

314
《卫生知识》丛书第三辑

● 范邦林 编著

● 重庆出版社

常见中毒 防治的浅谈



《卫生知识》丛书第三辑

常见中毒防治的浅谈

范邦林 编著

重 庆 出 版 社 1991年·重庆

责任编辑 罗 敏
封面设计 罗 力 高仲成
技术设计 忠 凤

范邦林 编著
常见中毒防治的浅谈

重庆出版社出版、发行（重庆长江二路205号）
新华书店经销 达县新华印刷厂印刷

*

开本787×960 1/32 印张 2.5 插页 2 字数 30 千
1991年3月第一版 1991年3月第一版第一次印刷
印数：1—12,000

*

ISBN 7-5366-1446-2/R·77
科技新书目233—337 定价：1.05元

《卫生知识》丛书第三辑编委会

主 编 张弘谋

副主编 陈 洛 靳 鸣

编 委 (以姓氏笔画为序)

马有度 李 宋 张弘谋

陈 洛 郑惠莲 周继福

罗 敏 靳 鸣

傳播衛生知識，為人
民健康造福。

陳敘章

一九六六年四月

中華人民共和國卫生部陳敘章部長謹詞

為健康教育服務

祝賀衛生知識叢書出版

吳階平 一九六二年

中華醫學會會刊，著名醫學家吳階平教授題詞

内 容 提 要

本书分两部分。第一部分内容，包括中毒基本常识，怎样判断中毒以及防治原则的介绍。第二部分选择了20种常见的中毒疾病，对其原因、发病原理、症状、后果和防治措施，逐一进行了讲述。全书内容丰富而实用，是广大群众和基层卫生人员处理常见中毒的一本科普读物。

一、中毒的一般知识

(一) 中毒的基本常识

1. 什么叫中毒：某些物质（如药物、化学品、食物）接触人体皮肤、粘膜或进入人体后，给人体造成损害，严重时甚至危及生命。这一过程称为中毒。

凡是能引起中毒的物质，统称为毒物。所谓毒物也是相对而言的。同一种物质因使用方法、剂量和进入人体的途径不同，既可以对人体有益，也可以引起中毒。例如无毒的水是人体维持生命的必需物质，然而人体内进水过多或由静脉输入过快，也会发生水中毒。轻者嗜睡、头昏、头痛、软弱无力；重者发生肺水肿、脑水肿，病人出现抽搐，最后呼吸停止而死亡。又如蛇毒有剧烈毒性，但在医生指导下口服一定剂量的蛇毒，不仅无毒性反应，反而可用来治疗某些疾病。但是以同样剂量的蛇毒进行皮下注射就有强烈的毒性，严重时可致人于死地。

中毒是否发生，除了与毒物进入体内的

剂量、途径有关外，还与人体是否健康，有无抗毒能力也有关。人体健康、抗毒能力强大，就可能战胜毒害，病人的中毒症状也就较轻；年老、体弱或身体对某些毒物具有高度敏感时，发生的中毒症状就重，后果也不好。

2. 毒物是怎样进入人体的：进入途径与毒物的形态（固体、液体、气体）和溶解度、使用方法，与毒物的接触方式等有关。常见的毒物进入途径有以下几种。

（1）由胃肠道进入：生活中的中毒主要经口、胃肠道进入人体，如食物中毒及某些药物中毒。胃粘膜对水溶性毒物吸收差，而对酒精类溶液吸收迅速。

（2）由呼吸道进入：凡是以气体（如一氧化碳）、烟雾、粉尘（如铅粉和某些农药）形式存在的毒物，多由呼吸道进入。主要见于工农业中的中毒。

（3）由皮肤吸收：脂溶性毒物，如有机磷农药经皮肤吸收，当皮肤有破损时，毒物更易从伤口进入体内。

（4）毒物可由皮下或静脉注射进入体

内：毒物直接进入静脉时毒性出现迅速，症状也严重。

（二）怎样确定中毒

对于各种中毒能否及时、正确的诊断，关键在于尽早确定中毒的病原。

1. 详细询问病史：这是诊断中毒的主要方法，有时从家属叙述病史中，已明确了毒物的名称、中毒症状及中毒原因。一般来说，一个健康者突然发病，尤其发生在服药和进食后，就要想到有中毒的可能，若是多个人同时发病，更可能是中毒了。

