

中毒的解救

方 心 明 编



编写说明

一、本书的编写以农村赤脚医生和公社卫生院等基层医护人员为主要对象，内容以农村常见中毒为限。

二、各项中毒着重介绍其诊断要点，从症状、体征、检验等方面提供诊断的依据；解救治疗方法，除常规方法外，尽可能介绍简便有效的中草药单验方和针灸法；此外，提供了预防常识，以便宣传。

三、为了节约篇幅，对解毒药物的应用方法，一般在书中首次出现时作具体讲解，以后其他中毒解救中提及这一药物时，有时不再详细复述应用方法。对急救常用技术的具体方法，一般集中在末章分别专题讲解；如针灸的应用，需参考末章“针灸术”一节。

四、本书计量单位一般按统一公制的规定，并采用拉丁文代号，诸如：g(克)、mg(毫克)、kg(公斤)、l(升)、ml(毫升)、cm(厘米)、mm(毫米)，并以u代表单位。

1978年2月

目 录

- 第一章 中毒后的一般治疗原则……………(1)
- 第二章 误食毒物的解救……………(6)
- 毒蕈(6) 白果(8) 亚硝酸盐(9)
- 发芽马铃薯(10) 烂山芋(11) 苦瓠子(12)
- 蓖麻子(13) 桐子(14) 含氰甙果仁(14)
- 桐子、桐油(16) 烟草(17) 野芹(18)
- 可致日光性皮炎的野菜(18)
- 河豚鱼及蟹类(20) 矿物油类(21)
- 第三章 细菌性食物中毒的解救……………(23)
- 第四章 吸入一氧化碳中毒的解救……………(28)
- 第五章 药物中毒的解救……………(31)
- 巴比妥类(31) 其他催眠药(33) 利血平(34)
- 氯丙嗪类(35) 阿片类(36) 颠茄类(38)
- 乙醇(40) 磷(41) 安妥(42)
- 水杨酸类(43) 氯喹啉(44) 伯氨喹啉(45)
- 乙胺嘧啶(46) 奎宁及其制剂(47)
- 阿的平(48) 灭虫宁(49) 驱蛔灵(51)
- 山道年(52) 异烟肼(53) 麻黄碱(54)
- 酚类(55) 吡唑酮类(56) 碘类(57)
- 樟脑及樟脑球(58) 抗组织胺药(59)
- 氨茶碱(60) 高锰酸钾(61)
- 非那西汀与扑热息痛(62) 铊剂(63)
- 肾上腺素及拟肾上腺素药(65) 抗癫痫药(66)

卡巴肿(67)	龙胆紫(68)	麦角类(69)	
洋地黄(70)	盐卤(71)	有机磷(72)	
有机氟(74)	有机汞(76)		
二硝基酚及五氯酚(77)	砷类(78)	汞类(80)	
苍耳子(82)	杠板归(83)	钩吻(84)	
乌头(85)	夹竹桃(86)	蟾酥(87)	
第六章	几种过敏的解救		(89)
青霉素(89)	链霉素(90)	氟霉素、合霉素(91)	
磺胺类(92)	局部麻醉药(93)		
第七章	蛇、虫咬螫的解救		(94)
蛇咬伤(94)	蜈蚣咬伤(98)	蜂螫伤(98)	
蝎子螫伤(99)	毒蜘蛛螫伤(100)		
第八章	急救技术		(101)
真死与假死的鉴别(101)	人工呼吸术(102)		
胸外心脏按摩术(104)	心内注射法(105)		
氧气吸入法(106)	气管切开术(107)		
静脉切开术(108)	洗胃术(109)	灌肠术(110)	
排痰法(111)	针灸术(111)		
急救有关针灸穴位			(114)
常见中毒的鉴别诊断			(116)

第一章 中毒后的一般治疗原则

去除体内尚未被吸收的毒物

1. 催吐：病人服毒不久的，可采用以下方法催吐：

(1) 物理方法：如用筷子、匙柄、压舌板等在病人咽喉部轻轻触压。

(2) 神志清楚的病人，可饮服2~4%温盐水300~500ml。

(3) 口服1%硫酸锌100ml或0.2~0.5%硫酸铜溶液100~200ml，隔15分钟再服一次；或从鼻饲管注入胃内。

(4) 皮下注射去水吗啡(即阿扑吗啡，吗啡中毒者禁用)，成人2~5mg/次，5岁以上的1mg/次。昏迷者或5岁以下者勿用此法。

2. 洗胃：用温开水、浓茶水、1~2%食盐水、1:2000~5000的高锰酸钾溶液、1~2%碳酸氢钠溶液、1~3%双氧水(即过氧化氢溶液，要稀释10倍后用)、0.2~0.5%活性炭悬液(约半匙或一匙活性炭混于1000ml水中即可)或5%硫代硫酸钠溶液等洗胃。吞服腐蚀性毒物(强酸、强碱等)中毒者禁止洗胃。

