

医 学 文 选

中毒与药物反应诊断及抢救专辑

(1 9 8 0 — 1 9 8 4)

广西医学科学情报研究所

医学文选《中毒与药物反应诊断及抢救》专辑

(1980~1984)

目 录

急性中毒诊断和抢救的基本原则

- 0001 急性中毒诊断和治疗的基本原则
- 0002 急性中毒临床诊断思路
- 0003 浅谈急性中毒抢救中的某些关键
- 0004 解毒药在急性中毒中的应用
- 0005 浅谈洗胃剂的选用原则

职业中毒

- 0006 急性职业中毒性肺水肿的临床及治疗问题
- 0007 五氯酚慢性职业中毒诊断标准的探讨
- 0008 职业性慢性氯乙烯中毒诊断的探讨
- 0009 急性氯乙烯中毒二例报告
- 0010 慢性氯乙烯中毒诊断标准的初步探讨
- 0011 急性氯丁二烯中毒五例报告
- 0012 二甲氨基丙腈中毒——一种新的职业性神经病
- 0013 职业性阿霉素中毒一例报告
- 0014 催醒宁急性中毒一例
- 0015 急性洋金花中毒645例报告
- 0016 急性酞酐(邻苯二甲酐)中毒13例
- 0017 急性二甲基甲酰胺中毒两例报告
- 0018 溶岩烧伤合并急性中毒一例

金属及其化合物中毒

- 0019 口腔科医生慢性汞中毒一例
- 0020 非职业性汞中毒
- 0021 急性汞中毒四例报告
- 0022 重金属中药制剂中毒二例报告
- 0023 10例锰中毒患者体细胞染色体检查结果
- 0024 电焊工慢性锰中毒22例临床分析
- 0025 电焊工锰中毒的调查和临床观察
- 0026 慢性锰中毒早期诊断指标的初步探讨
- 0027 尿 β_2 微球蛋白测定对慢性锰中毒的诊断价值
- 0028 14例急性氧化镉中毒报告

- 0029 急性碳酸钡中毒所致低钾症——附17例报告
- 0030 误食碳酸钡中毒二例
- 0031 误将碳酸钡作为食品添加剂引起急性中毒
- 0032 急性氯化钡中毒治疗的体会
- 0033 氯化钡误作食用硷引起140例中毒
- 0034 急性氯化钡中毒死亡一例报告
- 0035 急性硫酸铜中毒二例报告
- 0036 硫酸铜中毒致急性溶血一例
- 0037 一起虹吸污染管网自来水引起的锌中毒

铅中毒

- 0038 红细胞游离原卟啉对铅中毒诊断的评价
- 0039 电焊作业引起的铅危害
- 0040 非职业性慢性铅中毒性脑病
- 0041 非职业性慢性铅中毒骨髓X线改变六例
- 0042 酒具引起铅中毒一例报告
- 0043 124例急性醋酸铅中毒的临床分析
- 0044 中药黄丹、樟丹、铅粉中毒11例报告

类金属及其化合物中毒

- 0045 生活性亚急性砷中毒65例报告
- 0046 砷中毒所致神经精神障碍
- 0047 砷化物中毒性颅内高压一例报告
- 0048 抢救急性砷霜中毒67例介绍
- 0049 砷、铅、纯碱合熔所致急性砷化氢中毒

气体中毒

- 0050 急性磷化氢中毒的诊断与治疗
- 0051 急性磷化氢中毒82例报告
- 0052 一起硫化氢急性中毒
- 0053 造纸稀黑液引起急性硫化氢中毒调查报告
- 0054 蓄粪池急性硫化氢中毒
- 0055 抢救急性氰化物中毒46例报告
- 0056 一起土井内气体中毒的调查
- 0057 误吸大量 CO_2 中毒一例

- 0058 氮塑料分解产物急性中毒92例临床报告
- 0059 聚四氯乙烯热解物引起四例炼铁工人烟雾热的报告
- 0060 腈纶燃烧烟雾中毒三例报告
- 0061 急性炮烟中毒94例临床分析
- 0062 急性光气中毒25例报告
- 0063 氯气吸入所致哮喘合并纵膈及皮下气肿
- 0064 急性氯气中毒的抢救治疗
- 0065 急性氯气中毒50例报告(摘要)
- 0066 急性氯中毒所致后遗症九例

一氧化碳中毒

- 0067 一氧化碳中毒的CT诊断和临床应用价值(附四例报告)
- 0068 环六亚甲基四胺、过氧化氢联合治疗一氧化碳中毒的临床观察
- 0069 高压氧治疗急性一氧化碳中毒123例观察
- 0070 高压氧治疗一氧化碳中毒及续发症40例临床分析
- 0071 冶炼高炉煤气(CO)中毒100例分析
- 0072 22例一氧化碳中毒的脑电图同顶后关系
- 0073 急性一氧化碳中毒并发阵发性心房纤维颤动一例报告
- 0074 一氧化碳中毒性精神病四例临床观察及随访结果
- 0075 樟柳碱中西医结合治愈一氧化碳中毒性痴呆一例报告

有机毒物中毒

- 0076 慢性苯中毒甲皱微循环改变及中医治疗后的动态观察
- 0077 急性苯中毒15例报告
- 0078 苯乙炔焦油涂料中毒二例报告
- 0079 急性苯乙烯中毒8例
- 0080 二甲苯胺中毒引起溶血性贫血一例报告
- 0081 苯胺烧伤合并急性中毒一例报告
- 0082 对苯二胺——染发剂急性中毒致严重喉头水肿及肝、肾损害一例报告
- 0083 染发剂中毒一例
- 0084 急性苯酚中毒死亡一例报告
- 0085 急性香蕉水中毒一例报告
- 0086 甲酚灼伤并发急性肾功能衰竭一例
- 0087 桶酚中毒误诊病例报告
- 0088 急性汽油中毒死亡一例报告

- 0089 硫酸二甲酯对眼部的损害(附12例临床观察)

- 0090 煤焦沥青急性中毒32例报告

- 0091 防治沥青中毒的中药验方

- 0092 沥青中毒性视神经萎缩

农药中毒

- 0093 六例急性农药中毒处理不当的教训

- 0094 36例生产性农药中毒死因分析

有机磷农药中毒

- 0095 有机磷中毒误诊的几个问题
- 0096 亚急性有机磷中毒为什么容易误诊
- 0097 小儿有机磷中毒误诊分析
- 0098 婴幼儿有机磷农药中毒诊断治疗的几点体会
- 0099 四例小儿有机磷中毒报告
- 0100 酸硷测定和血气分析在抢救重度有机磷农药中毒中的应用
- 0101 急性有机磷中毒时抽搐的鉴别和治疗
- 0102 有机磷中毒洗胃的改进和体会
- 0103 剖腹洗胃抢救重度农药中毒的经验体会
- 0104 重度有机磷中毒应注意脑水肿治疗
- 0105 抢救急性有机磷农药中毒的初步体会
- 0106 有机磷农药中毒120例抢救的初步体会
- 0107 应用703抢救急性有机磷农药中毒170例的疗效观察
- 0108 用东莨菪碱为主抢救急性有机磷中毒呼吸衰竭的探讨——附30例报告
- 0109 合成山莨菪碱抢救急性有机磷中毒体会
- 0110 大剂量阿托品抢救有机磷中毒致溶血一例报告
- 0111 静脉滴注阿托品致二联律一例报告
- 0112 有机磷农药中毒不应过早停用阿托品类药物(1例甲拌磷农药中毒停药过早引起死亡的教训)
- 0113 抢救有机磷中毒用阿托品过量时应慎用新斯的明
- 0114 阿托品过量引起肺水肿
- 0115 阿托品过量的教训分析
- 0116 有机磷农药中毒抢救过程中的阿托品过量中毒问题
- 0117 解磷定静滴致呼吸骤停的教训
- 0118 氯磷定中毒致呼吸停止(附四例报告)

- 0119 有机磷中毒后遗症治疗经验介绍
- 0120 有机磷农药中毒后遗症治疗
- 0121 有机磷中毒伴严重并发症28例分析
- 0122 有机磷中毒并发胰腺炎——附6例报告
- 0123 有机磷急性中毒伴神经精神障碍四例报告
- 0124 有机磷农药中毒迟发性神经毒性随访观察（附39例报告）
- 0125 有机磷农药迟发神经中毒综合征六例报告
- 0126 有机磷中毒抢救好转后恶化原因分析
- 0127 有机磷农药中毒治疗中发生“反跳”现象的原因
- 0128 重症有机磷中毒病程中反跳的鉴别及预防
- 0129 急性有机磷农药中毒反跳和猝死的机制探讨
- 0130 急性有机磷中毒时发生的心性猝死
- 0131 结晶乐果生产性中毒的调查
- 0132 输血和部分换血抢救重症乐果中毒四例报告
- 0133 特大剂量阿托品治愈急性重度乐果中毒一例报告
- 0134 农药乐果、异丙磷中毒引起心房纤维性颤动一例报告
- 0135 农药1059中毒伴发皮炎一例
- 0136 新生儿“1605”中毒一例
- 0137 1605中毒引起溶血性贫血一例
- 0138 速灭磷急性中毒56例
- 0139 敌百虫中毒性末梢神经炎二例
- 0140 稻瘟净急性中毒一例
- 0141 甲胺磷中毒性周围神经炎11例报告
- 0142 抢救一例婴儿甲胺磷农药中毒的体会
- 0143 甲胺磷中毒致瘫痪一例

