维普资讯 http://www.cqvip.com

儿童急性中毒71例分析

第二医院儿科 蒋长邦

我院儿科1979～1987年收治小儿急性中毒71例〈男:女=1.73:1〉，占同期住院的6.67‰，死亡3例占4.2%。尽管此类患儿占住院病例的比例不高，但病死率不低，应引起重视。

临床资料

一、年龄分布：<1岁8例，1～3岁组24例中有10例系主动取食灭鼠毒饵。4～7岁组23例，7岁以上年龄组16例中有9例是服毒自杀。

二、接触毒物方式〈表1〉

从表1看出主动接触毒物较被动者多，存放不当被小儿误食最为常见。其中误食杀鼠毒饵者12例，占37.5%之多。亦有不注意区别有毒物品〈如将敌敌畏装在咳嗽糖浆瓶、酒瓶内而被误食〉，外用药品及成人药品等引起中毒。主动服毒9例中服杀鼠药4例、安定、敌敌畏各2例、安眠酮1例。按处方规定服药但表现出中毒症状，归类为对药物敏感有6例，亦不能排除药片含量比标示为高。处方错误则系抢救一癫痫持续状态患儿时，处方十倍于止痉剂量的水合氯醛灌肠造成急性中毒，抢救无效死亡。氨中毒患儿已11岁，在公共厕所解便时闻到一股刺鼻气味后意识丧失，路人发现送至医院抢救，住院8天康复。另一例野外采食马桑子2～3两后中毒，两天后送至我院抢救25天，中毒性脑病为最后死亡原因。

三、毒物种类〈表2〉

表2提示毒物种类繁多，以内服西药，特别是镇静、抗过敏药最为常见。其中一例父母亲午睡时将一瓶抗暑灵给2岁儿子玩耍，却被误为白色糖豆取食达90余粒，。中毒后抢救无效死亡。变质食物中有4例系皮蛋引起，其中一例之母亲同食皮蛋，中毒后经内科抢救无效死亡。

四、处理措施

对中毒患儿的大多数进行洗胃，输液及相应的解毒或抗毒措施是必需的。鱼肝油中毒3例中有2例出现颅内压增高征，应用甘露醇后迅速好转。

表1　71例中毒患儿接触毒物的方式

方式	方法	例数〈%〉	合计〈%〉
主动〈自行服用〉	存放不当	32〈45〉	47〈66.4〉
	服毒	9〈13〉	
	变质食物	5〈7〉	
	野外采食	1〈1.4〉	
被动〈迫使服用〉	家属过失	14〈20〉	24〈33.6〉
	药物敏感	6〈8〉	
	处方错误	1〈1.4〉	
	单方滥用	2〈2.8〉	
	厕所氨中毒	1〈1.4〉	

维普资讯 http://www.cqvip.com

表2　　毒物种类

类别	主要品种〈例数〉	共计〈%〉
内服药	镇静安眠药〈18〉 鱼肝油丸〈3〉 麻黄素〈2〉 驱虫药〈2〉 链霉素 咳必清	27 〈33〉
杀虫杀鼠药	杀鼠药〈16〉 敌敌畏〈4〉 驱蚊精	21 〈29.5〉
中草药	止痛丹 使君子 隔山撬 明矾 蟾酥 中草药粉	6 〈3.5〉
变质食物	皮蛋〈4〉 臭肉	.5 〈7〉
化学药品	尼龙粘合剂 烧碱 缝纫机油 氨气 升汞 香精	6 〈8.5〉
外用药	高锰酸钾〈2〉 碘酒〈2〉 皮肤科外用药	5 〈7〉
野生毒物	马桑子	1 〈1.5〉

讨　论

小儿急性中毒近年有增加趋势，<3岁占43.6%，可能与这一年龄组小儿嗜食，喜纳物入口且不能有效地识别或拒绝毒物有关。多数患儿中毒症状轻微，但绝不可掉以轻心，只要不能完全排除接触过毒物，均应采取相应的措施，因为毒物的剂量最不易明确，特别是对毒性发作缓慢的毒物尤应如此。16例杀鼠药中毒中有12例幼儿主动取食杀鼠毒饵，以自杀为目的9例中亦有4例取食杀鼠毒饵。为此建议生产杀鼠毒饵制作成色彩鲜艳的毒虫状，使幼儿见而生畏，年长儿见之可憎，在心理上产生厌恶感，有可能制止取食杀鼠毒饵的行为。

口服非腐蚀性毒物洗胃是首要措施，但洗胃在基层医疗单位，尤其是个人开业医生多被忽视。如马桑子中毒患儿早期先后送至开业医生及乡卫生院，均未积极洗胃，致使毒物大量吸收，造成严重的脑损伤死亡。由于家属的合作，确诊为何种毒物均不困难，应立即查文献，选择最佳方案，合理而有效地作好抢救工作。

（上接150页）　抑制性神经递质，不但是神经原极强的抑制剂，而且可以引起昏迷。GABA由肠道细菌产生，经门静脉进入肝脏降解。肝损害时，由于不能有效地清除GABA，即可使其血中浓度升高，经通透性增加的血脑屏障进入中枢神经系统，导致肝性脑病发生[1]。据此，通过某种有效的吸附剂，进行血液灌流清除GABA，将有利于肝性脑病的治疗。本文资料说明不论CAAC-Ⅰ或NK-110对GABA都无明显吸附作用，从而促使我们正在积极地寻找其它吸附材料，以期用于血液灌流，对肝性脑病的治疗有所裨益。

参考文献

[1] Schafer DF, et al. Lancet 1982; 1:18

[2] 王帆，等. 重庆医科大学学报 1988; 13:99

[3] Chang TMS, et al. Int J Artif Organs 1980; 3:108

[4] Abouna CM, et al. Resin and charcoal hemoperfusion in the treatment of hepatic coma. In:Kenedi BM, et al., eds Artificial Organs. Surrey: The Gresham Press 1977:363—371

[5] Nakano NZ, et al. Chem Pharm Bull (Tokyo) 1985; 33:2084

[6] Alp MH, et al. Int J Artif Organs 1985; 8:141

[7] Du XN, et al. Biomat, Art Cells, Art Org 1987; 15:229

[8] Nolan JP, et al. Proc Soc Exp Biol Med 1975; 149:765

[9] Chang TMS. Lancet 1972; 2:1371