DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.01.025

大剂量安眠酮及氯丙嗪中毒抢救成功一例报告

程相岭　徐采朴

（第一附属医院　消化内科）

何某、女、55岁，住院号：18185。患者患精神分裂症14年余，常反复发病，平时发病服冬眠灵3片（150mg/次），一日三次；每晚睡前再给50～100 mg肌肉注射，有时还服泰尔登。1981年10月18日上午，自服安眠酮100片（0.2g/片），冬眠灵50片和速可眠2片。昏迷1天后于19日下午6时入院。

体格检查：体温：36.5℃；脉搏细弱：84；呼吸：24；血压：110/80。发绀，深昏迷，两侧瞳孔缩小约为0.1～0.2cm，等大、正圆、对称，光反射极迟钝。角膜反射、睫毛反射皆未引出。心率：84，律齐，心音弱。两肺呼吸音粗糙，两下肺可闻及散在细湿罗音。肝脾未及。腹壁反射未引出。跟膝腱反射亢进。巴彬氏征：阴性。布氏征：阴性。克氏征：阴性。入院时查：血常规：血红蛋白：14.2g；红细胞：400万；中性：94%，淋巴6%。生化、粪、尿常规皆正常范围。

抢救经过

入院后先给予吸氧、输液、利尿、抗感染等一般抢救治疗，并立即采用腹膜透析治疗。经过四小时余的腹膜透析后，昏迷变浅，瞳孔对光反射较入院时灵敏。压眶反射和睫毛反射及吞咽反射都均存在。翌日晨7时可睁眼，12时可唤醒，于21日零点30分时，神志清醒。血常规、血生化及肝功能检查都在正常范围。23日下午3时患者又逐渐陷入浅昏迷，呼吸深快，快时可达30次，发绀，喉中痰涎壅盛，不能咳出。两下肺可闻及中等量细湿罗音，右下肺呼吸音低。血气分析，结果为：呼吸性碱中毒。血象：血红蛋白：12.6g；红细胞：405万；白细胞：12000；中性：91%、淋巴：6%、单核：3%。X光胸片：右下肺点片状阴影，右下肺不张及感染。立即静脉滴注：大剂量青霉素（1200万u/日）及氢化可的松400mg/日，并肌肉注射α-糜蛋白酶5 mg 2次/日。为保持呼吸道通畅采用细肛管（18～20号），经口腔咽喉部插入气管吸痰法。此法在放射科床旁X光协同下进行，插入气管较深部位，浅达气管隆突部，深可达左右支气管内。吸出极粘稠黄脓痰共30～40ml，味极臭，培养为：金黄色葡萄球菌生长。痰吸出后呼吸逐渐平稳，发绀消失。25日下午神志又逐渐恢复清醒。15天后痊愈出院。近来随访患者，能料理家务，参加社交，虽几次受较大精神刺激，精神分裂症仍未复发，且不用任何治精神病药物。

讨　论

通过本例抢救成功有三点提出讨论：

1．大量安眠、镇静药物中毒如未及时抢救病死率甚高。此患者服药后已深昏迷24小时余，一般催吐、导泻、洗胃等措施已失良机，所服药物24小时后全部吸收。因此，在临床抢救中，有条件者还应尽早行腹膜透析法。近几年国外报导急性药物中毒如入院时在10小时内可经胃管灌入大量的（如100～150 g）活性碳粉（悬浮于水）亦甚方便，而且效果也好[1][2]。本例因抢救时已深昏迷太久故未采用。

2．对于重度中毒的昏迷患者，保持呼吸道通畅至关重要。患者第二次昏迷可能与呼吸道不通畅及继发感染有关，因此，设法吸出粘稠痰，保持呼吸道通畅也是抢救成功原因之一。为了减少气管切开的并发症，我们大胆试用肛管插入气管吸痰法，因肛管较硬、管腔稍大不易堵塞，可插入较深部位，较一般的吸痰管为优。但注意的是：插放管时应在X光协同下进行，防止盲目插入。

（下转第95页）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

表2 五种常见老年性皮肤病男女发病率比较

性别	N(%)	老年性血管瘤	白点病	脂溢性角化	老年性雀斑	瘙痒症
		n(%)				
男	739 (100)	369 (49.93)	318 (43.03)	120 (16.23)	51 (6.90)	45 (6.09)
女	142 (100)	54 (38.03)	18 (12.67)	14 (9.85)	8 (5.63)	6 (4.23)
X^2测验		$p<0.05$	$p<0.01$	$p>0.05$	$p>0.05$	$p>00.5$

讨 论

鉴于皮肤老化与个体内外环境因素综合作用有关，许多人初老期（45～60岁）前已出现老年皮肤病（表1），因此本组自41岁起为调查对象。

本组皮肤病发病率占87.49%(881例)，以老年性血管瘤发病率最高（48.01%），白点病次之（38.14%），依次为脂溢性角化，老年性雀斑和瘙痒症。老年性血管瘤的最低发病年龄为29岁，较文献报告为低[1]。本组老年性血管瘤和白点病男性发病率明显或非常明显高于女性($P<0.05$或$P<0.01$)，与国内文献报告不尽一致[2]。白点病随年龄增长其发病率亦随之增高（45～29.13% → 71～57.14%），与文献报告一致[3][4]。

参 考 文 献

1. 刘国柱等：南京医学院学报 1982；2(2):46
2. 刘贞富等：临床皮肤科杂志 1984；13(6):31
3. 沈大为等：中华皮肤科杂志 1980；13(2):95
4. 吕维善等：现代老年医学 23页，湖南科学技术出版社，1984

（上接第92页）

3. 此患者多年来的精神分裂症，因一次过量服用安眠镇静药深昏迷后，抢救治愈至今四年余，未再复发过，而且不用治疗精神病药物维持，一切都能自理，其机理有待于进一步探讨。

参 考 文 献

1. Daniel A, Spyker MD: Activated Charcoal Reborn. Arch Inter Med 1985; 115(1):13
2. Toxicology 1983; 19(10):1061

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net