

临床研究报道 ·

鼠药中毒后遗症 22 例分析

王若鉴,李鸿英,阎晓莉

(西安市儿童医院,陕西 西安 710003)

〔摘要〕 目的 探讨鼠药中毒引起癫痫和中毒性脑病后遗症的防治方法。方法 对鼠药中毒恢复期留有癫痫和中毒性脑病 22 例的临床表现,辅助检查,治疗与转归进行分析。结果 发病 10 min 均发生抽搐,其中 19 例呈癫痫持续状态,其它类型的发作有肌阵挛、失张力、不典型失神;随访 18 例中,智力恢复正常 14 例,其中痊愈 11 例(癫痫发作停止),显效 3 例(癫痫发作减少 75 %以上)。遗留智力低下 4 例。结论 为防治鼠药中毒后遗症问题应在急性期早期足量使用乙酰胺,洗胃与清洁口腔并举,立即止抽、防止再发。

〔关键词〕 氟乙酰胺;中毒;癫痫;儿童

〔中图分类号〕 R595 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1008 - 8830(2001)01 - 0091 - 02

急性鼠药中毒是农村儿童常见的急性中毒性疾病。国内有关报道较多,但多属急性期急救病例。本文报道 1997 年 4 月至 1999 年 10 月诊治的鼠药中毒后遗症 22 例,现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

22 例中男 16 例,女 6 例。年龄 1 岁 2 月~5 岁,均来自农村。发病前误服(其中 5 例仅用舌头舐了一下)鼠药或沾有鼠药的食物。鼠药种类:邱氏鼠药 11 例,敌鼠强、闻到死各 2 例,三步倒 1 例,不详 6 例。发病后 30 min 至 4 h 住当地医院,4 例中途转院。恢复期来本院就诊前病程:5 d 2 例,8~15 d 6 例,16~24 d 6 例,30~45 d 8 例。

1.2 临床表现

潜伏期:5~60 min 18 例,4 h 1 例,不详 3 例。首发症状:癫痫大发作 18 例,腹痛、呕吐 2 例,昏迷、跌倒说不出话各 1 例。

症状:22 例均有癫痫大发作,均发生于起病 10 min 以内。首次发作呈持续状态者 19 例,其中发作历时 1~2 h 9 例,4~10 h 5 例,24~48 h 5 例。持续状态控制后仍每日发作 1~10 多次不等,其中 6 例于发病 5~20 d 发作停止,余 16 例发作停止 2~15 d 后又复发,而且有逐日加重的趋势。其他类型

发作 15 例,其中肌阵挛发作 14 例,失张力发作 6 例,不典型失神 2 例。(部分患儿同时有 2 种以上类型)。昏迷 22 例,昏迷 3~24 h 12 例,48~72 h 8 例,7 d 2 例。频抽后出现平衡障碍 7 例,均表现不能行走站立,2 例不能坐稳。呕吐 3 例,腹痛 2 例,发热 1 例。

1.3 辅助检查

急性期查 EEG 9 例,呈弥漫性慢波改变,其中 2 例散在尖慢波。发病 11 天至 4 个月查 EEG 22 例,均异常,呈弥漫性 δ 波 11 例,反复阵发性高、极高波幅 2.5~4 Hz 不规则棘慢综合波 8 例,阵发性高波幅 δ 波 2 例,散在尖波 1 例。查头颅 CT 11 例,10 例正常,1 例急性期呈弥漫性脑水肿改变,病程 42 天复查 CT 呈全脑萎缩。

1.4 治疗与转归

患儿肌注过乙酰胺者 17 例,均注射过安定、苯巴比妥,但未口服过抗癫痫药。来本院就诊后治疗:静脉滴注能量合剂、胞二磷胆碱,少数用脑活素。抗癫痫治疗:多数口服丙戊酸钠,少数服用卡马西平、硝基安定或苯巴比妥。随访 18 例,随访 1~5 月 12 例,8~9 月 2 例,1 年 3 例,2 年半者 1 例。结果,智力恢复正常 14 例,其中痊愈 11 例(癫痫发作停止),显效 3 例(癫痫发作减少 75 %以上)。遗留智力低下 4 例。