敌敌畏中毒

- 0144 关于敌敌畏中毒若干问题的探讨
- 0145 急性重度敌敌畏中毒救治中阿托品用量的探讨
- 0146 敌敌畏急性中毒的抢救——附100例报告
- 0147 东莨菪碱抢救重度敌敌畏中毒三例
- 0148 32例敌敌畏急性中毒抢救体会（摘要）
- 0149 静滴碳酸氢钠配合抢救敌敌畏中毒二例体会
- 0150 敌敌畏中毒呼吸停止7小时零45分抢救成功一例

- 0151 警惕解确定过量（抢救一例敌敌畏中毒的教训）
- 0152 敌敌畏中毒引起双向性心动过速一例报告
- 0153 敌敌畏引起失明一例
- 0154 敌敌畏中毒性末梢神经炎二例报告
- 0155 敌敌畏中毒迟发性周围神经损害六例（摘要）
- 0156 婴儿皮肤敌敌畏中毒

杀鼠剂中毒

- 0157 急性磷化锌中毒的诊断和治疗（附123例分析）
- 0158 磷化锌中毒的预防与急救
- 0159 双氧水洗胃法对磷化锌中毒的疗效观察
- 0160 治愈磷化锌中毒所致失明一例报告
- 0161 特大剂量磷化锌中毒性心肌炎一例抢救成功
- 0162 误食毒鼠磷引起一家六口人死亡的调查报告
- 0163 毒鼠磷中毒三例
- 0164 敌鼠钠盐中毒致全身出血并肠坏死穿孔一例
- 0165 敌鼠钠盐的中毒和处理
- 0166 敌鼠钠盐中毒七例
- 0167 无水酒精静点抢救农药氟乙酰胺中毒五例
- 0168 用化学试剂乙酰胺抢救氟乙酰胺中毒一例
- 0169 急性氟乙酰胺中毒六例报告
- 0170 急性氟乙酰胺农药中毒12例

有机氯农药中毒

- 0171 误服二溴氯丙烷中毒六例
- 0172 有机氯农药“889”中毒致严重溶血性贫血一例报告
- 0173 有机氯（六六六）皮肤吸收中毒引起瞳孔缩小、出汗、胃肠道症状能否使用阿托品治疗？
- 0174 人工冬眠治疗五氯酚钠中毒

杀虫脒中毒

- 0175 急性重症杀虫脒中毒的救治体会
- 0176 杀虫脒急性中毒的诊断与治疗
- 0177 重度杀虫脒中毒并循环骤停抢救成功一例
- 0178 严重杀虫脒中毒性肺水肿一例
- 0179 过氧化氢抢救10例杀虫脒中毒
- 0180 杀虫脒中毒引起出血性膀胱炎七例报告
- 0181 急性杀虫脒中毒101例临床分析

其他农药中毒

- 0182 急性杀灭菊酯农药中毒七例报告
- 0183 两例急性职业性溴氰菊酯中毒的临床观察
- 0184 急性呋喃丹农药中毒46例临床分析
- 0185 33例急性呋喃丹中毒的临床分析
- 0186 婴儿呋喃丹中毒一例
- 0187 氟硅酸钠中毒七例报告
- 0188 急性氟硅酸钠中毒62例
- 0189 急性氟硅酸尿农药中毒23例报告(摘要)
- 0190 三氯氧磷中毒病例报告
- 0191 急性三氯氧磷中毒56例报告
- 0192 402抗菌剂中毒一例
- 0193 禾大壮中毒三例报告
- 0194 除草醚中毒临床观察11例
- 0195 稻瘟灵中毒一例报告

植物性毒物中毒

- 0196 中西医结合治疗急性雪上一支蒿中毒七例的体会
- 0197 血溶透析抢救土牛膝引产中毒一例报告
- 0198 误服华山参中毒八例
- 0199 紫草中毒并心房纤颤一例
- 0200 常见野果中毒的急救
- 0201 莽草果实中毒六例
- 0202 救治误食水冬瓜(马桑)果实发生急性中毒——附12例临床分析
- 0203 误食曼陀罗果实中毒的急救
- 0204 急性曼陀罗花中毒病例报告
- 0205 洋槐花中毒附六例报告
- 0206 芫花中毒引起急性胃扩张一例
- 0207 注意防止山豆根中毒
- 0208 服陕西产山豆根引起急性中毒九例
- 0209 多食商陆引起急性中毒
- 0210 应用新斯的明抢救钩吻中毒89例报告
- 0211 钩吻中毒的诊断与急救
- 0212 断肠草中毒两例报告
- 0213 口服雷公藤急性中毒72例临床分析
- 0214 雷公藤中毒31例临床分析
- 0215 发芽马铃薯中毒致死一例报告
- 0216 土贝母中毒三例
- 0217 山茨菇中毒致死一例报告
- 0218 阿托品抢救博落回所致严重心律失常一例
- 0219 博落回中毒发生心律失常一例报告

误食山桐子引起急性中毒临床分析

- 0220 误食山桐子引起急性中毒临床分析
- 0221 地瓜子急性中毒24例报告
- 0222 苍耳子中毒致死一例
- 0223 麻风树种子中毒的救治
- 0224 橡胶籽中毒11例报告
- 0225 毒麦中毒
- 0226 火麻子叶中毒七例报告
- 0227 急性烟碱中毒一例
- 乌头碱中毒
- 0228 中西医结合抢救乌头碱中毒11例的体会
- 0229 乌头碱中毒致扭转型室性心动过速抢救成功一例报告
- 0230 乌头碱类中毒引起室性心动过速并发生源性休克五例抢救成功
- 0231 用利多卡因治疗乌头碱中毒所致室性心律失常
- 0232 乌头碱所致心律失常
- 0233 乌头碱中毒引起的心律失常

毒草中毒

- 0234 多脏器损害型毒草中毒五例抢救成功
- 0235 毒草中毒致急性肾功能衰竭
- 0236 白毒伞中毒致死五例(并文献复习)
- 0237 褐鳞环柄菇(*Lepiota helveola*)毒草中毒
- 0238 国内首次发现误食茶盖蕈伞中毒
- 0239 两起毒蘑菇中毒病例报告
- 0240 一起猪嘴蘑中毒的调查报告

动物性毒物中毒

- 0241 食花鲢池鱼引起组织胺中毒85例报告
- 0242 鲐鱼和马鲛鱼反应
- 0243 食花斑鱼卵中毒报告
- 0244 类过敏性鱼中毒(附28例报告)
- 0245 河豚鱼内脏引起食物中毒暴发
- 0246 河豚中毒10例
- 0247 中西医结合抢救鱼胆中毒的探讨(附五例报告)
- 0248 血透治愈草鱼胆严重中毒一例报告
- 0249 急性鱼胆中毒并发癫痫一例
- 0250 食用猪甲状腺中毒的调查
- 0251 猪甲状腺中毒453例
- 0252 猪甲状腺中毒八例报告
- 0253 豆浆连草汤可解斑痧中毒
- 0254 斑痧中毒14例救治体会

0255 斑蝥中毒死亡的检验附五例报告兼论斑蝥
胚胎的危险

0256 斑蝥中毒致神经系统损害一例报告

0257 服蜘蛛汁中毒一例报告

0258 蜘蛛毒液致角膜损伤一例报告

0259 乱用蟾酥致中毒死亡一例

动物咬、螫伤

0260 常见昆虫螫刺中毒的抢救

0261 136例蜂螫伤救治的体会

0262 大胡蜂螫伤角膜致盲一例报告

0263 胡蜂螫伤角膜致眼球萎缩一例报告

0264 黄蜂螫伤引起急性溶血性贫血、中毒性肝
炎及肾功能损害一例报告

0265 黄蜂螫伤眼睑致角膜膜炎一例报告

0266 蚂蜂螫刺致过敏性休克一例

0267 毒蜘蛛螫伤三例

0268 毒鱼刺伤的治疗

0269 海蜇螫伤的临床表现及处理

0270 海蜇刺伤一例

毒蛇咬伤

0271 毒蛇咬伤的处理

0272 毒蛇咬伤抢救的几个问题

0273 套式封闭治疗毒蛇咬伤52例报告

0274 民间蛇医治疗蛇伤经验

0275 二灵汤治疗毒蛇咬伤52例临床观察

0276 中草药治疗毒蛇咬伤22例小结

0277 毛茛蓉治疗毒蛇咬伤65例临床观察

0278 “武夷山蛇药”治疗毒蛇咬伤357例临床
观察

0279 “广西蛇药”片治疗毒蛇咬伤69例报告

0280 “广西蛇药”治疗各种毒蛇咬伤506例临
床疗效观察

0281 “717”注射液治疗毒蛇咬伤228例疗效观
察

0282 胰蛋白酶治疗各种毒蛇咬伤(317例临床
疗效观察)

