

· 不良反应 ·

急性重度硫化氢中毒的抢救及药物的合理使用

张永利(嵊泗 202450 浙江省嵊泗县疾病预防控制中心)

海鱼腐败造成的急性硫化氢中毒事件在沿海渔区时有发生,随着渔船船舱密闭程度的提高和出海作业时间的延长,重度中毒事件比例不断提高,笔者在基层工作期间参与抢救急性重度硫化氢中毒 11 例,现报告如下:

1 临床一般资料

患者均系男性,年龄 21 - 48 岁,平均 31.7 岁,全部病例都是在吸入长时间密闭状态的舱内气体后而突然发病,意识丧失而猝倒,其中深昏迷状态 8 例,谵妄继而昏迷状态 3 例,均伴有肺部湿罗音,呼气带有强烈的臭蛋味,心电异常 9 例,有脑外伤史 1 例,自发病到医院途中时间 0.5 - 3h 不等。经抢救治疗后 9 例治愈,2 例死亡。

2 病因分析

海鱼含有丰富的硫蛋白,随着渔船钢质化及外海渔场的开发,海鱼脱冰现象时有发生,继而造成大量海鱼腐败,产生硫化氢、氨气、一氧化氮等多种有害气体,其中硫化氢对人体的危害最大。硫化氢进入人体血液循环后与细胞色素化酶的三价铁结合,使该酶失去活性从而阻断细胞氧化过程,造

成组织缺氧。

3 治疗原则

高浓度吸氧,持续正压通气,人工吸痰,防止呼吸道阻塞;给予美兰、地塞米松、甘露醇、速尿、抗生素等治疗,利尿排毒,控制肺水肿,脑水肿和继发感染;应用 ATP、辅酶 A 和细胞色素 C 等,以营养、改善组织缺氧。

4 药物的合理使用

在治疗原则指导下,选择药物和药物的使用剂量,是抢救工作成败的关键,要根据患者的具体情况,利用药物作用与副作用之间的辩证关系,为抢救工作赢得时间和希望。

利尿解毒是抢救工作的关键,重度中毒患者使用速利尿排毒,剂量要循序渐进,在液体进出量和体内电解质基本保持平衡的前提下,可以用至极量 220 mg/d。

对肺水肿、脑水肿患者应早期、足量、短程使用激素和脱水剂,在足量抗生素的前提下,大剂量突出使用地塞米松可以在 150 mg 以上。

收稿日期:2001 - 10 - 15