3. 导泻：

(1) 用硫酸镁或硫酸钠20~30g溶于300~500ml水中，口服或从鼻饲管注入胃内。

(2) 清水或生理盐水300~500ml高位灌肠。

服腐蚀性毒物中毒者禁用泻剂。

4. 促进排毒:

(1) 病人清醒时可大量饮水促进毒物的排泄。

(2) 适当补液, 如5~10%葡萄糖水、复方氯化钠糖液(洛克氏液)、5%葡萄糖盐水或生理盐水。

(3) 利尿: 适当使用利尿剂促进排泄。首选用速尿20mg/次, 肌内或静脉注射。其次可选用双氢克尿塞25mg, 1日3次; 或安体舒通20mg, 1日3次, 亦可与双氢克尿塞联合应用; 或氨苯喋啶50mg, 1日3次; 或20%甘露醇或25%山梨醇, 静注或静滴。

(4) 缺氧者, 可连续或间断输氧。

清除体表接触的毒物

(1) 用清水反复冲洗接触毒物处的皮肤或粘膜。

(2) 与酸类毒物接触的表皮, 可用肥皂水或2%石灰水冲洗。

(3) 与碱类毒物接触的表皮, 可用醋或2%醋酸冲洗。

(4) 病人应脱离被污染的场地及衣物。

解毒剂的应用

1. 中和: 对酸性毒物, 可用弱碱中和。如2~3%碳酸氢钠。

2. 氧化: 对生物碱及其他有机毒物, 可用1:2000高锰酸钾液氧化分解。

3. 沉淀: 对重金属盐类(汞类等)毒物, 可口服5~8%鞣酸、浓茶、牛奶、蛋清液等, 使之沉淀。

4. 吸附剂: 口服或通过胃管注入活性炭20~30g悬液, 以吸

附毒物，延缓吸收。

5. **保护剂**：口服镁乳、牛奶、鸡蛋清等，对胃粘膜有保护作用。

6. **通用解毒剂**(活性炭2份、氧化镁及鞣酸各1份)：当毒物性质未定时，用此剂15g加水200ml口服，具有吸附、保护、沉淀等作用，适用于一般口服毒物的解毒。

7. **常用中草药解毒剂**：甘草60g，绿豆120g(打碎)，水煎服；或金银花30g，菊花30g，甘草60g，加白糖，水煎服。

对症治疗与支持疗法

根据毒物的作用，采用相应的对症处理和支持疗法，以减轻病人痛苦，维持机体的正常机能，对抗毒物对机体的损害。

1. **剧痛时给予镇痛处理**：吗啡5~10mg/次，肌内注射；或度冷丁0.05~0.1g/次，肌内注射；或阿托品0.3~0.5mg/次，皮下注射。腹痛者针刺足三里、中腕等，头痛者针刺太阳、头维、百会等。

2. **中枢过度兴奋或惊厥者给予镇静、抗惊处理**：苯巴比妥钠(鲁米那钠)0.1~0.2g/次，肌内注射，必要时4~6小时重复，或10%水合氯醛10ml口服，或用15ml灌肠；或用安定2.5~5mg/次，口服，1日3次。

3. **中枢抑制者给兴奋剂**：苯甲酸钠咖啡因0.25~0.5g/次，肌内或皮下注射；或可拉明0.25~0.5g/次，肌内注射或静脉注射；或山梗菜碱(洛贝林)3mg/次，肌内或静脉注射；或回苏灵8mg/次，肌内或静脉注射，或8~16mg/次，静脉滴入。以上静滴或静注时可用葡萄糖液或生理盐水稀释。可结合输氧或人工呼吸。此外，可针刺人中、十宣、足三里、涌泉等。

4. 有循环衰竭者给予静脉补液：如5~10%葡萄糖注射液、5%葡萄糖盐水或复方氯化钠糖液500~1000ml，静脉滴入。

血压下降者给升压药：

(1) 去甲肾上腺素4mg/次，加入生理盐水、5%葡萄糖注射液或5%葡萄糖盐水500ml静脉滴入。根据血压情况调节补液速度(也可加入全血中静滴)。本品不能与碱性注射剂配伍，不可漏入组织内。