0283 抗蝮蛇毒血清治疗同科蛇伤20例

0284 治疗蝮蛇咬伤排毒方法的改进

0285 精制抗蝮蛇蛇毒血清治疗蝮蛇咬伤665例
分析

0286 中西医结合治疗尖吻蝮蛇咬伤147例临床
观察

0287 蝮蛇咬伤治疗

0288 中药竹叶椒治疗蝮蛇咬伤10例报告

0289 福建蝮蛇咬伤五例的临床观察

0290 蝮蛇咬伤中毒所致肾损害132例临床分析

0291 中西医结合治疗五步蛇咬伤20例

0292 银环蛇咬伤65例的神经系统症状及疗效观
察

0293 银环蛇咬伤昏迷43天后1例治愈

0294 精制抗眼镜蛇毒血清治疗8例眼镜蛇咬伤
的临床疗效

0295 精制抗眼镜蛇毒血清治疗眼镜蛇咬伤34例
报告

食物中毒

0296 值得警惕的几种食物中毒

0297 食物中毒的分类和处理

0298 食物中毒伴发脑出血

0299 食猪肝引起维生素A中毒24例

0300 食狗肝中毒一例报告

0301 急性海牛肝中毒致大泡性表皮松懈三例
报告

0302 鲟鱼肝中毒三例报告

0303 食用含阿托品猪肉引起的食物中毒

0304 食用中药苦楝子致死的猪肉引起中毒性肝
炎一例报告

0305 氟乙酰胺中毒死牛引起的食物中毒

0306 腐败鸡蛋中毒

0307 黄蜂蛹中毒一例

0308 蚕蛹中毒107例报告

0309 氟硅酸钠食物中毒

0310 神引起慢性食物中毒调查

0311 松香引起的食物中毒

0312 明矾引起食物中毒

0313 急性桐油中毒117例报告

0314 蓖麻油中毒一例

0315 误食石蒜粉引起食物中毒

0316 龙葵引起11例食物中毒

0317 生大豆中毒15例

0318 四季豆中毒的防治

细菌性食物中毒

0319 变形杆菌引起暴发性食物中毒

0320 奇异变形杆菌引起食物中毒调查报告

0321 短芽胞杆菌引起的食物中毒

- 0322 蜡样芽孢杆菌食物中毒报告
- 0323 枸橼酸杆菌引起食物中毒的报告
- 0324 一起病牛沙门氏菌食物中毒
- 0325 一起组波特沙门氏菌食物中毒
- 0326 鼠伤寒沙门氏菌引起的113例食物中毒调查报告
- 0327 鼠伤寒沙门氏菌中毒716例
- 0328 107例副溶血弧菌食物中毒临床分析
- 0329 由副溶血弧菌引发食物中毒的调查
- 0330 副溶血性弧菌引起食物中毒52例调查报告
- 0331 金黄色葡萄球菌肠毒素中毒284例分析
- 0332 饮用病羊奶引起葡萄球菌食物中毒
- 0333 抢救肉毒中毒呼吸肌麻痹的体会(附47例临床分析)
- 0334 25起肉毒梭菌食物中毒的流行病学及临床分析
- 0335 肉毒中毒187例临床分析和七例病理观察
- 0336 酵米面(原称臭米面)中毒病因的研究报告
- 0337 霉变糯米粉中毒临床分析
- 0338 霉变面包引起的食物中毒
- 0339 小儿食入“黑斑病甘薯”中毒七例报告
- 0340 由禾谷镰刀菌污染赤霉病麦引起的食物中毒
- 0341 防治赤霉菌中毒病
- 0342 霉变甘蔗中毒致严重神经症状一例报告
- 0343 吃霉变甘蔗中毒致死一例
- 酒精中毒**
- 0344 酒精中毒的抢救处理
- 0345 急性酒精中毒的处理
- 0346 慢性酒精中毒误诊二例
- 0347 酒精中毒与其精神障碍50例分析
- 0348 酒精中毒性精神病40例临床分析
- 0349 急性乙醇中毒昏迷20余小时抢救成功一例报告
- 0350 儿童急性酒精中毒昏迷一例
- 0351 小儿急性乙醇中毒26例临床分析
- 0352 酒醉后膀胱自发性破裂一例报告
- 药物中毒**
- 0353 在药物中毒抢救中毒物鉴定的作用
- 0354 血液透析疗法抢救急性重症化学药物中毒13例体会
- 0355 血液透析抢救急性药物中毒六例报告
- 0356 急性药物中毒的透析治疗
- 0357 链霉素中毒误诊病例分析
- 0358 50天婴儿滥用剂特灵中毒引起溶血性贫血致死一例
- 0359 剂特灵中毒致死一例报告
- 0360 急性铁剂中毒致死二例
- 0361 抢救急性苯海拉明中毒一例
- 0362 误服大量避孕药I号中毒三例
- 0363 误服长效避孕药一例
- 0364 别嘌呤醇引起中毒性表皮坏死松解症一例报告
- 0365 鱼肝油致维生素A、D中毒二例
- 0366 维生素A中毒性视乳头水肿一例
- 0367 急性乙醚中毒一例报告
- 抗结核药物中毒**
- 0368 大剂量维生素B₆治疗急性异烟肼中毒(附62例治疗体会)
- 0369 大剂量维生素B₆抢救急性异烟肼中毒
- 0370 急性异烟肼中毒14例临床分析
- 0371 小儿急性异烟肼中毒引起类白血病反应
- 抗寄生虫药物中毒**
- 0372 血防—846片慢性中毒一例报告
- 0373 急性氯喹中毒的救治体会
- 0374 误服过量氯喹中毒死亡一例
- 0375 乙胺嘧啶中毒引起肺水肿的抢救体会
- 0376 小儿误食大量乙胺嘧啶中毒七例报告
- 0377 乙胺嘧啶中毒47例临床报告
- 中枢神经系统药物中毒**
- 0378 中枢抑制药急性中毒138例解救用药体会
- 0379 活性炭灌流治疗重症安眠药中毒
- 0380 大剂量阿托品抢救安眠药中毒所致肺水肿一例
- 0381 催眠安定剂等急性中毒30例救治分析
- 0382 夹竹桃治疗精神病中毒反应七例观察
- 0383 东莨菪碱抢救鲁米那中毒呼吸衰竭、肺水肿(附四例报告)
- 0384 水合氯醛中毒所致严重室性心律失常一例
- 0385 二例水合氯醛急性中毒致死事故
- 0386 抢救一例重症安眠药中毒患者的经验教训
- 0387 用吸附型人工肝解毒器抢救安眠药中毒一例

- 0388 席汉氏病氯丙嗪中毒一例
0389 抢救过氧氯丙嗪、安坦急性中毒一例报告
0390 九例急性氯丙嗪中毒的抢救体会
0391 大剂量氯丙嗪中毒抢救成功一例
0392 大量芬那露和安坦片急性中毒抢救成功一例
0393 治疗一例误服安坦片中毒中的教训
0394 毒扁豆碱抢救重症安坦和安定中毒一例报告
0395 苯妥英钠致中枢神经系统中毒的临床观察
0396 苯妥英钠中毒22例分析
0397 抗结核治疗期苯妥英钠中毒反应一例报告
0398 苯妥英钠慢性毒性反应20例临床分析
0399 安坦中毒10例报告
0400 丙咪嗪引起中毒性精神病一例报告
0401 毒扁豆碱成功抢救一例大量阿米替林中毒患者

心血管系统药物中毒

- 0402 洋地黄中毒性心律失常的表现与治疗
0403 重度洋地黄中毒的特异性地高辛抗体治疗
0404 镁盐预防和治疗洋地黄中毒性心律失常
0405 洋地黄中毒所致的室性早搏的诊断和治疗
0406 乙胺碘呋酮中毒致角膜膜沉淀直流电导出一例报告
0407 利多卡因中毒所致急性脑病一例报告
0408 慢心律中毒死亡一例报告
0409 幼儿可来定中毒一例报导
0410 颠茄类生物碱急性中毒的药物治疗原则

呼吸系统药物中毒

- 0411 口服咳必清中毒死亡一例报告
0412 新生儿服复方甘草片(含阿片)中毒一例
0413 幼儿百喘朋中毒一例报告
0414 止咳喘热参片中毒三例

外科用药中毒

- 0415 升汞静脉注射引起急性中毒死亡二例报告
0416 严重硼酸中毒抢救成功一例
0417 口服硝酸银中毒二例报告
0418 血液透析抢救利凡诺中毒一例报告
0419 抢救口服银水中毒一例报告

