肝功能示丙氨酸

氨基转移酶增高 1 倍以上 20 例。轻度低钾 10 例。心电图示: T 波改变 7 例,窦性心动过速伴继发 ST-T 改变 12 例,心动过缓 2 例。5 例胸片检查正常。15 例脑电图检查正常。

### 1.4 治疗与转归

接触中毒者予清洗皮肤和眼部,更换衣服。口服中毒者立即予催吐、洗胃、导泻。所有患者均予利尿、补液、维持水电解质平衡、保肝、护胃及其他对症支持治疗。中重度患者在上述基础上予吸氧,保持呼吸道通畅,抽搐者使用地西洋,抗生素防治感染,低血压者积极予以补液升压治疗,合并有肺水肿时予阿托品及地塞米松等治疗,昏迷者予脱水、保护脑细胞等治疗,其中有 7 例行血液灌流。经上述处理后 4~24h 症状明显减轻,继续治疗 5~7d,症状消失,各项实验室检查指标正常,痊愈出院。

## 2 讨论

拟除虫菊酯类杀虫药是一种神经毒农药,大多属于中等毒性,对害虫有触杀作用,兼有胃毒作用,它对昆虫的毒性比哺乳动物高。拟除虫菊酯类杀虫药在碱性环境中易分解失效,主要通过消化道和呼吸道吸收,脂溶性小,皮肤吸收甚微,对人眼和皮肤有刺激和过敏反应,吸收后迅速分布于全身,以神经系统、肝、肾等脏器浓度较高,通过肝脏进行水解和氧化,其代谢产物主要经肾脏排泄。中毒机制是:①对人体的毒性作用部位主要是中枢神经系统的椎体外系统、小脑、脊髓和周围神经,影响神经细胞膜离子转运功能,它能选择性减慢神经细胞膜钠离子通道“M”闸门的关闭,使钠离子通道保持开放,动作电位的去极化期延长,膜兴奋性增高,使脊髓中间神经和周围神经兴奋性增强,导致肌肉持续痉挛和收缩,最终由兴奋转为抑制<sup>[1]</sup>。②拟除虫菊酯类杀虫药在哺乳动物体内被肝脏的酶水解和氧化,其分子的氨基抑制细胞色素氧化酶,引起细胞内窒息,致使肝脏损伤,氨基酸代谢缓慢,可在胃内形成硫化物并滞留,引起胃损伤。③作用于肾上腺髓质,使肾上腺素增高。

云南省大理州人民医院急诊科 (671000)

轻度中毒仅有一般全身及胃肠道症状,如头痛、头昏、乏力、食欲不振、恶心、呕吐、口腔分泌物增多、视物模糊。中度中毒除以上症状外,尚出现肌束震颤、精神萎靡或轻度意识障碍。重度中毒除以上表现外尚出现下列情况之一:①阵发性抽搐伴短暂意识丧失;②肺水肿;③昏迷、休克或呼吸衰竭。抢救治疗无特效解毒药,关键是清除毒物,减少吸收,保护脏器功能,同时注意纠正水电解质平衡失调及加强对症支持治疗,禁用肾上腺素。口服者应尽早彻底洗胃(用 2%~4% 碳酸氢钠溶液,禁用 1/5000 的高锰酸钾溶液洗胃,因为高锰酸钾可增加拟除虫菊酯类杀虫药的毒性),眼部和皮肤污染者可用 2%~4% 碳酸氢钠溶液或清水冲洗,皮疹者避免日光照射,口服抗过敏药物。对有肌束震颤、惊厥抽搐者使

用地西洋或鲁米娜。重度中毒出现肺水肿可用小剂量阿托品治疗,应注意避免阿托品过量中毒<sup>[2]</sup>。中、重度中毒者可加用地塞米松或氢化可的松,有条件者及早做血流灌注以清除毒物,缩短病程,改善预后。当与有机磷农药混合中毒时,因有机磷农药能抑制拟除虫菊酯的水解而致其毒性增加,宜立即先用阿托品及胆碱酯酶复能剂抢救有机磷农药中毒,以后根据病情再予对症治疗。总之,尽早诊断及时抢救,预后良好。

#### 参考文献

- [1] 戴自英.实用内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,1994:457.
- [2] 任引津,张寿林,倪为民,等.实用急性中毒全书[M].北京:人民卫生出版社,2003:467.

