

抢救超大剂量、多种类药物中毒 1 例

杨新良, 刘 玮, 王雪松, 金 琪, 杨 芳

(解放军 411 临床部 ICU, 上海 200081)

[关键词] 药物中毒; 硝苯地平; 珍菊降压片

中图分类号: R595.4 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)03-0253-01

1 病案摘要

患者, 女, 28 岁, 于 2009 年 1 月口服硝苯地平 100 片、珍菊降压片 180 片、地西洋 12 片、多潘立酮 30 片后“酣睡”2 小时。急诊查体: 神志不清, 双侧瞳孔等大, 直径 2 mm, 对光反射消失。血压测不出, 心率 115 次/分, 律齐; 呼吸 12 次/分, 浅慢, 两肺呼吸音弱, 未闻及干湿性罗音; 四肢腱反射消失。诊断: 1、多种药物中毒, 2、低血容量休克。急诊治疗: ①洗胃、吸氧: 洗胃机洗胃, 直至流出液体与灌入液体同样清澈、颜色相同、无药物气味为止。鼻道管低流量给氧, 氧流量 3 L/分钟。②升压、扩容: 复方氯化钠 3 000 ml + 多巴胺 400 mg 静脉快速滴入。③催醒: 5% 葡萄糖 250 ml + 纳洛酮 4 mg 静脉滴入。经抢救, 患者神志逐渐清醒, 血压升至 90/40 mm Hg 左右, 7 小时尿量约 20 ml。为进一步治疗移送 ICU。ICU 查体: 神志模糊, 双侧瞳孔等大, 直径 3 mm, 对光反射存在; 血压 90/40 mm Hg, 呼吸 15 次/分, 两肺呼吸音稍低, 未闻及干湿性罗音; 心率 110 次/分, 律齐; 四肢腱反射微弱, 双侧 Babinski 征阴性。ICU 治疗: 右侧颈内静脉置管监测 CVP(中心静脉压)。给予鼻道管给氧, 复方氯化钠 500 ml + 多巴胺 500 mg + 去甲肾上腺素 2 mg、琥珀酰明胶 500 ml、5% 碳酸氢钠 125 ml, 多次静滴; 此外还给予泮托拉唑钠、头孢哌酮舒巴坦、复方氨基酸等药; 先后输入复方氯化钠 1 500 ml、琥珀酰明胶 2 500 ml、0.9% 氯化钠 200 ml、复方氨基酸 250 ml、10% 葡萄糖 500 ml、5% 碳酸氢钠 625 ml、多巴胺 1 500 mg 和去甲肾上腺素 6 mg, 血压逐渐升至 110/60 mm Hg。平稳维持 30 分钟后, 静脉注射呋塞米 20 mg + 前列地尔 10 μ g, 15 分钟后, 排出尿量 300 ml。之后, 继续复方氯化钠 500 ml + 多巴胺 500 mg + 去甲肾上腺素 2 mg 和琥珀酰明胶 500 ml 静滴维持。24 小时尿量达 3 000

ml, 血压维持在 90 ~ 110/50 ~ 60 mm Hg, 患者神志恢复。逐步减少直至第 5 天停止输液、多巴胺等血管活性药物, 1 周后痊愈出院。

2 讨论

就该患者而言, 构成生命威胁是硝苯地平 and 珍菊降压片引起的低血容量休克。硝苯地平为选择性 Ca^{2+} 通道阻滞剂, 能扩张周围小动脉, 降低外周血管阻力, 使血压下降^[1]。口服吸收良好, 10 分钟生效, 1 ~ 2 小时达最大效应, 作用维持 6 ~ 7 小时。珍菊降压片内含氢氯噻嗪 5 mg、盐酸可乐定 0.03 mg、芦丁 20 mg 等。可乐定具有中枢降压作用, 临床上用于中、重度高血压的治疗^[2-3]。口服如此大剂量硝苯地平 and 珍菊降压片, 尚未见报道, 由于药物剂量大、种类多, 导致救治困难、恢复缓慢。从就诊到排出尿量 300 ml, 抢救治疗 16 小时, 输液体近 9 000 ml(胶体: 晶体为 1:2.5)、临床多巴胺 1 900 mg、去甲肾上腺素 6 mg 以及其他药物。

总结抢救要素有以下几点: 彻底洗胃, 最大限度地清除胃内残留药物; 采取液体复苏, 纠正低血压, 保证重要器官的有效血供; 监测 CVP, 指导补液; 给氧、催醒, 维持机体有效的呼吸功能; 积极抢救, 不放弃。

参考文献

- [1] 陈新谦, 金有豫, 汤 光. 新编药理学[M]. 15 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 326.
- [2] 许瑞凌, 彭建春, 汪 瑾, 等. 珍菊降压片致严重电解质紊乱并误诊 1 例[J]. 医药导报, 2007, 26(6): 686.
- [3] 施玉兴. 急性可乐定中毒 1 例报告[J]. 职业卫生与应急救援, 2003, 21(2): 95.

(收稿日期: 2009-02-12)

(本文编辑: 潘雪飞)