(2) 甲氧胺(美速克新命)10~20mg/次，肌内注射，0.5~2小时1次；或5~10mg/次，静脉注射；或首次肌注15mg，接着用5%葡萄糖注射液500ml加甲氧胺60mg，静脉滴入，控制30~40滴/分钟。

(3) 根据病情可以酌情输血。

5. 保护肝脏，促进解毒作用：

(1) 补液：5~10%葡萄糖注射液500~1000ml/日，加维生素C0.5~3g静滴。

(2) 维生素治疗：维生素C0.6~0.9g/日，分3次口服；维生素B₁10~30mg/次，1日3次口服。或复合维生素B₂~3片/次，1日3次口服。或维生素B₆20~30mg/次，1日3次口服；或50~100mg/次，每日1次，肌内或静脉注射。

(3) 保肝药物治疗：50%葡萄糖注射液20~40ml静注，1~2次/日；5~10%葡萄糖注射液500~1000ml静注；肝太乐片0.1~0.2g/次，1日3次口服，或0.1~0.2g/日，肌注或静注；肝宁注射液肌注，第1日1ml，以后每日增加0.5~1ml，直至3~5ml为止，改隔日注射3~5ml(注射前先以本品0.1~0.2ml深部肌注作过敏试验)；谷氨酸片2.5~5.0g/次，1日4次口服；维生素B₁₂0.1~0.5mg/次，每日或隔日1次肌注；辅酶A50u/次，1日1~2次，或隔日1次，以5%葡萄糖注射液

500ml溶解后静滴；辅酶A50u/次，1日1次，以生理盐水2ml溶解后肌注；其他如复方胆碱、复方水解肝片等，均可选用。

(4) 中草药辨证论治，以利保肝。

6. 保温、防感染：在抢救过程中应注意保温，注意保护机体抵抗力，预防感染，避免加重病情。必要时可选用抗菌素及抗菌中草药。

第二章 误食毒物的解救

毒 蕈

【诊断要点】

1. 询问病史：中毒前是否曾食蘑菇。

2. 中毒症状主要表现：①胃肠道：恶心、呕吐、流涎、腹泻、腹痛、口渴、虚脱等。②神经系统：头痛、嗜睡或烦躁、幻觉、谵妄、瞳孔扩大、抽搐等。

3. 不同毒蕈中毒表现如下：

红色捕蝇蕈及斑毒蕈中毒：食后2~4小时发病。流涎，流泪，大汗，颜面苍白，瞳孔缩小，恶心、呕吐，腹痛、腹泻，虚脱，还可出现瞳孔扩大、强直性痉挛、烦躁不安、幻觉、谵妄、肺水肿等。

绿帽蕈、白帽蕈、柳蕈中毒：食后约4~16小时发病(迟的15~26小时)。恶心、呕吐，腹痛、腹泻，头晕、头痛，嗜睡或烦躁，昏迷，抽搐，低血压，休克，尿闭，黄疸，胃肠道、皮下及肺出血，鼻衄，呼吸困难，心悸，频繁的期外收缩，以及肝昏迷、肾功能衰竭等，病死率为60~70%。

马鞍蕈中毒：食后约6~12小时发病。除胃肠道症状外，还出现溶血现象，如黄疸、贫血、血红蛋白尿等。

牛肝蕈中毒：多在食后12小时内发病。除胃肠道症状外，有谵妄及幻觉，甚至发生类精神分裂症的症状。

【治疗】

1. 5%鞣酸溶液、高锰酸钾溶液或浓茶等反复洗胃。洗后一次注入前述通用解毒剂20g。口服蓖麻油15~30ml或硫酸镁20~30g导泻。但有严重呕吐、腹泻者可不用。

2. 大量温开水作高位清洁灌肠。

3. 可用去甲肾上腺素升压及采用皮质激素,适当补液,纠正酸中毒,必要时输血。

4. 保肝药物:高渗葡萄糖液;大量维生素C;谷氨酸2.5~5g/次,1日4次;精氨酸15~20g/次,加5%葡萄糖液1000ml,于4小时内静脉滴完;或选用维生素B、C、K等。

5. 红色捕蝇蕈及斑毒蕈中毒者,阿托品1~2mg/次,每30分钟1次,肌内或皮下注射,直到症状消失。

6. 绿帽蕈、白帽蕈、柳蕈中毒者(用阿托品无效),应给抗蕈毒血清40ml肌注(应用前先经皮试),或用中草药对症治疗。

7. 氧气吸入,人工呼吸,给中枢兴奋剂。

8. 有精神症状者用氯丙嗪或人工冬眠。

9. 中草药:甘草、绿豆各30~60g,水煎服;忍冬藤120g,水煎服;鲜金银花适量,放入口内嚼服;甘草60g,白芷10g,水煎服;或防风10g,水煎服。吐泻不止者,全紫苏10g、甘草10g,水煎服;鱼腥草根、叶,生用口嚼;或芫荽子适量,水煎服。