耳鼻喉科药物中毒

- 0420 婴儿“滴鼻净”中毒二例报告
0421 新生儿滴鼻净中毒病例报告

- 0422 感冒喷雾剂喷雾中毒五例
0423 感冒喷雾剂急性中毒45例报告

中成药中毒

- 0424 内服八宝油过量引起中毒一例
0425 止痛丹中毒引起急性心源性脑缺氧综合征一例
0426 百宝丹中毒一例报告
0427 口服云南白药过量中毒
0428 11天新生儿服用中黄解毒丸中毒一例

其他中毒

- 0429 误食亚硝酸钠中毒致视神经萎缩
0430 急性亚硝酸盐中毒22例报道
0431 亚硝酸盐致高铁血红蛋白症三例
0432 高锰酸钾液治疗肠原性紫绀症35例临床分析
0433 误服氯酸钾中毒致死
0434 黑紫金中毒一例报告
0435 口服氰化钾中毒二例
0436 小儿氨水中毒临床观察
0437 急性中毒所致心血管损害39例分析
0438 急性中毒死亡41例原因分析
0439 小儿急性中毒100例分析
0440 小儿外因性中毒122例分析

药物反应

- 0441 间接嗜碱细胞脱颗粒试验在诊断药物过敏的临床应用
0442 由药染空气过敏病一例报告
0443 药物引起的神经障碍(附八例报告)
0444 药物所致坐骨神经麻痹131例
0445 药物所致再生障碍性贫血、白细胞减少症及粒细胞缺乏症
0446 药物变应性心脏损伤三例
0447 药物性食管损伤
0448 654—2 治疗输液输血的热性反应20例
0449 654—2 或阿托品治疗输血输液反应
0450 两例严重输液反应抢救的经验教训
0451 误服大量叶酸引起严重反应一例
0452 一次误给肝素50000单位一例报告
0453 静脉推注维生素C致猝死一例
0454 维生素K₁过敏反应一例报告
0455 三羟甲基氨基甲烷引起低血糖昏迷一例报告

- 0456 静滴低分子右旋酐过敏休克一例
 0457 口服非那根引起不安综合征
 0458 磺胺外用能诱发氯化钙致敏一例
 0459 口服25毫克必清引起尿潴留
 0460 洗必泰过敏三例报告
 0461 左旋咪唑致严重粒细胞缺乏症一例
 0462 静注注射美光素钠的副作用
 0463 注射鱼肝油引起视神经萎缩一例
 0464 亚甲蓝胸腔内注射诱发昏迷一例报告
 0465 结核菌素试验引起立止眼等反应的观察
 0466 结核菌素试验引起晕厥三例报道
 0467 误用高锰酸钾点眼引起失明一例
 0468 2%龙胆紫致结膜角膜炎一例报告
 0469 硫磺引起严重溶血反应一例
 0470 应该废除新生儿酒精擦浴降温法(附三例死亡病例报道)
 0471 鹿茸精注射液过敏死亡一例报告
 0472 肌肉注射丹皮酚引起过敏反应一例报告
 0473 肌注千里光过敏致死一例
 0474 茵栀黄注射液引起变态反应四例报告
 0475 肌注灵芝素引起过敏性休克一例报告

抗菌药物反应

- 0476 警惕痢特灵致神经系统损害
 0477 痢特灵致中毒性多发性神经炎23例临床分析
 0478 呋喃唑酮致多发性神经炎15例分析
 0479 口服痢特灵、合霉素治疗胃溃疡造成死亡一例
 0480 吗啉呱引起惊厥一例报告
 0481 静点黄连素所致心肌损害一例

抗菌素反应

- 0482 滥用抗菌素致呼吸道长期带绿脓杆菌一例
 0483 严重青霉素过敏性休克一例抢救体会
 0484 死于延迟发生的过敏性休克一例
 0485 青霉素过敏引起脑栓塞一例报告
 0486 含青霉素母乳引起新生儿过敏反应一例报告
 0487 中西医结合治疗青霉素引起大疱表皮松解型药疹一例报告
 0488 颌下区油剂青霉素注射致视网膜中央动脉栓塞一例
 0489 链霉素创面外用引起过敏性休克一例

- 0490 骨碎补防治链霉素毒性反应30例疗效观察
 0491 0.7%克链霉素毒副反应和疗效的临床观察
 0492 暴聋(链霉素所致中毒性耳聋)治例
 0493 5.25克链霉素引起严重的前庭功能失调
 0494 生理盐水置换脑脊液抢救鞘内误入大剂量链霉素
 0495 庆大霉素引起急性肾功能衰竭一例报告
 0496 庆大霉素引起呼吸停闭30分钟一例报告
 0497 庆大霉素引起低血钾四例报告
 0498 0.3%庆大霉素滴耳致前庭功能损害
 0499 婴幼儿氯霉素足三里穴位注射引起小腿腓肠肌间隔区综合征四例报告
 0500 氯霉素致球后视神经炎一例报告
 0501 肌肉注射氯霉素致循环呼吸骤停一例报告
 0502 氯霉素引起类粒幼细胞性贫血一例报告
 0503 氯霉素致精神障碍一例
 0504 口服四环素引起急性肾功能衰竭一例报告
 0505 口服四环素过量致血尿一例报告
 0506 口服四环素致子宫出血一例报告
 0507 妊娠期服四环素致胎儿畸形一例
 0508 药物过敏所致严重性水肿二例报告(附一例尸解结果)
 0509 口服强力霉素致大疱性表皮松解萎缩性皮炎一例报告
 0510 静脉滴注强力霉素引起癫痫样发作二例
 0511 多粘菌素引起呼吸肌与周身肌肉麻痹二例报告
 0512 红霉素过敏引起皮肤黏膜综合征一例报告
 0513 静脉滴注红霉素引起剧烈头痛一例报告
 0514 卷曲霉素引起过敏性皮炎和过敏反应一例
 0515 克霉唑引起中毒性肝病伴黄疸一例

磺胺药反应

- 0516 磺胺所致急性肾功能衰竭少尿期14天治愈一例报告
 0517 磺胺-5-甲氧嘧啶过量所致低血糖昏迷一例
 0518 SMZ合剂及其副反应
 0519 SMZ引起急性尿闭一例报告
 0520 复方磺胺甲氧基恶唑引起利尿反应一例报道
 0521 复方新诺明引起高热一例报告

抗结核药物反应

0522 大剂量异烟肼所致癫痫样发作四例报告

0523 异烟肼引起肝损害24例分析

0524 乙胺丁醇致剥脱性皮炎一例

0525 乙胺丁醇引起呼吸道及消化道反应一例

0526 小剂量乙胺丁醇对眼部的损害

0527 再次服用利福平引起急性肾功能衰竭

0528 利福平引起急性肾功能衰竭一例报告

0529 利福平引起皮肤、粘膜和心脏反应一例报告

0530 利福平引起肌肉—关节—血管反应一例报告

0531 利福平引起急性血小板减少性紫癜一例

0532 利福平(RFP)引起血小板减少一例报告

0533 利福平致肝功能异常25例临床观察报告(摘要)

