DOI:10.16016/j.1000-5404.1981.02.015

催眠安定剂等急性中毒30例救治分析

第一附属医院内科 孙德翔 张远慧 亓学明 彭罗民 王永芬

由催眠安定剂等所致急性中毒较多见，我院近6年来曾收治64例。如抢救及时、措施妥善，多能转危为安。但如认识不足，救治措施不及时或不当，尤其对大剂量或超致死量有透析指征而未积极采用透析疗法者，常因延误抢救时机而致死亡。为总结经验教训，现就我院64例中记录较完整的30例，其中包括透析治疗6例，进行分析介绍。

临床资料

本组报告的急性中毒30例，入院时均已陷入昏睡或昏迷状态。男12例，女18例。年龄最大50岁，最小者3岁，大多在20—50岁（27例）。其中一次服药量最少为一般治疗量的30倍以上，最多者达数百倍。按中毒物分类属于催眠安定剂者28例，异烟肼和氨水中毒各1例。后1例系氨水经由皮肤和呼吸道吸收中毒，余29例均为口服经消化道吸收所致。30例中有精神病史者9人，慢性肾炎、红斑狼疮和大动脉炎各1人，其余均无何原发病。

经救治获痊愈者共26例（87%），病者最短于2小时清醒，最长者72小时恢复意识，并分别于2—14天出院。死亡4例中，1—3天死亡3例，1周后死亡1例。按一般救治原则处理的24例中死亡3例；6例大剂量中毒病情危重者加用透析治疗（腹膜透析5例，血液透析1例），其中5例完全恢复，仅1例于腹膜透析后存活1周，后因继发腹膜炎、肺部感染和休克而死亡。各例中毒主要情况见表。

表1 透析治疗6例情况

编号	种类	中毒量	昏迷	反射	瞳孔	呼吸	心率或脉搏	血压	来诊前时间	结局	备注
1	利眠宁	350片(3.5克)	深	消失	散大	40±→停止	140	60/50	12小时	32小时清醒	并中毒性休克，严重呼吸抑制，P.
2	苯那露	100片(20克)	深	消失	散大	36	126	80/60	12小时	2天后清醒	并中毒性休克和心肌炎，上消化道出血，吸入性肺炎，P.
3	冬眠灵 泰尔登 安坦	100片(2.5克) 100片(2.5克) 50片(0.1克)	深	消失	散大	30±	130	正常	4小时	17小时清醒	H.
4	利眠宁 安眠酮 眠尔通	400片(4克) 400片(80克) 200片(40克)	深	消失	散大	15	120	90/60	1.5小时	1周后死亡	P.继发腹膜炎和肺部感染合并感染性休克
5	异烟肼	约400片(40克)	深	阵有强直痉挛未引出	无变化	36	150±	160/80	3小时	2天后清醒	并代谢性酸中毒，P.
6	氨水	浸泡40分	深	消失	散大	40±	118	128/92	16小时	2天后清醒	并重度肺水肿，P.

说明：P.腹膜透析，H.人工肾

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

表2　给予一般抢救处理24例情况

种类	中毒量	例数	* 昏迷	反射	瞳孔 缩小	瞳孔 散大	呼吸(次/分)	心率或脉搏(次/分)	血压	来诊前时间	抢救结局	备注
一、安定剂 冬眠灵	6片(150毫克)	1	浅	膝腱反射↑			26		78/58	12小时	24小时清醒	系3岁小儿误服
	30—50片 (0.75～1.25克)	5	浅4 深1	膝腱反射↑2，消失1	2	1	慢2(6—14)快2(21—25)	快1(112)	均正常	40分钟～9小时	4-10小时清醒2，20⁺小时清醒3	
	80—100片 (2—2.5克)	3	浅3	膝腱反射↑2，巴氏征1	2			快1(120)	升高2(134/100，180/120)	1—2小时	12小时内清醒	
	200片(5克)	1	浅→深	迟钝至消失	1			120		11小时	昏迷渐深3天后死亡	
利眠宁	40—80片 (0.4—0.8克)	3	浅3	膝腱反射迟钝2						1—3小时	2—5小时清醒	
	100片(1克)	2	浅2			1			降低1(70/46)	2—3小时	3—6小时清醒	
安定	30片(0.15克)	1	深	消失		1			90/60	约30分	3小时清醒	
眠尔通	30片(6克)	1	浅						90/56	约15分	5小时清醒	
二、催眠剂 巴比妥	200片(60克)	1	深	消失		1			80/60	7小时	2天后死亡	致死量5—10克
阿米妥	200片(20克)	1	深	消失		1	10±	106		7小时	1天后死亡	致死量2—3克（此例吐物吸入肺内）
安眠酮	30片(6克)	1	浅							5小时	12小时清醒	
	80片(16克)	1	浅			1		120		2小时	3天后清醒	8—20克有致死者
三、混合服药 冬眠灵非那根奋乃静	20片(0.5克) 40片(1克) 20片(40毫克)	1	深	消失	1		15	118		5小时	2天后清醒	
冬眠灵非那根	30片(0.75克) 40片(1克)	1	浅							1小时	18小时清醒	
利眠宁安定	40片(0.4克) 40片(0.2克)	1	浅				24			3小时	20小时清醒	

