

药师参加临床药物中毒1例抢救体会

郑苏芹 (浙江省永康市第一人民医院, 永康 321300)

据统计, 在医院急诊中药物中毒者占整个病人数2%左右^[1]。中毒原因涉及各类中西药物。去年我们配合临床医生, 成功地抢救了一名农药氟乙酰胺中毒的患儿, 报告如下:

1 病例 患儿, 男, 2 a, 1992年5月30日急诊入院, 家长主诉因误服“贝贝血宝口服液”1支后, 出现恶心, 呕吐, 全身抽搐而收治入院。体检: T 36.8°C, P 120次/min, R 26次/min, BP 10.0/6.4 kPa, 面色苍白, 神志不清, 双侧瞳孔约2.5 mm, 对光反应迟钝, 两肺呼吸音粗, 未闻及干湿罗音, 心脏听诊律齐, 腹软, 肝肋下5 cm, 肠鸣音正常, 患儿阵发性强直性抽搐, 进行性加重和频繁, 发作时突然牙关紧闭, 两眼上翻, 全身强直性惊厥, 同时伴口吐白沫, 大小便失禁, 呼吸困难, 每次发作持续约5 min左右逐渐缓解。实验室检查: 血 Ca^{2+} 2.3 mmol/L, K^{+} 4.3 mmol/L, Na^{+} 139 mmol/L, ChE 60 u, BUN 2.82 mmol/L, Cr 93.7 $\mu\text{mol/L}$, FBS 5.25 mmol/L, WBC $6.0 \times 10^9/\text{L}$, NO.70 L 0.30 。

入院诊断为“贝贝血宝口服液中毒?”

笔者分析了患儿家长提供的2 ml安瓿内残留的少量暗红色液体, 并与市售贝贝血宝口服液进行外观, 色泽、性味等比较, 结果迥异。贝贝血宝的主要成分系铁剂, 铁剂口服应表现为恶心, 呕吐, 呕吐物常呈血性, 伴剧烈腹痛腹泻。硫酸亚铁毒性小, 小儿致死量(LD)为5~10 g^[2], 与本例病史不符。此外, 中毒物标签残缺, 与常用药物安络血, 胞胞素C, Vit B₁₂, 红茴香注射液各不相同。分析认为该毒物与市售有机氟杀鼠农药颇为相似。速查文献资料^[2,3], 发现本例症状与氟乙酰胺中毒的

临床表现颇为相似。因此将毒物与市售杀鼠农药氟乙酰胺对照, 检品加硫代水杨酸和铁氰化钾溶液后, 硫脲反应结果呈阳性, 硫脲反应产物用薄层层析法展开后斑点颜色与R_f值与氟乙酰胺一致。用紫外分光光度法分析, 在波长228 nm, 278 nm, 304 nm, 554 nm处有4个吸收峰, 与文献资料^[4]一致, 故明确诊断为氟乙酰胺($\text{FCH}_2\text{CONH}_2$)中毒。

诊断明确后, 除用安定静脉注射控制抽搐, 甘露醇防止脑水肿, 使用氨苄青霉素防止并发感染外, 大剂量葡萄糖静脉滴注对抢救氟乙酰胺中毒可以明显改善中毒症状。当特效解毒剂——乙酰胺(解氟灵)一时缺货的情况下, 根据患者的情况, 先口服适量白酒(50~150 g)也能起到解毒的效果^[5]。

在药师与医师的积极配合下, 判断正确抢救及时, 患儿终于转危为安, 于中毒48 h后病情开始缓解, 抽搐逐渐停止, 呼吸困难改善, 神志恢复, 住院20 d痊愈出院。

参 考 文 献

- 1 许树梧. 美国中毒控制中心(Pcc)简介. 中国医院药学杂志, 1992, 12(9): 429~430
- 2 吴执中主编. 职业病. 北京: 人民卫生出版社, 1982. 178, 582.
- 3 陈志周主编. 急性中毒. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1989. 438.
- 4 公安部人民警察干校编. 刑事毒物分析. 北京: 群众出版社, 1979. 193.
- 5 陈孝治等编. 临床用药问题解答. 长沙: 湖南科技出版社, 1980. 179.

收稿日期: 1993-03-15