0534 利福平引起肝昏迷一例报告

0535 利福平引起流感综合征

0536 利福平引起菌样反应一例报告

抗肿瘤药物和免疫抑制剂反应

0537 左旋门冬酰胺酶引起急性胰腺炎一例报告

0538 马利兰引起的铁粒幼细胞性贫血一例报告

0539 国产博来霉素引起致死性反应二例报告

0540 环磷酰胺诱发癫痫一例

0541 大剂量环磷酰胺治疗的毒性反应

抗寄生虫药物反应

0542 胍基汤治疗硝硫脲所致神经系统副作用

0543 硝硫脲的神经系统副作用47例临床观察

0544 硝硫脲所致黄重21例临床分析

0545 吡喹酮诱发失音症一例报告

0546 应用吡喹酮后发生心房颤动二例

0547 磷酸氯喹引起不自主运动一例报告

0548 治疗量氯喹引起急性心性脑缺氧综合征多次发作

0549 小剂量氯喹引起阿—斯综合征死亡一例报告

0550 氯喹、伯喹引起严重精神障碍

0551 伯喹所致急性溶血性贫血12例报告

0552 乙胺嘧啶引起巨幼红细胞性贫血100例临床观察

0553 灭滴灵致Q—T间期延长死亡一例

0554 驱虫净引起的脑炎综合征

0555 噻啉所致精神失常一例报告

中枢神经系统药物反应

0556 鲁米那引起发作性痉挛性斜颈三例

0557 颅通定肌注引起过敏性休克一例报告

0558 美散痛致过敏性休克一例报告

0559 强痛定产生成瘾性一例报告

0560 应用强痛定产生成瘾二例报告

0561 肌肉注射安那度尔引起过敏性休克二例报告

0562 安痛定注射液所致变应性心肌损伤一例

0563 肌注“安痛定”引起过敏性休克二例

0564 阿斯匹林致肝损害32例报告

0565 安乃近所致严重皮疹—大疱性表皮松解萎缩型皮疹

0566 安乃近致过敏休克、心律失常一例

0567 消炎痛引起喉头水肿一例

0568 复方扑尔敏引起粒细胞缺乏伴类白血病反应一例报告

0569 保泰松引起全身剥脱性皮炎合并严重肝肾损害一例

0570 口服布洛芬引起血尿三例报告

0571 过氧醋酸引起黑色素肝

0572 口服大伦丁引起流感综合征一例

0573 肌注东莨菪碱引起严重过敏反应一例报告

0574 抗风湿灵导致急性肾功能衰竭一例

0575 炎痛喜康致突发性耳聋一例

0576 炎痛喜康致胃出血三例报告

0577 静脉推注新斯的明致心脏停搏一例

0578 新斯的明引起精神失常一例

抗精神病药物反应

0579 常用抗精神病药物的副作用及其处理

0580 抗精神病药物所致副反应的观察

0581 精神药物引起全身抽搐发作17例临床分析

0582 抗精神病药物引起单侧金森症群、迟发性多动症及室性早搏一例报告

0583 丙戊酸钠治疗药源性锥体外系反应

0584 抗精神病药物的锥体外系副作用——发生率及抗胆碱能药物的应用

0585 抗精神病药物引起的锥体外系症状与精神症状的识别

0586 安眠药及抗焦虑药所致的药瘾

0587 酚噻嗪类致锥体外系症状34例报告

- 0588 酚噻嗪类药物所致周期性麻痹五例报告
- 0589 长期应用氯丙嗪治疗过程中的肝功能异常
- 0590 长期服用氯丙嗪引起严重色素沉着一例报告
- 0591 氯丙嗪所致多动躁综合征一例报告
- 0592 氯丙嗪引起的低血压禁用肾上腺素治疗
- 0593 氯丙嗪所致药疹97例临床分析
- 0594 大剂量氟奋乃静盐酸酯肌注引起严重副反应一例报告
- 0595 氟奋乃静引起颈项和牙关紧闭一例
- 0596 奋乃静、氟奋乃静引起的药物反应265例报告
- 0597 氯氮平副反应87例分析
- 0598 氯氮平致精神神经障碍31例分析
- 0599 氯氮平的心脏副作用三例报告
- 0600 氯氮平引起心血管功能障碍二例报告
- 0601 氯氮平治疗138例精神分裂症的副反应
- 0602 氯氮平引起下颌脱臼一例报告
- 0603 口服安定引起血小板减少一例
- 0604 小剂量安定引起严重呼吸抑制(附三例报告)
- 0605 静注安定导致呼吸停止一例报告
- 0606 泰尔登引起喉肌痉挛一例报告
- 0607 泰尔登所致恶性症状群死亡一例报告
- 0608 碳酸锂致过敏性紫癜一例报告
- 0609 碳酸锂治疗精神病56例的副作用观察
- 0610 哌甲酯过敏反应一例报告

心血管系统药物反应

- 0611 乙胺碘呋酮致心律失常死亡一例报告
- 0612 口服乙胺碘呋酮致精神症状一例
- 0613 口服乙胺碘呋酮引起甲亢一例报告
- 0614 抢救奎尼丁中毒一例报告
- 0615 小剂量奎尼丁导致呼吸骤停和室颤发作一例附六例临床资料
- 0616 β -受体阻滞剂所致严重反应三例报告
- 0617 小剂量异搏定静注致阿司综合征一例报告
- 0618 异搏定引起血小板减少性紫癜一例
- 0619 慢心律引起神经症状一例
- 0620 口服慢心律药物引起精神症状一例
- 0621 大剂量硝酸甘油引起耐药性和依赖性一例
- 0622 利多卡因引起心脏停搏一例

- 0623 利多卡因皮试引起过敏性休克一例报告
- 0624 血管扩张剂引起严重低血压及心动过缓(附五例报告)
- 0625 酚妥拉明试验引起死亡
- 0626 酚妥拉明引起血压升高
- 0627 利血平致窦房 II°传导阻滞一例报告
- 0628 硝普钠引起急性肾功能衰竭死亡一例报告
- 0629 甲基多巴引起假性败血症反应一例报告
- 0630 多巴胺静滴致局部组织坏死的教训
- 0631 阿托品引起的短暂心律失常、心肌缺血和室内传导阻滞五例报告
- 0632 654—2 引起的唾液腺肿胀一例报告
- 0633 山莨菪碱治疗小儿急性肾炎并发一过性腮腺肿胀八例报告

消化系统药物反应

- 0634 服甲氧咪胍引起药物性肝病一例
- 0635 甲氧咪胍引起附睾炎一例
- 0636 甲氧咪胍致粒细胞减少症一例
- 0637 胃复安引起锥体外系症状10例报告
- 0638 胃复安致小儿锥体外系反应14例
- 0639 天吐灵所致锥体外系反应三例报告

泌尿系统药物反应

- 0640 双氢克尿噻引起过敏反应一例报告
- 0641 利尿酸钠致听力障碍五例
- 0642 醋唑磺胺(Diamox)引起急性肾功能衰竭
- 0643 甘露醇致血尿四例

内分泌系统药物反应

- 0644 甲氧咪胍引起急性粒细胞缺乏症(附四例)
- 0645 甲氧咪胍诱发粒细胞缺乏症一例报告
- 0646 他巴唑引起急性粒细胞缺乏症一例报告
- 0647 输血加氢化考地松致溶血两例报告
- 0648 持续服用强的松并发糖尿病伴抽搐一例
- 0649 地塞米松诱发颅内静脉窦病人尿崩二例
- 0650 地塞米松致白蛋白综合征急性发作
- 0651 康力龙引起严重肝内胆汁淤积性黄疸一例报告

生物制品及酶制剂反应

- 0652 抗狂犬病疫苗注射后神经系统并发症16例报告

0653 狂犬疫苗接种所致神经系统并发症
0654 注射乙脑疫苗引起急性血小板性紫癜一例报告

0655 注射失效卡介苗的教训

0656 伤寒疫苗注射后视乳头网膜炎一例

0657 A群流脑多糖体菌苗引起急性过敏性休克死亡一例

0658 细胞色素C引起过敏性休克伴发心房纤颤一例报告

0659 三磷酸腺苷引起慢性脱屑性皮炎一例

0660 静注三磷酸腺苷引起严重循环抑制

0661 三磷酸腺苷二钠过敏反应一例

麻醉药反应

0662 氯胺酮麻醉后惊厥一例报告

0663 琥珀胆碱引起肌强直一例报告

0664 普鲁卡因延迟过敏反应一例

0665 利多卡因和丁卡因混合液颈丛阻滞致毒性反应一例

0666 洋金花治疗精神分裂症所致三例死亡报告

眼科用药反应

0667 球后注射引起一过性失明一例报告

0668 眼球后注射引起严重反应一例

0669 结膜下注射醋酸去炎松引起结膜坏死

0670 结膜下注射散瞳剂引起急性尿潴留

0671 眼用苯肾上腺素的副作用

其他中草药反应

0672 熟地过敏反应

0673 误服人参三例

0674 注意牡蛎、瓦楞子引起过敏反应

0675 口服生使君子肉致过敏性肾炎一例

0676 亚急性甲状腺炎服海藻致病情加重一例

0677 茶叶致婴儿抽搐一例

0678 黄独引起中毒性肝炎11例报告

0679 金果榄过敏引起黄疸

0680 桑椹引起出血性肠炎二例报告

0681 鹤草芽浸膏引起球后视神经炎一例

0682 金桔引起过敏反应一例报告

0683 高压蒸汽喷吹治疗生漆过敏65例观察

0684 口服六神丸发生过敏反应

0685 蜂蜜过敏一例

0001 急性中毒诊断和治疗的基本原则 陈国伟
新医学15(7): 340~341, 1984

临床上凡遇到原因不明的恶心呕吐、腹痛、腹泻、昏迷、惊厥、休克、急性呼吸和肾功能障碍者,均应考虑到急性中毒之可能。诊断应从了解毒物接触史和临床表现入手。即使一时诊断不明,也应先积极对症治疗。职业性中毒较明确,易确诊;对怀疑服毒、误服或他杀者,应详细了解各方面的情况并做好现场保护。呼吸道吸入引起中毒者多为工业或民用煤气中毒(CO中毒)。凡皮肤、口腔粘膜有灼伤、溃烂应疑强酸、强碱等腐蚀性毒物中毒。瞳孔缩小、多汗、急性肺水肿、肌束震颤、呼气、呕吐物或衣物有特殊大蒜样臭味多为有机磷农药中毒。以嗜睡、昏迷为突出表现者,多考虑安眠药、镇静剂和麻醉药中毒。明显紫绀除考虑麻醉剂、抑制呼吸中枢毒物外,需想到亚硝酸盐中毒,农村尚要注意木薯中毒。有明显肝肾功能损害多考虑重金属、化学品、鱼胆和毒草中毒。应常规留取病人呕吐物、尿、粪、血标本进行毒物分析或细菌培养。一旦确诊,基本治疗措施有:①立即终止接触毒物;②清除进入体内已被吸收或尚未吸收的毒物,若毒物由消化道进入,除腐蚀性中毒外,均应立催吐或洗胃,愈早、愈彻底愈好;③已吸收毒物可采用利尿、输液等措施,有条件开展血液或腹膜透析;④合理用解毒剂及对症治疗。

