

·药物不良反应·

服药过量致阿托品样中毒表现2例

河北峰峰矿务局第二医院(河北 056201) 高宏升 刘一平

例1 误服赛庚啶中毒

患儿,女,3岁。因误服赛庚啶入院。患儿在玩耍时误将赛庚啶片当作糖片服用约10余片。半小时后呕吐一次,非喷射性,精神尚可。3h后出现烦躁不安、颜面潮红,胡言乱语、幻视等症状,急送我院。体检:T36.2℃,R40次/min,BP14.3/9.1kPa。急性病容、呼吸急促、烦躁不安、谵妄、幻视等。颜面及颈胸部皮肤潮红,其间有散在的充血性丘疹。瞳孔0.5×0.5cm,对光反应迟钝。口周无发绀,双肺呼吸音粗,未闻及干湿性罗音。腹软,肠鸣音正常,神经系统未见异常。处理:立即用生理盐水反复洗胃,清除未吸收的残余药物。然后从胃管注入硫酸镁3g导泻。静脉输液,给予速尿加快药物排泄;苯巴比妥钠镇静,青霉素预防感染等。治疗4d痊愈出院。

例2 服过量咳必清中毒

患儿,男,4岁。因服咳必清后出现烦躁13h入院。患儿3d前因咳嗽在当地就诊,给予咳必清片每次服1片,bid。18h前按此剂量服药后约1h出现烦躁、语次混乱,7h后好转,未引起家长重视。第二次服咳必清2片,半小时后,患儿烦躁不安,胡言混语,面色潮红,肢体乱动,不能自行站立,急转我院。发病后无呕吐、无抽风。体检:T37.2℃,P120次/min,R35次/min,BP14/9kPa。呼吸深大,烦躁、谵妄、幻视,不能站立和行走。卧床时辗转不安。颜面潮红,瞳孔0.5×0.5cm,对光反应灵敏,颈无抵抗(颈软),双肺呼吸音粗,心腹未见异常,肌张力不高,生理反射正常,病理反射未引出。入院后即行静脉输液,2次加注速尿10mg,以促进药物排泄,青霉素

抗感染,苯巴比妥钠80mg肌注,控制兴奋症状,防止发生惊厥。经上述处理,患儿1h后安静入睡,24h后完全恢复正常。住院5d痊愈出院,随访无后遗症。

讨论:赛庚啶为常用抗过敏药,具有抗组胺H₁受体作用,并具有轻度的抗5-羟色胺和抗胆碱样作用。治疗剂量(0.25mg/kg·d)副作用可有思睡、头昏、乏力及口干等。该患儿误服10片(20mg),为治疗剂量的6倍以上。咳必清为人工合成的非成瘾性镇咳药,对咳嗽中枢有选择性抑制作用,并有局部麻醉和轻度的阿托品样作用。此药婴幼儿慎用,5岁以上6.25~12.5mg/次,每日2~3次。常见副作用有头晕、恶心、口干、便秘等。患儿首次服药1片(25mg)为5岁以上治疗量的2~4倍,第二次服2片(50mg)为治疗量的4~8倍,两例患儿的服药量均大大超过两药的常用量,均出现了阿托品样中毒表现,如中枢神经系统过度兴奋、呼吸加深加快、烦躁不安、谵妄、幻视和颜面潮红等。两药严重中毒时均可由兴奋转为抑制,进而危及生命。中毒解救主要是对症处理及促进药物排泄,中枢兴奋症状明显时,可用小剂量苯巴比妥钠、水合氯醛和安定等。呼吸抑制时可用人工呼吸和吸氧。

这两例药物中毒事件提示:①一定要加强药品管理,药房调剂人员要向患者讲清误服该药可能引起的危害,防止儿童误服。②医务人员要加强药品知识的学习,严格掌握药物剂量,切不可随意超剂量服用,尤其是小儿,其肝脏解毒功能尚未发育完全,剂量过大时更易引起中毒。教育患者或家属要遵从医嘱,不得自行加大药量,以免出现中毒危险。