

酰胆碱竞争位于横纹肌运动终板的烟碱样受体,从而阻断神经末梢与横纹肌之间的传导,达到肌肉松弛的目的,对于频繁抽搐的患者是一种较为理想的治疗药物^[10]。

综上,虽然阿维菌素毒性强,中毒后无特效解毒剂,但只要及时合理采取积极对症支持治疗,还是能够成功治愈中毒患者,且不遗留后遗症。而且床边 HP 在急性阿维菌素中毒中的应用非常重要,值得临床推广。同时还应特别注意,采用综合治疗方法对急性中毒患者的救治非常重要。

参考文献

- [1] 吴德军,孔景新.阿维菌素中毒 18 例分析[J].现代实用医学,2009,21(10):1113,1115.
- [2] 杨文琳,王美霞.血液净化救治急性药物或毒物中毒[J].中国危重病急救医学,2005,17(11):704.
- [3] 吴立强,胡业佳,姜海明.阿维菌素中毒 18 例临床分析[J].滨州医学院学报,2009,32(1):80.
- [4] 姚琳芳,闫丽玲,王珊珊.急性混合性阿维菌素中毒救治的临床分析[J].宁夏医学杂志,2009,31(12):1174-1175.
- [5] 闫秀林,尉进宏,左晓红,等.阿维菌素中毒 16 例临床分析[J].中国药物与临床,2010,10(7):803-804.
- [6] 李婷,龙虎,温海林,等.农药阿维菌素毒理学机制及中毒治疗[J].医学综述,2010,16(10):1554-1556.
- [7] 车在前,陈尔真,望亭松,等.阿维菌素中毒一例[J].中华急诊医学杂志,2006,15(7):598.
- [8] 唐树芝,张红梅,武海英.急诊床边血液灌流联合血液透析治疗混合农药中毒的临床分析[J].中国中西医结合急救杂志,2014,21(1):70-71.
- [9] 杨成,郑贞苍,腾玲.抢救阿维菌素中毒 2 例报告[J].中国医师杂志,2006,8 增刊:387-388.
- [10] 吕光宇,王晓源,蒋文芳,等.早期应用神经肌肉阻断剂治疗严重脓毒症合并急性呼吸窘迫综合征的临床研究[J].中华危重病急救医学,2014,26(5):325-329.

(收稿日期:2014-08-27)(本文编辑:李银平)

• 病例报告 •

抢救高龄老人氟乙酰胺中毒 1 例体会

吴克艳, 刘玉

(孝感市中心医院重症医学科, 湖北 孝感 432000)

救治 1 例氟乙酰胺中毒患者报告如下。

1 病历简介

患者男性,81 岁,因自服氟乙酰胺中毒后出现昏迷,持续抽搐,两眼上翻,口、鼻、耳出血,二便失禁,在当地医院未进行特殊处理。入院时脉搏(P)144 次/min,呼吸频率(RR)44 次/min,血压 119/78 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),双侧瞳孔不等大,左侧瞳孔直径约 2 mm,右侧瞳孔 7 mm,对光反射消失。实验室检查:动脉血气分析:pH 值 6.94,氧分压(PaO₂)72 mmHg,二氧化碳分压(PaCO₂)37 mmHg;乳酸 15 mmol/L,白细胞计数(WBC)26.39×10⁹/L,中性粒细胞比例 0.68,淋巴细胞比例 0.25,单核细胞 1.14×10⁹/L,丙氨酸转氨酶(ALT)119 U/L,天冬氨酸转氨酶(AST)177 U/L,乳酸脱氢酶 10.27 μmol·s⁻¹·L⁻¹,血尿酸 812 μmol/L,血糖 12.51 mmol/L,血钠、血氯、血钙均正常,活化部分凝血活酶时间(APTT)82.3 s,心电图示窦性心动过速。入院诊断:急性氟乙酰胺中毒;癫痫持续状态。

入院后迅速心电监护,建立静脉通路、补液;彻底洗胃,清除毒物,胃管内引流出咖啡色胃液。患者因氧饱和度持续低于 0.90,立即行气管插管机械通气,通气模式:同步间歇指令通气(SIMV),频率 15 次/min。同时使用解毒剂乙酰胺(解氟灵)2.5 g 肌肉注射。取得家属同意后给予床边连续性肾脏替代治疗(CRRT)联合血液灌流(HP)治疗,股静脉置管后,用珠海健帆生物科技有限公司生产的 HA230 型血液灌流器进行床边 HP,12 h 后再次灌流 1 次,血液流速 120~150 mL/min,每次 2 h。治疗过程中,严密观察患者生命体征,无不良反应发生。治疗 12 h 后,患者意识转清除;24 h 后可完成指令性动作;48 h 后能准确回答问题,判

断意识清楚,肺部听诊呼吸音清晰,经评估,拔除气管插管,改文丘里面罩给氧;4 d 后,患者生命体征稳定,转至普通病房。转入病房后 24 h,因意识障碍、抽搐加重转入重症监护病房(ICU),静脉泵入咪达唑仑,营养神经等对症支持治疗。第 9 天,家属要求转至普通病房;14 d 后出院转至当地医院治疗。随访 22 d 后患者意识清楚。

2 讨论

氟乙酰胺别名敌蚜胺、氟素儿,人口服致死量为 0.1~0.5 g,由消化道、呼吸道进入机体,经脱胺后形成氟乙酸。当氟乙酸与三磷酸腺苷和辅酶结合,在草酰乙酸作用下生成氟柠檬酸。由于氟柠檬酸不能被乌头酸酶作用而拮抗乌头酸酶,使柠檬酸不能代谢产生乌头酸,导致三羧酸循环中断,称之“致死代谢合成”;同时,因柠檬酸代谢堆积,丙酮酸代谢受阻,使心、脑、肝、肾的器官细胞产生难以逆转的病理改变,细胞发生变性、坏死,导致肺水肿、脑水肿。氟乙酰胺易造成二次中毒^[1]。本例患者因口服氟乙酰胺剂量大,很快出现呼吸衰竭,肝、肾功能损害。血液净化治疗在抢救急危重症中毒患者、预防多器官功能障碍中显示出独特的优势^[2]。因此,该患者除常规治疗外,还进行了 2 次 HP,患者病情明显好转。

氟乙酰胺属于高毒类杀鼠剂,而且有二次中毒的特性,现已禁止使用。但由于人们对其危害认识不足,仍需加强对其危害性的宣传,以预防其中毒的发生。

参考文献

- [1] 叶任高,陆再英.内科学[M].6 版.北京:人民卫生出版社,2006:968,1030.
- [2] 赵华,徐文达.连续性血液净化技术治疗危重病中的体会[J].中国危重病急救医学,2004,16(11):698.

(收稿日期:2014-09-24)

(本文编辑:李银平)