(覃文摘)

0002 急性中毒临床诊断思路 张春原等 新医学15(7): 341~342, 1984

重点采集病史:患者发病前的生活状态,精神状态,有无用药史或误服毒物史;如在工作期间发病,应询问职业,现场有无毒物,其他人员有无类似症状;毒物的种类及其入体途径,何时服毒,量多少,以及毒物的物理状态;对昏迷者应询问现场人员是否发现可疑迹象;中毒后的治疗经过;各种毒物所引起的症状不一,侵犯部位不同,应抓住主要的和特异性症状,病情演变过程,累及的系统进行分析。体检要点:神志状态,有无特殊气味,皮肤及粘膜的颜色变化,瞳孔大小及对光反射变化,骨骼肌的机能状态,呼吸系统变化,心音、心率、脉搏及血压等变化。毒物鉴定及其它检查:若初步判定为急性中毒,在积极抢救的同时,尽快收集标本行毒物鉴定或行一些有目的的检验。最好在24小

时内收集第一次呕吐物、血、尿或粪进行检查,必要时据毒物的不同,用针对性的简易快速方法进行定性或定量测定。如三氧化二砷中毒,尿砷定量可达1mg/升以上,指甲及头发中的砷消失较慢,如砷定量 $>0.10\text{mg}/100\text{g}$ 即有意义。CO中毒,可测血中碳氧血红蛋白的浓度,高于10%以上即有中毒可能;或取血液数滴加等量蒸馏水,加入10%NaOH 1~2滴,血仍呈淡红色不变则可证明。硫化氢中毒,用醋酸铅试纸浸于2%醋酸铅酒精中,至现场取出暴露30秒,硫化氢浓度越高试纸变色越深,该法也可试验病人呼气中的硫化氢存在。有机磷中毒,可测定血液胆碱酯酶活性,低于80%以下即属异常。亚硝酸盐中毒,可测定血中高铁血红蛋白的存在。巴比妥类药中毒,用醋酸钴反应法证明尿中有该药存在。(覃文摘)

0003 浅谈急性中毒抢救中的某些关键 中国医学科学院卫生研究所职业病临床研究室 卫生研究11(1): 16~19, 1982

文内就救治157例患者(计26种毒物),治愈148例,好转2例,死亡7例的情况,介绍抢救中的一些关键措施:①尽快切断毒源,驱除体内毒物。对经呼吸道吸入毒物的患者,还应采取中和或促进已吸入体内的毒物排出的措施;对经消化道吸收者,可用催吐、洗胃及导泻法。洗胃越早越好,且不应受一般规定6小时的限制,有一例服安眠药10小时后仍从胃中洗出毒物。洗胃后吞服或经胃管注入活性炭20~40克,可能有助于清除肠道内的残毒。②应用解毒剂与拮抗剂:铅中毒用依地酸钠钙,砷、汞中毒用二巯基丙磺酸钠,有机磷中毒用解磷定、阿托品等。该组53例有机磷中毒中,52例为敌敌畏中毒(重症38例),治愈48例,死亡4例。按重症中毒计算死亡率10.7%,较国内一些单位报告的15.19~25%的死亡率低。正确运用阿托品是抢救成败的关键之一,要尽快、足量给药,在最短时间使患者阿托品化,并维持到症状、体征明显好转后渐停药。在抢救安眠及镇静药中毒患者时,适当使用中枢兴奋剂是可取的,在救治的20例中,17例使用中枢兴奋剂,取得了疗效。③对症处理及支持疗法十分重要。对15例CO中毒者,采用甘露醇及高渗葡萄糖等脱水剂及激素治疗,皆顺利恢复健康。④预防后遗症的发生。对15例CO中毒者采取在神志清醒后继续住院治疗至少半个月,同

时给血管扩张剂、激素、VitB₁₂、功能健全剂等，尚未见有后遗症发生。⑥强调全体医务人员在抢救过程中密切配合。（程 赓楠）

0004 解毒药在急性中毒中的应用 冯克平 中国急救医学4(3):39~44, 1984

解毒药包括一般解毒药和特殊解毒药。一般解毒药作用广，特异性小，解毒效力较低。特殊解毒药具有特异性解毒作用，解毒效力高，但有一定的毒性和副作用；目前这类药不多，临床应用应注意：①确诊后应尽早使用解毒药。②应采取综合抢救措施，解毒药的解毒效果是相对的，如解毒剂对敌敌畏、乐果等有机磷农药中毒效果差或无效，对中毒晚期已产生“老化酶”的疗效也差。③剂量要适当，以免解毒药本身产生毒性和不良反应。常用的特殊解毒药及其应用：①治疗急性金属和类金属中毒：依地酸钠钙、二乙基三胺五乙酸、二巯基丙醇、二巯基丙磺酸钠、二巯基丁二酸钠、青霉胺、β-巯基乙醇、去铁敏、二乙基二硫代氨基甲酸钠等。②治疗急性氰化物中毒：亚硝酸异戊酯、亚硝酸钠、美蓝、硫代硫酸钠等。③治疗高铁血红蛋白症：美蓝、甲苯胺蓝、维生素C等。④治疗急性有机磷农药中毒：抗胆碱药阿托品；复活药氯磷定和解磷定。⑤治疗急性有机氯农药中毒：解氯灵、甘油乙酸钠。⑥其他毒物（或药物）中毒，可采用相应的拮抗药物治，消除或减轻中毒症状。（姚爱清稿）

0005 洗胃剂的选用原则 陈永明 辽宁中医杂志6(6):40, 1981

洗胃剂的选用有：①1:1000~5000高锰酸钾溶液，适用于来比妥、吗啡、土的宁、敌百虫等有机磷中毒。但不能用于硫代磷酸酯类有机磷农药中毒洗胃，如1605、1059、3911、4049、1240、乐果、杀螟松等。也不宜用于蒽蒽类生物碱（曼陀罗、莨菪、阿托品、东莨菪碱）中毒时洗胃。②2~4%碳酸溶液，多用于去水吗啡、辛可钠生物碱、土的宁、洋地黄、铅、银、砷、铜、锌等中毒时洗胃。但对可卡因、砷酸、毛果芸香碱、毒草碱、毒扁豆碱、阿托品、吗啡、砷、汞等均无效，不宜作洗胃液。③1~2%碳酸氢钠溶液，用于硫代磷酸酯类有机磷农药（1605、1059、3911、4049、1240、乐果、敌敌畏碱、百治屠、杀螟松等），蒽蒽类生物碱（曼陀罗、莨菪、阿托品、

东莨菪碱）等急性中毒洗胃。敌百虫中毒时禁用。二硝衣、八甲磷中毒也不宜用，可用1%醋酸溶液300ml洗胃，再用清水洗。酸中毒时也不宜用于洗胃。④当毒物种类不明时，使用微温的生理盐水或清水洗胃，每次灌入量以300~500ml为宜。洗胃液温度不可太高，以免增加毒物吸收；也不要用凉水，以免刺激胃肠蠕动。用清水洗胃时，要注意出现失氯性碱中毒。（张 赓楠）

0006 急性职业中毒性肺水肿的临床及治疗问题 必哲伟等 职业医学10(5):37~39, 1983

刺激性气体如氯气、光气、氮氧化物、氟化氢、氨气、有机磷、三氯氢硅、羰基镍、酸雾（如硫酸、盐酸、氢氟酸）等急性中毒所致肺水肿均以呼吸系统病变为主。有机磷农药、溴甲烷等急性中毒则以神经系统症状较突出，可同时出现肺水肿。吸入柴油、汽油或其他工业用油脂时，引起吸入性肺炎常伴发肺水肿。吸入较大量水溶性大的刺激性气体，如氯气、氟化氢等，可迅速出现肺水肿；吸入量较少，常先有呼吸道刺激症状后出现肺水肿。有机磷聚合物裂解气酸液，氮氧化物等有一定潜伏期，吸入时常无明显症状及阳性体征，或仅有轻微的粘膜刺激症状，以致大量吸入而不易引起警觉。潜伏期可为1~72小时。如吸入光气，有机磷，羰基镍等，开始可有程度不同的呼吸道刺激症状，经脱离现场或一般治疗后症状减轻，易误认为病情好转，但数小时后又突然发生严重肺水肿，其病情特点为症状→缓解→肺水肿。由于毒物直接作用于呼吸道，故肺水肿发生较快而严重，且常伴有相关的并发症。必须根据急性职业中毒的诊断原则，全面分析。不论有无症状、体征，应严密观察及休息，早期吸氧，应用糖皮质激素及支气管扩张剂；必要时行气管切开术及并发症的治疗等。（席能评稿）