10. 针灸治疗。

【预防】

1. 采集蘑菇时,应由有经验的人进行鉴别。小孩千万不要随便采摘野蘑菇吃。

2. 凡不熟悉的蘑菇,应先给动物(如猫、狗等)试喂,观察1~2天,有无中毒现象,再考虑能否食用。

白 果

【诊断要点】

1. 多发生于儿童，一般认为儿童吃生白果5~10粒左右即可以发生中毒。潜伏期1~12小时。询问中毒者家庭及邻居曾否购买白果，检查中毒者周围环境有无果壳存在。

2. 有明显的恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状，并因中枢神经受抑制而出现恐惧、烦躁不安、惊厥、精神呆痴、瞳孔对光反射迟钝或消失、呼吸困难、紫绀等症状。

3. 化验检查：白细胞计数中度或显著增高。

【治疗】

1. 先以高锰酸钾液、过氧化氢或硫代硫酸钠洗胃，再口服硫酸镁导泻。

2. 5%葡萄糖生理盐水1500~2000ml，静滴，以稀释毒素和治疗脱水及酸中毒。

3. 恐惧、抽搐者肌注氯丙嗪25~50mg/次，或苯巴比妥钠0.1~0.2g/次。

4. 保肝治疗，氧气吸入，必要时给呼吸兴奋剂。

5. 胸闷饱胀者可服食油100g

6. 选用强心剂：西地兰首次量0.4~0.8mg，加25%葡萄糖液20ml静脉缓注，必要时4~6小时可再用0.2~0.4mg，或毒毛旋花子甙K，初次给0.25mg，加25%葡萄糖液20ml，静脉缓注，必要时2~4小时重复1次(量减半)。

7. 中草药：神志不清及昏迷抽搐者，用甘草30g，水煎服；麝香0.3g，温开水送服；或白果壳30g，水煎服。

8. 针灸治疗。

亚硝酸盐(肠原性青紫症)

腐烂的或不新鲜的蔬菜(特别是腐烂的小白菜,腌渍的青菜、白菜、甜菜等),受污染的井水或苦井水、温锅水(锅里放水,用温火加热过夜)等,均含有大量硝酸盐和亚硝酸盐,人吃进胃肠中经细菌作用,把硝酸盐还原成亚硝酸盐而引起中毒。人吃了0.3~0.5g纯的亚硝酸盐制剂即可中毒。

【诊断要点】

1. 曾吃腐烂的或大量不新鲜的蔬菜,或喝了受污染的井水或苦井水做饭。

2. 餐后一般1~3时(迟的达20小时)发病。

3. 临床症状表现为口唇及全身青紫。可伴有头晕、头痛,心率加快,嗜睡或烦躁不安,恶心、呕吐,腹痛、腹泻等,可有发烧;严重者心率变慢,心律不齐,肺水肿,休克、昏迷,呼吸急促,循环衰竭而死亡。

4. 抽几滴血放在玻璃片上,正常人血为暗红色;而病者的血为褐色或蓝紫色,在空气中放置短时间颜色不变。

【治疗】

1. 高锰酸钾液或温开水洗胃。

2. 口服硫酸镁导泻。

3. 特效解毒剂:1%美蓝溶液10~15ml/次,静注。或美蓝1~2mg/kg,加5~25%葡萄糖液20~40ml静注,在10~15分钟内注完;如2小时后仍未好转,可用前量重复注射1次。口服美蓝按1~2mg/kg,4小时后可重复给药(或每次0.02~0.1g,每日总量不超过0.3g)。

4. 大量维生素C口服、肌注或静脉滴注。重者用50%葡萄糖

液20~40ml,加维生素C0.5~1g静注;或维生素C1~2g,加入5%葡萄糖液500~1000ml中静滴。

5. 氧气吸入,给中枢兴奋剂。
6. 口服碳酸氢钠1~1.5g/次。
7. 严重者适量输血。
8. 针灸治疗。

【预防】

1. 不吃腐烂白菜。
2. 腌咸菜的原料要新鲜,要腌透再吃。
3. 不用苦井水烧饭菜或饮服。
4. 不用在炉上温热过夜的水做饭。

发芽马铃薯

发芽的马铃薯中龙葵素的含量增高,特别集中分布在芽、芽根、皮里和腐烂处。龙葵素能溶解血球并有刺激粘膜作用。

【诊断要点】

1. 多发生于春季栽培马铃薯季节。
2. 吃了大量发芽的马铃薯,半小时后出现咽部瘙痒和灼热感,恶心、呕吐,腹痛、腹泻,体温高,血压下降,瞳孔扩大,头晕、耳鸣,惊厥、恐惧,昏迷、抽搐,最后呼吸中枢麻痹。