2 讨论

鼠药中毒主要由毒性剧烈的氟乙酰胺引起。氟乙酰胺进入人体后阻断三羧酸循环并抑制钙的平衡,引起以中枢神经系统为主的多脏器损害。本病如能及时合理治疗,大多数预后良好,急性期治愈率达94%~100%^[1~3],但以癫痫为首发症状者的重型病例,急性期治愈率仅有54%~64%,9%~24%遗留癫痫、脑瘫或智力低下等后遗症^[4,5]。通过对本组病例的分析及结合文献复习,对如何防治鼠药中毒后遗症提出以下观点:

急性期尽早足量使用乙酰胺5~7 d,抽搐复发时再重复注射,对可疑病例,应先用药,后力求确诊,避免转院延误抢救时机。

洗胃与清洗口腔并举。本文有5例患儿仅用舌头舐一下鼠药粉剂后很快抽搐,均无消化道症状,沾在舌头上的鼠药量少,难以很快咽下,而停留在口腔的时间相对长些,推测少量高浓度的鼠药能通过舌、口腔粘膜迅速吸收入血,故很快发生抽搐而无胃肠道症状。如果食入含有鼠药的饼干、馒头等体积大、毒物浓度低的食物,则易于吞咽,故潜伏期相对较长,以胃肠道反应为首发症多见,临床上轻、中型占多数。因此尽早洗胃的同时也要注意口腔的清洗,以尽量减少毒药的吸收。

立即止抽、防止再发。频繁抽搐是脑损害严重的表现,而频繁抽搐本身反过来又加重脑损害。因此积极控制抽搐是治愈本病的关键措施之一。急性期几种止惊药物联合使用以尽快止抽^[3],于癫痫持续状态控制后继续服用丙戊酸钠、卡马西平或苯巴

比妥以防止再发,抽搐停止1周后,出院前检查脑电图,脑电图正常者,试停药抗癫痫药;脑电图不正常者,尤其有痫样放电,继续服抗癫痫药,直至发作完全停止及脑电图恢复正常后试减量最后停用,如停药后癫痫复发或出现肌阵挛等发作,则应按癫痫原则治疗。出院后应定期随访,尤其注意有无肌阵挛、失张力发作的出现。

鼠药中毒后癫痫以大发作多见,其次为肌阵挛及失张力,而不典型失神较少见。大发作对丙戊酸钠、卡马西平、苯巴比妥反应良好,服后发作很快停止。大发作一般服药半年左右脑电图正常即可停药;丙戊酸钠、硝基安定对肌阵挛、失张力发作有效,疗程1年以上。本组1例过早停药,发病后2.5年仍每日发作数次。鼠药中毒后平衡障碍于癫痫控制后多数很快恢复。恢复期有智力下降者恢复速度较慢,有的恢复不完全。昏迷后呈去皮层状态者预后最差,最后遗留严重智力低下、脑瘫等后遗症。

[参 考 文 献]

- [1] 何峰,梅芹圃,刘新梅,等. 急性氟乙酰胺合并敌鼠集体中毒516例[J]. 中华儿科杂志, 1999, 37(10): 631.
- [2] 王大玲,谷同波. 急性氟乙酰胺中毒142例[J]. 实用儿科临床杂志, 1999, 14(2): 102.
- [3] 陈雪丽,黄绍平. 小儿急性鼠药中毒20例临床分析[J]. 陕西医学杂志, 1999, 28(7): 102.
- [4] 钱长森. 严重氟乙酰胺中毒特点及误诊原因分析[J]. 国外医学儿科学分册, 1997, 24(增刊): 199.
- [5] 李炳选,王凤德,刘其平. 以癫痫为首发症状的急性氟乙酰胺中毒(附10例报告)[J]. 脑与神经疾病杂志, 1999, 7(6): 350.

(本文编辑:吉耕中)