0007 五氯酚慢性职业中毒诊断标准的探讨 宁汉卿等 铁道劳卫卫生通讯(1):24~28, 1982

以往多数文献否认五氯酚（PCP）人体慢性中毒的可能性。作者对7名接触PCP工人进行体检，证实存在PCP职业中毒。建议把下列两点作为PCP慢性中毒的诊断标准：①五氯酚吸收：指尿PCP量增高，高于PCP中毒的临床表现。②慢性五氯酚中毒：有明显多汗（虚汗）症状并伴有头晕、头痛、失眠、记忆减退、暗视、恶梦、失眠等神经衰弱综

合拢, 全身无力, 关节痛, 手指麻木, 痛觉减退等症, 化验尿PCP增高, 并伴有阳性体征(手指关节变大变形, 职业性痤疮和毛囊炎或皮肤增厚、苔藓化等)或同位素肾图异常(严格排除其它肾病)两者之一者, 可诊断为慢性中毒。

(麻能评摘)

0008 职业性慢性氯丙酮中毒诊断的探讨

何凤生等 卫生研究12(3): 36~42, 1983

为了探讨慢性氯丙酮中毒的诊断标准, 作者对以氯丙酮为原料生产丙锡磷酸钠的一个车间进行现场调查, 对在该车间空气中含氯丙酮浓度高低不同条件下工作的两组工人进行临床观察。结果: ①长期接触高浓度为2.6~6550mg/m³的多数人出现肢体远端力弱, 酸痛, 麻木等症, 并有肌力轻度减退, 手套袜套痒痛触觉及音叉震动觉障碍, 或跟腱反射减退消失等体征。19人检查神经肌电图10人有神经原性损害, 说明符合多发性周围神经病。②接触浓度为0~25mg/m³的于4个月~3年半后亦有部分人出现肢体乏力弱发麻等症, 唯程度较轻。27人中也有13人证实有周围神经损害。因此, 周围神经损害, 是诊断的重要依据, 也是主要表现。③神经-肌电图对早期诊断有重要意义。两组的神经-肌电图异常的共同特点: 肌电皆显示神经原性损害, 运动神经传导障碍比感觉神经传导多见, 远端潜伏期延长又比神经传导速度减慢多见。因此, 对氯丙酮作业工人检查时, 应尽可能作神经-肌电图检查, 以协助对神经中毒的诊断。肌电的神经原性损害中如自发的尖神经电位增多, 结合临床, 可考虑作为该病重度中毒分级的一项指标。

(程 泽摘)

0009 急性氯乙烷中毒二例报告 张宗烈 中华预防医学杂志15(2): 92, 1981

2例均为男性, 例1 38岁, 钳工。当于拆卸除结箱盖上的固体物时, 数分钟内倒倒在箱内, 不省人事。被救出清醒后胸闷, 呼吸困难。入院检查除肝肿大0.5cm, 腿反屈曲外, 无其他异常体征。经给葡萄糖、维生素C和对症治疗后很快恢复。例2 25岁, 参加氯乙烷内部检修。无防护设备, 数分钟后感觉头痛、恶心、无力、口唇麻木、站立不稳。经用同上方法治疗后迅速好转。

(康纳礼摘)

0010 慢性氯乙烷中毒诊断标准的初步探讨

赵守权等 劳动卫生与环境医学(5): 9~11, 1980

对氯乙烷车间的163名工人和不接触氯乙烷的工人83名进行体检。氯乙烷作业工人肝肿大0.5cm以上者有51.5%, 超过1.0cm者24.5%, 以聚合工段最多, 氯乙烷工段次之。说明工人长期在高浓度氯乙烷环境中操作对肝脏有明显影响。神经衰弱症候群、角膜反射迟钝、痛觉减退, 龙伯氏征阳性、共济失调、腱反射低下等变化皆显著高于对照组。接触组血压偏高者, 显著多于对照组。接触组有指端溶骨症7人。根据以上分析, 初步提出慢性氯乙烷中毒诊断标准为: ①较长时间接触高浓度的氯乙烷或有急性中毒史者; ②有明显神经衰弱症候群; ③角膜反射迟钝, 末梢痛觉减退, 龙伯氏征阳性或共济失调(三项具有二项者); ④肝肿大或肝肿大1.5cm以上, 肝大伴功能改变, 超声波呈密集波型者; ⑤其他参考指标: 血压持续偏高, 心脏改变, 贫血或黄疸指数升高, 皮肤过敏或哮喘, 指端溶骨症(骨小梁模糊或缺损)。具备①~④项者, 再有第⑤项中一种者即可考虑诊断为慢性氯乙烷中毒。

(麻能评摘)

0011 急性氯丁二烯中毒五例报告 扬素峰 职业医学11(3): 43~46, 1984

急性氯丁二烯中毒5例均当场昏迷, 经抢救脱离现场, 吸入新鲜空气或氧气后, 分别于2分钟至1小时清醒。觉头痛、头热、胸闷、咳嗽、咽喉干痛、恶心、厌食、无力、呼吸困难、呕吐等。头、面颈部均伤及咽部充血各3例, 眼睑结膜充血2例, 眼角膜灼伤并右眼角膜肌麻痹1例, 双肺干湿罗音及肝大各2例。白细胞总数增高3例。抢救: ①呼吸困难者速给吸氧, 并用50%葡萄糖40ml加氢茶硷0.25g静注。②脱去污染衣服, 用肥皂水及清水清洗皮肤及头发, 用生理盐水冲洗灼伤创面, 后涂烫伤膏。③10%葡萄糖酸钙10ml静注, 每日3次, 用1~2天。④10%葡萄糖液500ml加氯化考的松100mg静滴1~2天。⑤对发烧、白细胞增高、呼吸道感染和有灼伤创面者, 每日适量应用抗生素。⑥1例眼部痛、角膜灼伤并右眼角膜肌麻痹者, 除用生理盐水冲洗外, 给0.5%氯霉素眼水滴眼, 涂四环素眼膏或氧化可的松眼膏等。⑦每日口服大量维生素C、B₆, 复合维生素B和肌氨酸等。经上述处理后, 症状明显减轻, 肺部罗音消

失，灼伤面愈合，6~37天出院。追踪观察4例仍有头晕、头痛、失眠、无力等神经衰弱症状，2例头痛甚剧至今不能上班。1例散瞳肌麻痹至今未愈。1~2个月5例门诊复查肝功能均有轻度异常，4例肝大。

(姚爱青摘)

0012 二甲氨基丙腈中毒——一种新的职业性神经病 顾友多 铁道劳动卫生通讯(2): 71~72, 1983

最近发现，在聚氨酯泡沫塑料生产中，因使用一种新的催化剂二甲氨基丙腈(DMAPN)，发生新的职业性神经病，主要表现为神经原性膀胱。作者综合报道了美国两家聚氨酯泡沫塑料生产工厂工人DMAPN中毒情况。DMAPN综合征均在排尿方面(排尿断续，需用力，尿流减慢，排尿时间延长)，症状绝大部分是可逆的，与感觉运动神经病变相似。尿潴留很可能是毒物对周围神经系统影响的继发结果。在一些病人中也发现了周围神经病变，表现为下肢感觉区、手脚末端的痛、温觉减退。

(麻能评摘)

0013 职业性阿霉素中毒一例报告 金永才等 中华预防医学杂志16(4): 250, 1982

该例女，52岁，自从事阿霉素试制工作后，常有头晕、乏力及上呼吸道卡他症状，脱离此工作2~3周后症状消失。5个月后续检血红蛋白6克，白细胞3400，窦性心动过速，服升白药物三周后，以上三种表现恢复正常。两年后复查心电图示窦性心动过速，并有心肌损害表现。服丹参片心电图未好转，心得安试验T波电压较前增强，继续用复方丹参片、辅酶A、维生素E治疗，自觉症状好转，心电图同前。该例血液学、心电图改变与临床表现和文献报道一致。呼吸道卡他症状与胸片肺纹理增多，系呼吸道吸入所致。

(钟芬如摘)