说明：1.* 指浅昏迷中包括昏睡者；2.表中系入院当时所见，空缺者为无变化；3.结局时间自抢救开始。

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

病 例 介 绍

例1：任×、女、14岁、学生。因偷服其父的芬那露100片（20克），昏睡12小时后经多次呼叫不醒，且见裤子尿湿，急送来院时已处于深昏迷状态。立即给予洗胃、硫酸镁导泻、静脉注入美解眠50毫克后收入病房。

查体：体温38.5℃，脉搏126次，呼吸36次，血压80/60毫米汞柱。意识丧失、瞳孔散大、对光反应迟钝、眶上压痛消失。颈软。双肺干湿罗音多，心音听不清。腹无特殊。生理反射未引出，无病理反射。实验检查：血WBC13400～26000，N80～86%，RBC385万，Hb 11.4克。尿蛋白++，红细胞、白细胞和上皮细胞少许。血K3.4—4，Na、Cl、Co_2CP、UN与Cr等正常。心电图示窦速伴心肌缺氧（心率125次/分，有ST-T改变）。

入院后经静脉输液、升压药、美解眠、氢考与地塞米松、脱水利尿、抗感染、能量合剂、输血、吸氧等治疗后，患者仍处于深昏迷，病情危重，且阵有抽搐。至当晚8时吐出咖啡色液体及胃内残留食物，部分吸入肺内，并解出柏油样稀大便。此时立即行气管插管，以生理盐水冲洗抽出吸入物，后又改作气管切开吸氧和吸痰。因病情无好转于晚11时给予腹膜透析。每次灌入透析液1000毫升，1小时左右1次，共10次。透析中见昏迷渐由深变浅，2天后清醒，肺部罗音随之减少并消失。3天后发现心律不齐、心电图示窦不齐、窦性停搏（达1.63″）、左前分支阻滞（电轴左偏-66°）。心肌酶谱CPK3150单位，LDH623单位，GOT 200单位以上。一周后复查除CPK降至90单位，余均正常。心电图变为窦缓伴不齐（心率56次/分），以后亦转正常。

此例虽并发中毒性休克、中毒性心肌炎、吸入性肺炎、上消化道出血，但经及时而有力的救治于2周后恢复健康出院。

例2：彭××、女、22岁、学生。因得知患红斑狼疮服利眠宁350片（3.5克），昏睡12小时被发现为服药中毒而送来医院抢救。

当时体温不升、脉弱不易扪清，呼吸急促（40±次/分），血压60/50毫米汞柱。昏迷状态、发绀、瞳孔散大、对光反射与眶上压痛消失。心率140次，律齐、无杂音。肺有痰鸣音。生理反射消失，病理反射（－）。血WBC15000，N84%。心电图示窦速伴心肌缺氧。入院后经静脉输入葡萄糖、美解眠、升压药、脱水利尿、抗菌素、吸氧、洗胃及导泻等处理。血压尚能维持，但在入院1小时后呼吸由快变慢至10次左右，虽用大剂量呼吸兴奋剂亦无效而突然停止。立即给予气管插管、安装自动呼吸机。至服药24小时后开始腹膜透析，每次灌入透析液1500毫升，1小时1次，共13次。于透析进行第5小时恢复自主呼吸，此后昏迷亦渐由深变浅，血及排出的透析液中利眠宁定性试验由强阳性转为弱阳性而停止透析。经救治32小时后意识恢复。

本例中毒量虽大，被发现和送医院较迟、且合并中毒性休克和严重呼吸抑制、病情险恶，但因及时采用透析治疗而获得恢复。

例3：为一男性、24岁、工人。工作中不慎落入氨水池中被浸泡40分钟后救出已不省人事。经医务室抢救16小时无效（用药不详）而送来我院。当时体温37.9℃，脉搏118次，呼吸急促40±次，血压128/92毫米汞柱。深昏迷，满身氨臭味。瞳孔散大，对光反射与眶上压痛消失，结合膜充血。鼻腔涌出白色泡沫，牙关紧闭，唇发绀。颈软，颈静脉不努张。双肺满布

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

哮鸣及大量湿罗音。心率同脉搏、律齐。四肢强直性痉挛，生理反射未引出，无病理反射。血WBC17000，N86%，RBC494万，Hb16.2克。血电解质，CO_2结合力和UN等正常。血氨未查。心电图提示高钾。