4. 严重者亦可引起肠原性青紫症。
5. 同食者往往同时发作。

【治疗】

1. 4~5%鞣酸溶液、2%碳酸氢钠溶液或高锰酸钾液洗胃。
2. 如胃内无积食仍剧吐或腹痛,给阿托品0.5~1mg/次,肌

内或皮下注射。饮淡水或糖水，或适当静脉补液。

3. 有青紫症者用美蓝治疗(见亚硝酸盐中毒)。

4. 血压下降者用升压药，呼吸麻痹者用可拉明。

5. 中草药：甘草120g，水煎服；甘草30g，绿豆60g，水煎服；忍冬藤120g，菊叶100g，加白糖少许，水煎服。

【预防】

1. 马铃薯应保存在凉爽、干燥、不见阳光地方，不使发芽变绿。

2. 如发芽或皮肉青紫变绿时，食前要挖掉芽和变质部分。

烂 山 芋

山芋黑斑病是一种病菌引起的。这种病菌产生的毒素不怕热，用水煮、蒸、火烤都不能破坏毒素，所以生吃或熟吃有黑斑病的山芋都能中毒。

【诊断要点】吃了带有黑斑的烂山芋后24小时内，出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状。严重者四肢发冷、痉挛，3~4天后体温升高，最后可致死。

【治疗】

1. 口服硫酸铜溶液或皮下注射丙稀去甲吗啡催吐。

2. 口服硫酸镁导泻。

3. 用温开水或高锰酸钾液洗胃。

4. 口服活性炭1~3g/次。

5. 痉挛者用苯巴比妥钠。

6. 适当补液。

7. 中草药：紫苏叶2两，生姜3片，水煎服；生甘草30g，绿豆120g，水煎服；当归90g，大黄、明矾各30g，甘草15g，水

煎服。

8. 针灸治疗。

【预防】 向广大群众宣传不能吃变硬、变黑、变苦、霉烂或带黑斑的山芋，也不要用来喂牲畜。

苦 瓠 子

【诊断要点】 夏季瓠子上市时，吃了有苦味的瓠子后几十分钟发病，有的在1~3小时内出现腹痛、恶心、呕吐、腹泻（泻稀水便）、头晕、心慌不适；严重者血压下降，脉搏缓慢，神志模糊，昏迷以至死亡。

【治疗】

1. 用物理方法刺激咽部或口服硫酸铜溶液催吐。

2. 催吐有困难或催吐后怀疑胃内残食未吐尽者，可用温开水、浓茶或高锰酸钾液洗胃。

3. 口服通用解毒剂。腹痛剧烈者可用阿托品 0.5~1mg 皮下注射。

4. 有衰竭现象者给强心剂，输氧等。

5. 口服硫酸镁导泻；严重腹泻者则不必再给泻剂。

6. 呕吐、腹泻伴脱水者可静脉补液。

7. 中草药：甘草 30g，绿豆 60g，水煎服（或单用甘草水煎服）。

8. 针灸治疗。

【预防】 切瓠子时要先尝尝苦不苦，已做成熟菜后发现苦的也不能吃。其他食物与它同烧过的也应弃去。

蓖麻子

蓖麻全株含蓖麻碱和蓖麻毒素，易损伤肝、肾等实质细胞，引起出血和坏死，还能使血液凝集和血球溶解，并麻痹呼吸中枢及血管运动中枢。

【诊断要点】

1. 发病多见于儿童，往往在种植和采摘蓖麻季节。

2. 一般吃后18~24小时出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状。

3. 因血液凝集及血球溶解而出现黄疸、红蛋白尿、肝脏受损、血压下降。

4. 如抢救不及时，可出现痉挛、抽搐、休克、昏迷，严重的可致死亡。

【治疗】

1. 温开水洗胃。

2. 口服硫酸镁导泻。

3. 口服蛋清液（将5个生鸡蛋去黄，将蛋清加入适量凉开水搅拌即成）或牛奶。

4. 保暖，保肝治疗，适当补液。

5. 心动过缓者可用0.1%肾上腺素0.25~1ml/次，皮下注射。

6. 中草药：防风15~30g，水煎服。

7. 针灸治疗。

【预防】 在种植和采摘蓖麻季节做好宣传工作，使群众（特别是儿童）了解蓖麻有毒，不要误食。