

Clinical Experience of 98 Cases of Acute Rodenticide Poisoning Children

Yong Tian

The Peoples Hospital in Xiushan, Chongqing
Email: cxming810@126.com

Received: Jun. 6th, 2013; revised: Jun. 17th, 2013; accepted: Jun. 25th, 2013

Copyright © 2013 Yong Tian. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract: Objective: We study the clinical characteristics of the common rat poison poisoning in children, in order to improve the understanding of this disease. **Methods:** We retrospectively analysed the clinical manifestations, treatment methods and treatment effect of the 98 cases of rat poison poisoning children in our hospital. **Results:** 92 cases were rescued successfully, and six died. **Conclusion:** The most important measure to rescue rat poison poisoning patients is focusing on prevention. Early diagnosis, early treatment and preventing complications can reduce fatality rate.

Keywords: Rat Poison; Poisoning; Acute; Clinical Analysis

小儿急性鼠药 98 例中毒临床体会

田 勇

秀山县人民医院, 重庆
Email: cxming810@126.com

收稿日期: 2013 年 6 月 6 日; 修回日期: 2013 年 6 月 17 日; 录用日期: 2013 年 6 月 25 日

摘 要: 目的: 研究小儿常见鼠药中毒的临床特点, 提高对本病的认识。**方法:** 回顾性分析我院 98 例鼠药中毒患儿的临床表现、救治方法及治疗效果。**结果:** 92 例抢救成功, 6 例死亡。**结论:** 对鼠药中毒的救治重在预防。早期诊断, 早期治疗, 防止并发症能够降低致死率。

关键词: 灭鼠药; 中毒; 急性; 临床分析

1. 引言

如今儿童意外损伤已成为影响儿童生命安全、生存质量和身体健康的重要危险因素之一, 而儿童意外伤害中, 急性中毒列第二位^[1]。小儿急性中毒毒物种类繁多, 起病急骤、临床表现复杂, 小儿表达能力尚不如成人等综合原因使得其病死率较高。急性灭鼠药中毒是小儿较常见的中毒之一, 且近年有增多的趋势。我科在 2001 年 1 月~12 月共收治小儿中毒 89 例, 灭鼠药中毒为 52 例, 为减少中毒发生提高抢救成功

率, 减少后遗症, 笔者回顾分析我院 1991 年 10 月~2011 年 10 月, 接 98 例急性鼠药中毒患者, 现报道如下。

2. 资料和方法

2.1. 一般资料

本组共 98 例, 来自于城郊 71 例, 外地民工子女 27 例。男性 62 例、女性 36 例, 年龄 2~7 岁, 平均 3.5 岁。年龄<1 岁 10 例, 1~2 岁 24 例, 3~4 岁 34 例,

5~7 岁 30 例, 最小年龄 53 d。

2.2. 中毒品种

无机类鼠药(磷化锌)52 例占 53%。有机灭鼠药(氟乙酰胺)28 例占 28.5%。不明原因鼠药中毒 18 例, 占 8.5%。轻度中毒, 40 例, 有恶心、呕吐腹痛、乏力。中度中毒, 42 例有阵发性抽搐, 呼吸急促。重度中毒, 16 例, 有昏迷、强直性抽搐, 呼吸不规则, 心律失常。

2.3. 中毒途径

消化道食入 74 例(75.5%), 其中 49 例(66.2%)为误食, 多因家长或老师疏忽所致药物或毒物管理不当; 呼吸道管理不当吸入 5 例; 皮肤接触 19 例。

2.4. 中毒时至就诊时间

中毒时至就诊时间<1 h 15 例 1~5 h 29 例, 7~24 h 38 例, 24 h 以上 16 例。

2.5. 临床表现及并发症

根据毒物种类的不同, 临床表现各异。本组病例中主要损害消化系统、神经系统、呼吸系统、心血管系统。比较严重的并发症有脑水肿、中枢性呼吸衰竭、中毒性心肌炎、中毒性肝炎、消化道出血、吸入性肺炎等。其中有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化系统表现的 32 例, 头痛、兴奋、意识障碍、抽搐、四肢震颤、瞳孔改变等神经系统表现 19 例, 有气促、呼吸困难、呼吸暂停、吸入性肺炎等呼吸系统表现的 20 例, 有面红、多汗、心悸、血压下降、末梢循环障碍等心血管表现的 8 例。伴有发热者 7 例, 有多个系统同时受损害的有 12 例。

2.6. 治疗方法

急性中毒发现和治疗越早预后越好。我们的体会是: 1) 消除、中和或逆转毒物。洗胃: 一般口服毒物在 6 h 内洗胃最有效。若超过 6 h 仍需洗胃。重者给予 24~48 h 内反复洗胃几次, 直至抽出胃液无农药味。这非常重要, 能减少胃对毒物的吸收。洗胃液根据性质而定, 对原因不明或者无理想解毒剂时可用等渗盐水或者半渗盐水(45%), 滥用清水过多可导致低渗血症促发脑水肿^[1]。2) 拮抗剂的应用: 阿托品、解磷定、乙酰胺、钠络酮等根据病因分别应用。对有机磷农药

