

• 经验交流 •

# 重症监护病房 920 例毒物中毒患者的临床分析

田 甜<sup>1</sup>, 高红梅<sup>2</sup>

(1. 天津中医药大学 2009 级硕士研究生, 天津 300193; 2. 天津第一中心医院 ICU, 天津 300192)

【关键词】 中毒; 重症监护病房; 发病特点; 防治

中图分类号: R595.4 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.05.027

本院重症监护病房(ICU)收治急性口服毒物中毒患者 920 例, 现就其临床资料进行分析, 报告如下。

## 1 临床资料

1.1 病例资料: 920 例患者年龄 14~86 岁, 平均(38.6±15.5)岁。其中 11~20 岁 80 例(男 36 例、女 44 例), 占 8.70%; 21~30 岁 252 例(男 88 例、女 164 例), 占 27.39%; 31~40 岁 264 例(男 88 例、女 176 例), 占 28.70%; 41~50 岁 140 例(男 48 例、女 92 例), 占 15.22%; 51~60 岁 96 例(男 28 例、女 68 例), 占 10.43%; 61~70 岁 40 例(男 24 例、女 16 例), 占 4.35%; 71~80 岁 44 例(男 20 例、女 24 例), 占 4.78%; 81~90 岁 4 例(男 4 例、女 0 例), 占 0.43%。男性 336 例, 平均年龄(40.0±17.3)岁; 女性 584 例, 平均年龄(37.8±14.0)岁。患者均有明确的口服中毒史, 毒物种类明确或经血液毒物分析证实。有机磷农药 344 例, 镇静安眠药 328 例, 灭鼠剂 60 例, 除草剂 28 例, 抗精神病药 44 例, 甲酚(来苏儿)24 例, 乙醇 20 例, 心血管药 16 例, 止痛药 8 例, 化学药品 20 例, 毒品 8 例, 其他 20 例。排除误服或有精神病史的患者。根据居住地及工作情况分为城市组和农村组。

1.2 统计学方法: 使用 SPSS 10.0 软件, 计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

1.3 结果(表 1): ①男性平均年龄明显大于女性( $P < 0.05$ )。②发病年龄高峰在 21~30 岁和 31~40 岁两个年龄段, 女性均明显多于男性。③农村组中毒发生率(51.30%)与城市组(48.70%)比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 农村组有机磷农药、灭鼠剂、除草剂中毒发生率高于城市组, 镇静安眠药中毒发生率低于城市组(均  $P < 0.01$ ), 而甲酚在农村

表 1 城市组与农村组中毒患者的性别及主要毒物种类比较

组别	例数	性别[例(%)]		主要毒物种类[例(%)]				
		男	女	有机磷农药	镇静安眠药	灭鼠剂	除草剂	甲酚
城市组	448	160(35.71)	288(64.29)	96(21.43)	240(53.57)	0(0)	0(0)	16(3.57)
农村组	472	176(37.29)	296(62.71)	248(52.54)*	88(18.64)*	60(12.71)*	28(5.93)*	8(1.69)

注: 与城市组比较, \* $P < 0.01$

组和城市组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2 讨论

送到 ICU 的中毒患者往往中毒较深, 生命体征不稳定, 且多出现合并症。分析本院 ICU 收治中毒患者的临床资料, 显示出如下特点: ①中毒发生率从 11~20 岁的 8.70% 开始逐步上升, 31~40 岁达峰值 28.70%, 然后降至 81~90 岁 0.43%, 高发年龄为 21~40 岁, 占 56.09%; ②城市与农村患者的例数基本相同, 女性明显多于男性, 男性年龄大于女性; ③城市患者主要为镇静安眠药中毒, 农村患者则主要为有机磷农药、除草剂、灭鼠剂等中毒。

21~40 岁是成年后社会因素困扰时期(如个人社会网络、家庭关系、就业等), 又是急性应激事件(分离、丧失、冲突、经济、受骗、骚扰、负性和创伤事件、危机、贫困、失业等)的高发阶段, 并常常会延续到 50 岁, 以后年龄段的人们不再成为生活的负重和社会竞争的重要角色。本研究发现, 中毒患者年龄高峰在 21~40 岁, 这与 1989 年至 1998 年天津市自杀死亡率的趋势<sup>[1]</sup>相同; 女性患者明显多于男性, 但与 Robbie<sup>[2]</sup>在中国调查结论不同的是, 女性患者的例数城市与农村无差异。中毒者服用毒物充分体现了方便、易获得、廉价的特点, 城市患者多服用镇静安眠药; 农村患者则多为有机磷农药、灭鼠药、除草剂, 而 1998 年美国只有 18 例有机磷农药中毒死亡病例的报道<sup>[3]</sup>。

服毒原因是复杂和多方面的, 涉及心理学因素、社会因素、生物学因素等。Rothschild 等<sup>[3]</sup>报道, 德国柏林的自杀

原因多为伴侣分离和经济问题。本组患者的自杀原因多为家庭纠纷, 同样涉及婚姻和经济问题。

目前在 ICU 对重症中毒患者所应用的现代治疗手段, 如血液净化(根据毒物的药代动力学使用血液透析、血浆置换、血液滤过、血液灌流、全血置换等)、生命器官的支持, 极大地提高了患者的存活率<sup>[4]</sup>, 但也造成了巨大的社会负担(医疗费用增加、家庭收入减少、休学、失业、生活需要他人照顾), 而且其心理负担对社会和家庭都有深远的影响。自杀不是疾病, 不是必然发生的, 是可以预防的, 如在城市严格管理镇静安眠药, 在农村规范或停止有机磷农药的使用, 推广新型对人畜低毒或无毒农药, 提供足够的保护因素(精神健康、社会成员支持等)以加强对服毒自杀的应付策略。加强公共卫生和预防医学的建设可以减少自杀的发生和医疗资源的损耗。

## 参考文献

- [1] 董雪, 杨文秀. 天津市 1989~1998 年伤害死亡状况分析. 中华流行病学杂志, 2001, 22(6): 474-475.
- [2] Robbie Ali. Emergency medicine in China 2000——世纪之交的中国急诊(续二). 中国危重病急救医学, 2001, 13(2): 67-68.
- [3] Rothschild MA, Raatschen HJ, Schneider V. Suicide by self-immolation in Berlin from 1990 to 2000. Forensic Sci Int, 2001, 124(2-3): 163-166.
- [4] 陈开仪, 徐海山, 林丹华, 等. 血液灌流抢救急性重度有机磷农药中毒的疗效及费用研究. 中国危重病急救医学, 2007, 19(12): 76-767.

(收稿日期: 2010-08-04)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 田 甜(1985-), 女(汉族), 河北省人, 硕士研究生。