## 氯吡格雷代替低分子肝素钠治疗 冠状动脉内支架植入(PCI)术后患者疗效观察及护理研究

林 惠 蔡 新

**【摘要】目的** 观察氯吡格雷低分子肝素钠治疗 PCI 患者的临床疗效及护理分析。**方法** 将 86 例 PCI 患者随机分为氯吡格雷治疗组和低分子肝素钠对照组。观察两组患者用药的接受程度,疗效不良反应及预防再次发生心脏事件的发生率,包括再梗死、猝死,不稳定型心绞痛、脑卒中等。**结果** 氯吡格雷临床效果好,心绞痛,再次心肌梗死发作明显减少、死亡脑卒中的联合终点也显著下降<sup>[1]</sup>,患者用药无痛苦,避免反复注射,引起皮下出血等。**结论** 氯吡格雷用于 PCI 术后患者具有方便,并发症少及不良反应轻微的优点、安全耐受性好。

**【关键词】** 氯吡格雷; 低分子肝素钠; PCI; 护理研究

中图分类号: R472

文献标识码: A

文章编号: 1671-8194 (2009) 05-0030-02

Investigation on Effects and Nursing  
of Clopidogrel or Low Molecular Heparin on Patients after Percutaneous Coronary Intervention Treatment

LIN-Hui, CAI-Jin

(Department of Cardiology, First People's Hospital of Neijiang City, Neijiang 641000, China)

**[Abstract] Objective** To observe the effects and nursing of clopidogrel or Low molecular Heparin (LMA) on patients after percutaneous coronary intervention treatment. **Methods** Eighty-six patients with ACS were divided randomly into clopidogrel group and LMA group. The attacks of postinfarction angina pectoris events of heart failure and the composite of death reinfarction or stroke were observed. **Results** Compared with clopidogrel group patients of clopidogrel had obvious reduction in the attacks of postinfarction angina pectoris and the composite of death reinfarction or stroke  $P < 0.05$ . Furthermore the patients of clopidogrel group suffered little pain and bleedings and avoid infection. **Conclusions** Patients with clopidogrel after percutaneous coronary intervention treatment had good quality of convenience little had effect and complication and better tolerance.

**[Key words]** Clopidogrel; LMA; PCI; Nursing investigation

氯吡格雷是一种血小板聚集抑制剂,近年来新型抗血小板药物氯吡格雷预防冠心病 PCI 患者缺血事件的安全性和有效性受到极大关注<sup>[2]</sup>。可选择性抑制二磷酸腺苷(ADP)介导的血小板激活,至今一系列临床试验对氯吡格雷近期和远期疗效进行了评价。

### 1 方 法

现将我院 2007 年 8 月至 2008 年 8 月共计 86 例急性冠状动脉综合征 PCI 患者使用不同抗凝治疗方法分成 2 组对比,氯吡格雷治疗组和低分子肝素钠对照组,86 例患者中,男性 51 例,平均年龄  $65 \pm 1.5$  岁,女性 35 例,平均年龄  $68 \pm 1.3$  岁。

#### 1.1 统计学处理

实验数据采用 SPSS10.0 统计软件进行  $\chi^2$  检验,计数值  $P < 0.05$  时采用 Fisher's exact  $\chi^2$  检验。

### 2 结 果

两组比较氯吡格雷组心绞痛发作明显减少,再次心肌梗死及脑卒中的联合终点也有显著下降,  $P < 0.05$  有统计学意义,见表 1。通过两

组患者不同对比结果及出院后随访 6~12 个月发现术后服用氯吡格雷显著降低了近期和远期心脑血管事件的发生率,而未增加严重出血并发症,显著降低死亡、MI、卒中等的发生率。

### 3 护 理

急性冠状动脉综合征及 PCI 术后患者病情重、起病急,护理工作中应密切观察、重点护理。

3.1 氯吡格雷治疗除了基本生命体征观察外,用药方便减少了患者卧床时间,增加了舒适感,避免了反复注射的痛苦。

3.2 患者易于接受,不需承担心理压力,增强战胜疾病的信心。

3.3 减少护理工作量,肝素钠使用微量泵操作复杂,经济费用高,持续约束患者时间长,药物副作用多,易出血。

3.4 提早下床活动,避免血栓形成,提高了生活质量。

3.5 加强心理护理,做好冠心病的二级预防,包括患者及家属的卫生

四川省内江市第一人民医院 (641000)