2. 保护好中毒现场，仔细搜寻中毒依据：对于已昏迷的中毒病人或因自杀、他杀而中毒时，常无法了解病史。此时应保护中毒现场，仔细搜寻中毒证据，如有无剩下毒物、药瓶和药袋，要尽快从中确定毒物的名称及性质，估计服药量，必要时送毒物化验。

3. 注意常见中毒的表现：根据中毒症状出现的时间，可分为急性、亚急性和慢性三种。急性中毒常由于大量的毒物一次性进入人体，或毒性剧烈，或由静脉注射而引

起，所以发病迅速，症状严重，病人很快昏迷，甚至在数分钟内可死亡。慢性中毒则为长时间、少量毒物逐渐进入人体而引起。一般症状轻，病程较长，常不易被发现或重视，故往往延误了诊断。亚急性中毒介于上述两者之间。

常见的中毒的症状和体征如下：

（1）意识（即神志）障碍：轻病人神志虽清楚，但烦躁不安，言语增多且杂乱；或嗜睡，病人整天想睡觉，但呼之能醒，且能回答提问。较重的表现为神志不清，病人既不知天日和地点、也不能辨识人。严重的可以昏迷，大小便失禁。

（2）呼吸改变和气味异常：中毒后的病人呼吸浅快或变慢，不规则，严重时呼吸可停止。乙醇中毒时病人呼吸可带有酒味；有机磷中毒伴大蒜味；氨液、硫化铵中毒时病人有明显的氨味、即尿臭味。

（3）呕吐、腹泻：为大多数中毒时的常见症状，尤其是食物中毒。同时要注意病人呕吐物的颜色、气味。严重呕吐、腹泻会造成人体脱水，而表现为口渴、皮肤干燥，

双眼内陷及尿少等症状。

(4) 注意心跳、脉搏及血压：心跳可以不规则、过快或过慢，严重时心跳停止。脉搏细弱而快或完全不能触到。血压大多数下降，少数病人血压上升。

(5) 皮肤颜色、有无损伤，对汗液分泌情况不可忽视：皮肤潮红多为阿托品、颠茄、酒精类中毒；皮肤呈樱桃红色常是一氧化碳中毒；皮肤青紫表明人体缺氧，出现迅速而严重多见于亚硝酸盐中毒；皮肤多汗加上唾液增多，常提示为有机磷中毒；皮肤无汗、干燥、口干常是阿托品中毒。

(6) 观察瞳孔大小及巩膜颜色：瞳孔扩大多为阿托品、颠茄类中毒；瞳孔缩小尤其如针尖般小，常是安眠药、吗啡及有机磷中毒。巩膜发黄（医学称为巩膜黄疸），常为毒物损害肝脏或发生溶血所致，常由毒草、鱼胆、蛇毒中毒引起。

由于毒物种类不同，进入人体的剂量多少，途径不一样，中毒者个体情况不同，中毒后症状表现也不相同，程度轻重也不一致。往往是毒物剂量大、毒性强，在人体内

停留时间长，或病人因老弱，妊娠、幼小或有病等情况，对人体造成的危害就大，中毒后症状和后果也严重。

（三）怎样治疗中毒

中毒一旦发生，马上要组织积极抢救，治疗越及时抢救成功率越高。一般可从以下几个方面进行。

1. 切断毒物继续进入的途径、使病人迅速脱离中毒现场，置于空气流通地方，立即脱去污染的衣裤，尽快用大量的温热水（忌用热水，以免皮下血管扩张，增加对毒物的吸收）反复清洗被毒物污染的皮肤。酸类毒物可用肥皂水，或3~4%碳酸氢钠（小苏打）液冲洗（进行酸碱中和）后，再用清水反复冲洗。碱类毒物可先用食用醋液或3%硼酸液冲洗，再用清水冲洗。

2. 设法排出毒物：

（1）催吐：目的在于排出胃内毒物。在家中可用手指、筷子或其它方法刺激咽喉部，使病人呕吐。催吐前可先让病人喝温热的清水或清洁水，以稀释胃内毒物且便于呕

吐和吐净。要反复催吐，直到呕吐液变清且无异味为止。催吐有三点注意事项；第一，服毒时间一般不宜超过4~6小时。因为进入胃内的食物一般仅在胃内停留4~6小时，以后便排入肠道，并吸收入血中，此时催吐便失去了排除毒物的意义了。第二，病人必须是清醒的，不然呕吐物呛入气管或肺内，重则会窒息而亡，轻则可引起吸入性肺炎。昏迷病人无咳嗽和呕吐反射，一方面难以催吐，另方面催吐后常发生吸入性肺炎，甚至窒息。第三，服用强酸、强碱等腐蚀性毒物后千万不能催吐。因为频繁的呕吐要加重已腐蚀的组织进一步发生损害，甚至可引起胃肠道穿孔等严重后果。