0014 催醒宁急性中毒一例 金永才等 中华预防医学杂志16(6): 353, 1982

该例男，54岁。用手工进行催醒宁粉剂过筛工作，共过筛11kg，操作时戴有纱布口罩及橡皮手套。8小时后觉腹痛、腹鸣，继之解水样便，伴恶心、呕吐、四肢肌肉不自主颤动，尤以两下腿为重，全身大汗淋漓，瞳孔呈针尖样、对光反应迟钝，心电图示窦性心律不齐。经输液、肌注阿托品1mg，上述症状明显好转，惟感全身乏力、肌肉酸痛。次日下午全身又突然出现散在粉红色高出皮

肤的斑疹，皮肤划痕征(+)，经抗过敏治疗，15分钟后皮疹消退。催醒宁是毒扁豆碱衍生物，可逆性胆碱酯酶抑制剂，该患者因出汗粉尘粘附于皮肤、粘膜而吸收中毒。

(程祥摘)

0015 急性洋金花中毒645例报告 徐玉之等 中华预防医学杂志16(2): 91~92, 1982

南京卷烟厂生产洋金花止喘烟20余年，1980年839人连续生产三天，有645人急性中毒(76.88%)，轻度418例(64.81%)，中度227例(35.19%)。其原因为接触时间较长，密闭条件差，烟尘浓度高(平均浓度17.6mg/m³)及个人防护差。主要症状，轻度为口干、头昏、乏力和视物模糊，瞳孔中度散大，尚能坚持工作。中度还有呕吐、恶心、纳差、尿频、嗜睡、烦躁及复视，瞳孔显著散大，对光反射迟钝，心率快。有4例眼压增高。除少数使用2%毛果芸香碱滴眼外，余均休息2~7天后恢复正常。

(钟芬如摘)

0016 急性酞酐(邻苯二甲酐)中毒13例 梁灿炎 广州医药15(4): 36, 1984

13例均为同一作业组男青壮年装卸工人，工作7小时后出现症状，轻度中毒5例，中度8例。均有不同程度的头痛、乏力、食欲减退、双眼刺痛、怕光、视力模糊，角膜水肿混浊，眼结膜、球结膜充血水肿。2例双眼不能睁开，8例肩背部、手部皮肤起水泡、溃烂、发痒。治疗：①洗眼；②被灼伤的皮肤立即用5%碳酸氢钠溶液冲洗；已破溃的皮肤，涂5%苯佐卡因软膏；未破溃处涂炉甘石洗剂。2例补液，13例均治愈。中毒原因是工作时发现两个盛桶漏，未及时处理，亦未做好个人防护，仍继续工作，由呼吸道吸入和沾污皮肤而中毒。该剂用途广，接触机会多，应注意防护。

(钟芬如摘)

0017 急性二甲基甲酰胺中毒两例报告 庞玉太等 劳动卫生与环境医学(5): 24~25, 1980

两例均为男性，同时在车间检修修沸器(内含二甲基甲酰胺溶剂)戴布手套。例1直接接触二甲基甲酰胺溶液，1小时后发现双手皮肤起皱纹，肤色苍白，有轻度灼痛感，继续工作2小时后双手剧烈灼痛、肿胀，且有明显皱纹，右手较左手严重，两手指活动受限。血白细胞14000，中性73%。入院第二周起出现食欲减退、厌油、乏力等症状。SGPT 400U。例2主要在重沸器上方工作，由呼吸

道吸入二甲苯甲酰胺溶剂较多，皮肤接触较少。连续工作6小时后自觉乏力、头晕、两手有轻度灼痛。两周后自觉食欲减退，肝区不适，SGPT225U。两例均按一般保肝疗法，使用能量合剂和大量维生素C等治疗；两手局部外敷氧化锌软膏；均痊愈出院。（麻能评摘）

0018 溶岩烧伤合并急性中毒一例 王一民 中华外科杂志22(3): 152, 1984

该例男，37岁，油脂化工厂工人。因不慎打破溶岩溶液（由 NaNO_3 、 KNO_3 、 NaNO_2 化合成）瓶，双手浸入溶液内烧伤。伤后40小时出现烦躁，胸前区不适，恶心呕吐，尿少，腹泻，脉率增快，呼吸急促，体温 40°C ，血压测不到，心音弱，皮肤粘膜紫绀等中毒症状。化验：白细胞22000，中性80%，淋巴20%。尿蛋白微量，红细胞和脓球少许。大便糊状，脓球（+）。血 $\text{NPN}75\text{mg}\%$ ， $\text{CO}_2\text{CP}31.4$ 容积%。诊断溶岩烧伤面积5%，合并亚硝酸钠中毒，中毒性休克。给静注1%美蓝，10%硫代硫酸钠，输液，输血，能量合剂，应用强心利尿，升压，激素，抗菌素，止泻剂。高压氧治疗2次。创面早期清创后干包，后辅以中药脱痂，湿敷。2个半月痊愈出院。

（张 楠摘）

0019 口腔科医生慢性汞中毒一例 高玉良 中华预防医学杂志16(6): 341, 1982

女性，49岁，口腔科医生23年工龄。工作时常用汞汞震荡器制备银汞合金，金属汞到处散落丢失。现场调查器械台缝隙处留有汞滴，室内空气汞蒸气浓度为 $0.048\sim 0.192\text{mg}/\text{m}^3$ ，超过国家卫生标准 $3.8\sim 18.2$ 倍，无环境保护及个人防护。患者12年来出现失眠，唾液增多，但口内仍感干燥，多汗，时有周身肉跳。近一年肢体无力，腹泻黄色稀便。内科检查无异常。齿龈有暗蓝色的蜿蜒性色素沉着，口腔粘膜充血。舌轻度震颤，手指无震颤，手心多汗，昂白氏征阳性，四肢腱反射亢进。全日尿汞值为 $0.027\text{mg}/\text{l}$ 。用二巯基丙磺酸钠每日 0.25g 肌注，3日一疗程，共治五个疗程症状体征好转。根据其接触史，临床表现及治疗效果，认为符合慢性轻度汞中毒的诊断。（张炳礼摘）

0020 非职业性汞中毒 刘镜铨 中华内科杂志19(2): 122, 1980

5例中，男1例，女4例，10~50岁。均非职

业性中毒，其中2例经呼吸道吸入含汞的中药烟膏，2例经口服（1例服含汞铅中药轻粉及黄丹，另1例误服红汞水），1例外涂含汞升汞、水杨酸的“牛皮癣六号”经皮肤吸收。5例均有口腔疼痛、粘膜肿胀、溃疡等口腔炎症及坏死性口腔炎等。化验检查，均有汞吸收依据。部分病例表现为精神神经症状及肺炎，部分有肾功能衰竭、急性胃肠炎、过敏性皮炎、一过性血小板减少等。金属汞蒸气具有高度的弥散性和脂溶性，极易透过细胞膜而扩散至血流，分布于全身（以肾、肝、心、脑等脏器较高），引起急性中毒。金属汞比无机汞盐更易通过血脑屏障，故吸入汞蒸气易引起神经精神症状；口服汞盐中毒与金属汞中毒相似，但消化道症状更明显，坏死性肾病，肾功能衰竭常见；汞具有明显的抗原性，可引起过敏性皮炎，血小板减少紫癜，再生障碍性贫血。作者认为，口腔症状为汞中毒的特征性表现，对诊断颇有价值。对非职业性汞中毒，其误诊原因往往是只顾局部，忽视全身状况。国内往往用含汞药物吸入、口服或外搽，应引起注意。该组病例，经用二巯基丙磺酸钠驱汞治疗，均获痊愈。（冯 屹摘）

0021 急性汞中毒四例报告 王献理 白求恩医科大学学报7(2): 74~76, 1981

4例中，男、女各2例，34~49岁。2例为吸入中毒，2例因服大于常量3倍的轻粉（氯化亚汞）中毒。主要症状为头痛、头晕、乏力、失眠、记忆力减退、食欲不振等，2例有性格改变癫痫样发作，2例有明显的意向性震颤。轻粉中毒病人有腹痛，伴粘液血便，呕吐，1例发生口腔粘膜溃烂，另1例肝功能有改变。2例肝大 $1\sim 3\text{cm}$ 。4例尿汞均升高（ $0.29\sim 2.5\text{mg}/\text{升}$ ）。均采用5%二巯基丙磺酸钠 2.5ml ，2次/日肌注，三天为一疗程，休息4天，再行下一疗程。经2~5个疗程治疗，尿汞下降或恢复正常，中毒症状改善。但出现头痛、乏力以及不同程度的精神和神经症状，尿蛋白等药物副反应。故治疗应以小量、多次、间断用药为宜。（钟芬如摘）

0022 重金属中药制剂中毒二例报告 高志钧等 中华预防医学杂志14(2): 117~118, 1980

例1男，37岁。因上肢撞伤外敷中药九龙丹及轻粉，继发感染导致心、肾、肾上腺迁徙性小脓肿及脓毒性栓塞引起肺梗塞，加之合并霉菌混合感染