入院后诊断为重度氨中毒并肺水肿。立即气管内插管吸氧，静注地塞米松、氨茶碱、毒K、速尿、大剂量维生素丙和抗菌素等疗效不显，且由口鼻中反复涌出粉红色泡沫。于第二天行腹膜透析，每次灌入高渗透析液1500毫升（含葡萄糖量50克/升），1小时一次，肺水肿很快缓解，经13次透析至第三日晨2小时许病人开始呻吟而很快清醒。7天后痊愈出院。

讨　论

急性药物中毒者按中毒物不同给予一般抢救处理，如洗胃、导泻、静脉输液，给对抗或解毒剂、呼吸兴奋和升压药，脱水利尿，防治感染，吸氧等，在短时间内多能恢复。本组30例中有24例按此原则处理后痊愈21例（70%），死亡3例（10%）。我们对大剂量中毒者加用透析治疗6例中著效5例，死亡1例。共抢救成功26例（87%），死亡4例（13%）。

冬眠灵中毒10例服药在100片（2.5克）以下，12小时内给予一般救治都能于一天内清醒而后痊愈出院。1例200片（5克）大剂量中毒11小时后来院，并在抢救中昏迷渐深至3天后死亡。从分析中我们认为此例有透析指征，若加用透析疗法则可能获救。冬眠灵安全范围大，每日治疗量可小至20～30毫克，大至1—2克。致死量也不确定，曾有报告一次口服30克而未死亡的病例。冬眠灵中毒可致低血压，但本组只见一3岁儿童降至正常以下，成人多在正常范围，且有2例升高，此与一般文献所述不符，需今后进一步观察。

利眠宁中毒5例中，100片以下者于3小时内来院急诊时，给予一般救治后均在6小时内清醒。1例患有全身播散性红斑狼疮的重度中毒，如例2服药350片（3.5克）并中毒性休克和严重呼吸抑制，尽管来院较迟（已12小时），病情险恶，一般抢救无效，但及时采用腹膜透析仍获著效值得重视。

巴比妥类等催眠药中毒4例中，3例达到或超过致死量（巴比妥5—10克，阿米妥2—3克，安眠酮8—20克）。其中服巴比妥和阿米妥各为200片者2例，都在7小时后送来给予一般抢救而未用透析，分别于1—2天后死亡。另2例各服安眠酮6和16克中毒者经救治均获成功。应当指出对超致死量的巴比妥类等催眠药严重中毒者如阿米妥3克以上，巴比妥5克以上，采用透析疗法应抱积极态度。据述催眠剂中毒者在16小时以内血液透析救活率近100%，让超致死量药物排出而使血内浓度迅速降低，用血液透析是最有效手段。

异菸肼中毒1例量约400片（40克）和氨水浸泡中毒（如例3）为文献中少见。前者阵有强直性痉挛并代谢性酸中毒，后者合并严重肺水肿。两例均重危昏迷，经一般抢救处理后加用腹膜透析始迅速缓解而痊愈。

由于催眠安定剂等混合服药中毒者也较少见。本组5例虽然急诊得到抢救都较早（5小时内），但昏睡或昏迷时间较长，除1例经人工肾治疗13小时清醒外，其余3例均在给予一般抢救后于18—48小时恢复意识。1例腹膜透析后曾有改善，但后因继发腹膜炎和肺部感染并休克，终于在1周后死亡。此可说明混合较单一服药中毒者较为严重，抢救中应予认真对待。

综上所述，对大剂量急性药物中毒，尤其是超致死量者，有透析指征时应及早使用透析

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

疗法。从本文透析治疗6例中有5例获显效，死亡4例中只有1例透析，其余3例未作透析且均属单一药物200片以上中毒（冬眠灵5克、巴比妥60克、阿米妥20克），分别于1～3天后死亡。这说明临床中对病情还存在估计不足而失去的可能救治机会。根据我们体会并结合文献，下列条件可作为急性药物中毒者透析指征：(1)有低血压、低体温、呼吸抑制等生命特征严重障碍者；(2)估计为致死量或已被吸收时；(3)血中浓度已达致死量者；(4)过去有肝肾损害或药物致肝肾损害排泄困难时；(5)血中浓度高且代谢产物毒性强时；(6)经一般抢救病情不见改善者；(7)持续昏迷状态，有吸入性肺炎、败血症等危险时。除以上外，还应考虑毒物存在血内能被半透膜透析有交换可能性者。本文中大剂量中毒者加用透析疗法的6例病情远较一般抢救组为严重，但确有5例获得治愈。这说明今后在急性中毒者的抢救治疗中积极采用透析疗法应将使救治成功率进一步提高。

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