（2）导泻：用于服毒时间已超过6小时，毒物已进入肠道内。通过导泻可促使毒物排出体外，以减少对毒物的吸收。但导泻应在医生的指导下进行。导泻可用硫酸钠或硫酸镁15~30克，加水1杯（约200毫升）内服。也可用中药大黄面10克，元明粉15克，开水冲服。毒物已引起严重腹泻者不宜导泻，否则会加重病人的脱水。油类泻药可

增加某些毒物的吸收，故不宜使用。

(3) 洗胃：应在医院内进行，一般在中毒6小时内洗胃，昏迷病人不宜洗胃。

(4) 利尿排毒：绝大多数毒物进入体内后，都要被吸收到血液中去，最后通过肾脏随尿液排出体外。所以可让病人饮大量水或浓茶，也可通过静脉输液稀释毒物，口服或注射利尿剂，增加排尿量及次数，以便将毒物尽可能排出体外。

3. 减少毒物的吸收：毒物进入人体后，常采用化学、物理方法进行解毒。

(1) 中和毒物，减少毒性：酸性毒物可用弱碱物中和而解毒。但碳酸盐例外，不宜使用，因为它与酸作用后产生大量二氧化碳气体，可使胃体积因此而急剧扩张，导致胃破裂。碱性毒物可用弱酸（淡醋，桔子水，柠檬汁）中和。

(2) 沉淀毒物，延缓吸收：重金属砷、汞可用牛奶、蛋清、浓茶（内含鞣酸）沉淀。15滴碘酊加水500毫升口服，可与金属汞、银、铅及生物碱发生沉淀，阻止毒物的吸收。

(3) 吸附毒物：常用活性炭口服，使

毒物吸附在碳末表面和小孔内，然后通过洗胃排出。

4. 特殊的解毒治疗：肠源性青紫病可用美蓝注射；阿托品、解磷定用来治疗有机磷中毒。药物解毒治疗应在医生的指导下进行，以防用药不当加重病情。

5. 对症治疗：可以缓解病情，减轻病人的痛苦。常与其它措施，综合使用。

（四）怎样预防中毒

中毒发生后，轻则给病人带来痛苦，重则危及生命。一般说来，中毒后即使抢救治疗成功，也多少会给人体带来一定损害。严重急性中毒治愈后，可因脑部长期缺氧而发生神经、精神障碍；强酸、强碱中毒后常因疤痕形成，使食管、胃肠狭窄，影响进食及营养物质的吸收，以致造成营养不良，并常需反复手术治疗。为了减少、防止中毒发生，预防工作是最重要的。

1. 加强宣传：充分利用广播、电视、科教影片、幻灯及书报杂志或口头等形式进行常见中毒防治知识的广泛宣传，使群众懂

得如何预防，万一发生了中毒，也会进行及时、简单而正确的处理。

2. 健全各种规章制度：在生产、运输、保管和使用各种有毒物质中，都应有严格的规章制度，并有专人负责监督检查。剧毒药品如杀虫农药，杀鼠剂应妥善保管。医院及家庭中的药品也应妥善管理，药名、服用方法应清楚标明，内服药和外用药应分开放置，严防误服或错服引起中毒。

3. 加强防护措施：

(1) 在生产有毒物质和农用杀虫剂的车间，应尽量做到机械化、密封化，对生产毒物的机器和管道要加强检查和维修，以减少和防止毒物外漏。车间应通风良好，或采用机械通风，排除被污染的空气。

(2) 接触毒物者应注意个人防护，饭前及下班前一定要认真洗手，不要在有毒物污染的环境中吸烟和进食。根据毒物性质不同，可选用防护衣、帽、口罩、防毒面具、防护手套、防护胶鞋、眼镜等。而且对使用的防护用具要经常清洗和更换。对接触毒物者定期进行体检，积极治疗中毒症状。