

亚硝酸盐中毒 48 例临床分析

金雄伟 应志敏

(浙江省永康市第一人民医院,永康 321300)

摘要 目的 提高对亚硝酸盐中毒临床症状的认识。方法 回顾性分析经检验证实的 48 例亚硝酸盐中毒病例。结果 亚硝酸盐发病与饮食相关,临床表现多样,以紫绀为明显特征。结论 亚硝酸盐中毒易误诊,对疑似病例有必要早期检验以明确诊断,以免引起严重后果。

关键词 亚硝酸盐;中毒;误诊

Analysis of 48 cases of misdiagnosis of nitrite toxicosis

JIN Xiong-Wei, YING Zhi-Min

(The First Affiliated People Hospital of Yongkang, Yongkang 321300)

ABSTRACT **AIM** To elevate the understanding of clinic characteristics about nitrite toxicosis. **METHODS** Retrospective analysis of the 48 cases of nitrite poisoning which have been tested and conformed. **RESULTS** The outbreak of nitrite poisoning is related to diet. It has various clinic symptoms with cyanosis as a most distinct characteristic. **CONCLUSIONS** The study suggests that the illness can be misdiagnosed. Therefore it is necessary that suspicious patient should be examined early to get a correct diagnose for fear that any ill effect happens.

KEY WORDS nitrite; toxicosis; misdiagnose

亚硝酸盐中毒近年来有增多趋势,易误诊,应引起足够重视。现将我院收治亚硝酸盐中毒 48 例诊疗情况分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 男 27 例,女 21 例,年龄 6~64 岁,平均 35 岁,其中食自制土盐中毒者 10 例,食过多未腌透咸菜 17 例,食腌咸肉、熟食 9 例,食不鲜蔬菜 7 例,误食 4 例,投毒 1 例。发作时间 0.5~8 h,就诊时间 0.5~12 h。

1.2 临床表现 唇绀 48 例,颜面发绀 42 例,头昏、恶心、乏力 45 例,胸闷、心悸 34 例,呕吐 27 例,腹泻 12 例,血压下降 9 例,呼吸困难 7 例,神志不清 5 例,心电图示窦速 12 例,窦缓 9 例,伴心肌缺血改变者 5 例。

1.3 确诊 高铁血红蛋白鉴定阳性,均在呕吐物或胃液中检出亚硝酸盐明显超标。排除氟乙酰胺、有机磷农药、新型除草剂中毒,有腹泻者培养肉毒杆菌、沙门菌阴性。

1.4 治疗 (1)洗胃、导泻后同时使用特效解毒药美蓝,及大剂量 Vit C。(2)高流量持续吸氧 4~6 L·min⁻¹。(3)对症综合治疗,有呼吸衰竭者使用呼吸兴奋剂;惊厥者抗惊厥,使用脑细胞营养药物,脑水肿、心衰、血压下降者按相应情况处理,神志不清者予抗炎预防感染。

2 疗效

45 例治愈出院,随诊半年无复发,无后遗症,3 例死亡。

典型病例:患者,男,52 岁,农民,午饭后 30 min 出现胸闷、气急、呕吐、皮肤青紫,疑他人投毒送当地拟农药中毒治疗,经阿托品等解毒处理 2 h 后,出现神志不清、呼吸困难,经气管插管、洗胃,美蓝、Vit C 等治疗无效死亡。经食物鉴定,患者吃了亚硝酸盐明显超量的自制土盐。

3 讨论

亚硝酸盐中毒又称肠源性青紫病,发病机制为亚硝酸盐能使正常的血红蛋白氧化成高铁血红蛋白,导致机体组织缺氧、青紫¹。此外,亚硝酸盐可直接扩张血管平滑肌使血压下降。

亚硝酸盐中毒病情轻重与中毒量成正比²。如有明确病

史则容易诊断和治疗,但因中毒者在未知情况下进食亚硝酸盐,不能提供中毒病史,有些患者伴有呕吐、腹泻,少数患者以昏迷入院,往往容易误诊为急性胃肠炎、细菌性食物中毒、农药中毒、心肺脑部疾病的严重状态、有害气体中毒等,延误诊断和治疗(已有这类报道)^{3,4}。总结本组病例,误诊原因有(1)对病史,特别饮食情况没有问清,加之基础疾病存在,易先入为主。(2)诊断思路狭窄,往往局限于鼠药、农药、杏仁等毒物,对亚硝酸盐中毒,基层医院由于罕见,警惕不高易忽略。(3)体检不仔细,在肺部无罗音、无出汗、瞳孔不缩小、无呛咳情况下误诊为肺部器质性病变、有机磷农药中毒、有害气体中毒等。(4)经氧疗补液等治疗无效后,未进一步查找病因。因此有以下情况应考虑本病:(1)进食后发病,有进食者集体发病发生且以紫绀为主要表现。特别是落后山区、打工患者群。(2)发绀与呼吸困难不成比例。(3)严重的氧饱和和浓度下降,经氧疗等支持治疗无改善而神志清楚者。(4)昏迷伴皮肤青紫患者在除外其他引起昏迷的疾病后,要详细询问有无亚硝酸盐接触史,一旦怀疑有亚硝酸盐中毒,可进一步做高铁血红蛋白鉴定,或取静脉血 5 ml 在空气中停留或通氧 15 min,仍呈棕红色,即可诊断⁵。确诊后应立即抢救,以防严重缺氧导致死亡。根据血氧饱和度 1~2 h 可重复使用美蓝,本组病例取得了较好的疗效。另外,宣传人们了解不良饮食习惯的危险性,抵制非正规渠道食盐,建议有关部门对饮食业滥用亚硝酸盐加大管理。

参考文献

- 1 杨志寅 主编. 内科危重病诊治. 北京:人民卫生出版社,2000:655
- 2 朱子杨. 中毒急救手册. 上海:上海科学技术出版社,1999:247
- 3 牛建华,徐 岩,刘桂荣. 亚硝酸盐中毒 19 例临床分析. 临床荟萃,2002;(6):351
- 4 曹慧颖,贾启双. 急性亚硝酸盐中毒 4 例误诊分析. 临床荟萃,2002;(22):1303
- 5 朱子杨,等. 中毒急救手册. 上海:上海科学技术出版社,1999:248

(收稿日期:2003-10-21)