中毒者, 一旦诊断明确, 阿托品应及早应用, 应在短时间内迅速达到阿托品化, 然后给予减量维持, 待病情稳定后逐渐停药。但在治疗过程中, 应注意剂量不足、撤药过快而使病情反跳、或过量造成阿托品中毒等现象。氟乙酰胺中毒, 应用乙酰胺 100~300 mg/(kg·d)。分 2~4 次肌注, 连用 5 天; 敌鼠钠盐中毒, 应用维生素 K1, 10 mg 静滴, 每日 2 次; 以及输新鲜全血、血浆等补充凝血因子治疗。3) 综合治疗: 吸氧、支持疗法、预防感染、保护肝肾功能、对症等。毒鼠强中毒诊断明确者, 对难以控制的抽筋, 在气管插管保持呼吸道通畅的前提下, 大胆应用解痉剂和肌松剂类药物, 根据中毒轻重选用二巯基丙磺酸钠或者二巯基丁二酸钠胶囊口服^[2]。

3. 结果

本组治疗好转 92 例, 占 93.8%, 92 例患儿在临床抢救过程中均能做到及早处理, 根据病史有针对性的使用特效解毒剂并且注意保护其他脏器功能。死亡 6 例, 占 6.2%, 其中 5 例为中毒至就诊时间大于 24 小时, 已经合并多器官功能衰竭, 1 例为病史信息不全, 不知为何种药物中毒所致, 导致不能及时应用有效的解毒剂。

4. 讨论

急性中毒是我国 5 岁以下小儿前五位意外死亡之一, 意外死亡是死亡的首要原因, 也是致残的重要危险因素^[3], 目前鼠药在我国城乡仍然普遍使用, 虽然氟乙酰胺被国家禁止使用, 但不法厂商和个体户受到利益驱动, 法制观念淡薄, 导致误服事件屡屡发生。如果出现鼠药中毒, 多数患者在数分钟到数小时出现症状且进展迅速, 死亡率高。因此, 对鼠药中毒的种类及时诊断、临床表现的掌握, 才能及时有效的抢救。故临床工作者以病史、症状、体格检查为依据, 以便抢救赢得宝贵时间。同时, 临床医师在抢救这类中毒患儿时应当谨记以下几点: 1) 急性鼠药中毒, 强调早发现、早诊断、早处理, 及时使用特效解毒剂; 2) 凡健康儿童突然出现神志不清、腹痛、呕吐、抽搐, 而不能用其他疾病解释的, 可试用乙酰胺治疗观察, 以免错过治疗时机; 3) 注意在处理患儿症状的同时加用氧气治疗, 以降低其他脏器并发症的发生几率; 4) 激素应当做到早期使用、适量加药、缓慢减药, 注意成

人同小孩激素用量的差别;5) 应当通过静脉途径给予护心、护脑、护肝等常规治疗。

小儿急性中毒多发生在婴幼儿及学龄前期儿童,应做好对这部分儿的看护,以防其误食。对有毒的化学品要加强保管,灭鼠药物应做好标记,晚上放在鼠洞旁,白天移开,放置在小儿接触不到的地方,以免捡食误服。不要用饮料瓶装有毒的液体,以免小儿当做饮料饮用。注意食品卫生,成年人多了解一些食品的特性及卫生,如四季豆、木薯、竹笋等含有毒性物质,尤其是小儿对毒性物质的耐受能力不如成人,容易中毒,故食品烹饪时间一定要足,以防止中毒事件发生。药品管理应加强^[4],要放在让小孩不能随意拿到的地方,喂服剂量要握准确,要在医师指导下用药,现在国家实行处方药一律凭处方购买,是一项很有力的措施,可以减少院外药物中毒发生。同时,提高家

长和监护人的文化素质,掌握小儿的生理和心理特点^[5],增强安全防范意识。冬天生火取暖及沐浴时一定要注意房间及浴室的通风,以免一氧化氮中毒。

总之,如果把预防工作做好了,绝大多数小儿中毒是完全可以避免的。

参考文献 (References)

- [1] 肖摇岳,李摇军,葛许华. 儿童急性中毒危险因素分析及防范措施[J]. 现代生物医学进展, 2008, 8(2): 298-299.
- [2] 胡皓天. 小儿急性中毒的诊断和治疗要点[J]. 临床儿科杂志, 1994, 12(1): 20-22.
- [3] 邢愚,徐惠. 鼠强集体中毒 68 例报告[J]. 中国实用儿科杂志, 2002, 17(S): 31-35.
- [4] 郝会芳,吕霞,高莉. 小儿急性中毒 218 例临床分析[J]. 宁夏医学院学报, 2000, 1.
- [5] 诸福棠. 实用儿科学(下册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 2447.