维普资讯 http://www.cqvip.com

部处理应用一般敷以抗生素及进行清创引流术。此外，选择头孢他啶每次 2g，每日 3 次，静脉注射，并辅以 20% 白蛋白 50ml，静脉滴入。1－2 周后，不仅局部病灶得以控制，新鲜肉芽组织迅速生长，并结痂愈合。3 月后随访，趾骨炎症浸润消失，避免了截肢或截趾致残后遗症。

据文献报道，头孢他啶是杀菌性抗生素，对多种 β 内酰胺酶均有抵抗力，其疗效系对细菌细胞壁的蛋白质发挥作用，导致抑制细菌细胞壁的合成而杀灭细菌。本药抗菌谱极其广泛，对革兰氏阳性或阴性细菌均有效果。临床实践证明，头孢他啶却是一种强而有效的广谱抗生素。不仅对糖尿病并发皮肤、软组织感染有效，而对骨炎变浸润仍有显著效果。鉴于糖尿病皮肤、软组织感染以及骨浸润常见于厌氧菌，如若与抗厌氧菌药物如克林霉素、甲硝唑等药物联合应用，其疗效更加显著，用药方法更为合理。

## 参 考 文 献


1. 陈灏珠，主编．糖尿病，内科学，第 3 版，人民卫生出版社 1989；722
2. Beeson PB，et al. Diabetes millitus. Cecil Textbook of Medicine. 15th. Saundors Company. 1979；1981
3. 高立民，等．中华内分泌代谢杂志 1988；3：178
4. Wheat LJ，et al. Diabetes care 1980；3：187
5. Private practice and the N.H.S Brit. Med. J. 1974；3(5923)：76
6. 后藤由夫，他．综合临床 1973；22：779
7. 堀田饶，他．综合临床 1986；35：305
8 钟学礼，主编．糖尿病感染，临床糖尿病学，上海科技出版社 1987；281
9. Rayfield EJ，et al. Amer J Med 1982；72：439


(收稿日期 1995－03－25)

阿托品，眼科用药，中毒处理

321

R971.92

# 眼科应用阿托品发生中毒反应 2 例报告

第一医院眼科 何 东 陶永贤

中图分类号 R988.1

阿托品眼药水是强效睫状体麻痹剂，眼科临床常用以治疗虹睫炎、防止虹膜后粘连。此外，亦用于 12 岁以下儿童验光扩瞳，以解除睫状肌痉挛，达到准确验光的目的。此药滴眼或者用含有 1%阿托品的混合扩瞳剂作结膜下注射均可能引起中毒反应。

我科于 1980～1990 年间曾遇到 2 例阿托品中毒反应，现报告如下：

例 1　男性，56 岁，因老年性白内障入院。在局麻下行白内障冰冻摘除术。术中因瞳孔散大不佳，用无菌 1%阿托品眼液 0.2ml 行球结膜下注射。术毕回病房，见患者颜面潮红、口干舌燥、烦躁不安，呈兴奋状态。即刻给予镇静剂与静脉补液，症状逐渐缓解。

例 2　男性、3 岁、因右眼视网膜母细胞瘤入院。在全麻下行右眼眶内容剜除术。术前 30min 用阿托品 0.12mg 行皮下注射，术中因需检查健侧眼底，连续滴用 1%阿托品眼液 4 次，即发现患儿心率加快，术中多次发绀、缺氧，经即刻输氧、补液后症状逐渐解除。术毕回病房时患儿虽已清醒、无明显发绀现象，但在躁动不安时仍有发绀及缺氧现象，又连续输氧 4h 并静脉滴入 5%葡萄糖水 500ml，中毒症状才逐渐消失。

据胡诞宁测定，国人结膜囊药容量为 10～20μl。我们曾计算过，眼药瓶滴管 20 滴量为 1ml，即 1 滴量为 50μl。阿托品用量一般为 0.01mg/kg，成人按 50kg 体重计算，用量为 0.5mg；1%阿托品眼液 1 滴量(50μl)相当于 0.5mg，因 1 滴药液大部分溢出眼外，不会引起中毒。但如连续多次滴用，且滴药后未压迫好泪囊区，药液经鼻泪道被鼻粘膜，口腔粘膜迅速吸收极易引起中毒反应，特别小儿更易发生。另外不经计算盲目将高浓度阿托品行球结膜下注射，也会导致中毒反应。

阿托品液是眼科临床常用药物，为了避免发生中毒反应，应嘱病人滴药后压迫泪囊区 3～5min，对于用药剂量问题更应引起重视。切忌在短时间内连续滴用，不宜用高浓度阿托品行球结膜下注射。

(收稿日期　1995－10－10)