

急性药物中毒急诊救治体会

通 嘎

锡林郭勒盟中心医院 内蒙古 锡林浩特 026000

摘要：本文全面探讨了急性药物中毒的急诊救治流程与体会，包括急性药物中毒的定义、分类、发病机制、临床表现以及救治流程中的初步评估、紧急处理、洗胃与导泻、特效解毒药应用等环节。深入分析镇静催眠药中毒、农药中毒（以有机磷为例）的案例的救治过程、挑战及成功经验。通过本文，能够全面了解急性药物中毒的救治要点，为临床救治提供参考。

关键词：急性药物中毒；急诊救治；救治流程；体会

1 急性药物中毒概述

1.1 定义与分类

急性药物中毒是指个体在短时间内意外或故意摄入超过常规剂量或毒性药物后，导致机体出现一系列病理生理反应的状态。这一概念强调了药物摄入的急性特征，即短时间内发生，并且药物剂量或性质超出了正常治疗范围。根据药物类型，急性药物中毒可以细分为几大类：镇静催眠药中毒，这类药物包括苯二氮草类、巴比妥类等，常用于失眠和焦虑的治疗，但过量使用可引起呼吸抑制、昏迷甚至死亡；抗抑郁药中毒，如三环类抗抑郁药和选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs），过量摄入可导致心律失常、低血压、癫痫发作等；心血管药物中毒，包括降压药、抗心律失常药等，过量使用可引发严重低血压、心动过缓或心动过速；农药中毒，特别是有机磷农药和除草剂，对人体有剧毒，可引起胆碱能危象、呼吸衰竭等严重后果。

1.2 发病机制

药物摄入后，其在体内的代谢过程及毒性作用机制是急性药物中毒发病的关键。药物首先通过胃肠道吸收进入血液，随后分布至全身各组织器官。在肝脏中，大部分药物会经过代谢转化为更易排泄的形式，但某些药物或其代谢产物仍具有毒性。这些有毒物质可通过干扰细胞功能、破坏细胞膜结构、影响神经传导或干扰内分泌系统等方式，对机体造成损害。不同药物的作用机制各异，例如，镇静催眠药主要通过抑制中枢神经系统功能导致呼吸抑制和意识丧失；抗抑郁药过量可能干扰神经递质的平衡，引发心血管和神经系统症状；心血管药物则可能直接影响心脏的电生理活动或血管平滑肌的收缩性^[1]。

1.3 临床表现

急性药物中毒的临床表现因药物类型、摄入量及个

体差异而异，但通常包括一系列全身症状。常见的早期症状包括恶心、呕吐、腹痛、头晕、嗜睡或意识障碍。随着中毒程度的加深，可能出现更严重的表现，如呼吸困难、心律失常、低血压、抽搐、昏迷甚至死亡。特定药物中毒还可能有其特征性表现，如镇静催眠药中毒患者可能出现呼吸抑制和深昏迷；抗抑郁药中毒可能出现高热、肌肉僵硬（恶性高热）和癫痫发作；心血管药物中毒则可能导致严重低血压、心动过缓或心动过速，甚至心脏骤停。另外，农药中毒患者还可能出现胆碱能危象，表现为出汗、流泪、流涎、瞳孔缩小、肌肉震颤等。这些症状的出现提示了急性药物中毒的可能性，并需要立即进行紧急救治。

2 急性药物中毒急诊救治流程

2.1 初步评估与诊断

当疑似中毒患者被送入急诊室时，医护人员首先要立即评估患者的生命体征，包括心率、呼吸、血压和体温等关键指标。同时，详细询问患者的病史，特别是近期的用药情况，包括药物名称、剂量、服用时间和方式等。观察患者的意识状态、皮肤颜色、瞳孔大小等体征，以进一步确定中毒的可能性和类型。结合患者的病史、体征和必要的实验室检查，医护人员可以初步诊断急性药物中毒的类型和严重程度。

2.2 紧急处理措施

在初步评估与诊断的基础上，医护人员需要迅速采取紧急处理措施，以稳定患者的生命体征，防止病情进一步恶化。对于出现呼吸困难、心跳骤停等严重症状的患者，医护人员应立即进行心肺复苏、气管插管等急救措施，确保患者的呼吸和循环功能得到维持。同时，对于血压下降、体温过高等症状，医护人员也需要给予相应的升压、降温等处理。除了针对生命体征的紧急处理外，医护人员还需要注意保护患者的呼吸道通畅，避免

呕吐物或分泌物导致窒息。对于意识不清的患者，应采取侧卧位或头偏向一侧的体位，以防止呕吐物误吸。在紧急处理过程中，医护人员需要密切监测患者的病情变化，及时调整救治方案，确保患者得到及时、有效的救治^[2]。

2.3 洗胃与导泻

对于摄入有毒药物时间较短、且尚未被完全吸收的患者，洗胃可以迅速清除胃内的毒物。医护人员需要根据患者的具体情况选择合适的洗胃液和洗胃方法。常用的洗胃液包括清水、生理盐水或特定浓度的碳酸氢钠溶液等。洗胃过程中，医护人员需要密切关注患者的生命体征变化。除了洗胃外，导泻也是促进肠道内毒物排出的重要手段。对于摄入有毒药物时间较长、但尚未完全排出的患者，医护人员可以通过给予泻药或灌肠等方式促进肠道蠕动，加速毒物的排出。但需要注意的是，洗胃与导泻的时机和方法需要根据患者的具体情况进行灵活调整。对于某些特殊类型的毒物中毒，如腐蚀性毒物中毒或患者存在胃肠道出血等情况时，洗胃与导泻可能并不适用。

2.4 血液净化治疗

若患者服药量过大或一般治疗无法控制病情，可应用血液净化治疗。血液净化能够清除体内毒物，并减轻炎症因子对器官功能的损害，是急性中毒的有效治疗手段之一。根据患者的具体情况，可以选择血液透析、血液灌流、血液滤过或血浆置换等方式进行血液净化。

(1) 血液透析：利用半透膜弥散原理移除毒物或药物，适用于分子量小且具有高度水溶性的毒物。(2) 血液灌流：通过灌流器中活性炭、树脂和氧化淀粉等广泛吸附效应物的作用清除毒物或药物，适用于脂溶性、中度及小的分布容积毒物或药物中毒。(3) 血液滤过：模仿正常肾小球的滤过原理，以对流的方式清除血液中的水分和有毒物质，对中分子毒物或药物有较高的清除率。

(4) 血浆置换：使用血细胞分离机或血浆膜分离器把血浆从有形的血液成分中分离出来，弃去血浆或血浆中的有害成分，再将细胞以及所需补充的血浆、白蛋白、平衡液回输，适用于清除与血浆蛋白结合率高，同时又不被血液透析或血液灌流清除的药物的中毒。

2.5 特效解毒药的应用

在急性药物中毒的急诊救治中，特效解毒药能够特异性地中和或拮抗毒物的作用。医护人员需要根据患者的中毒类型和严重程度选择合适的特效解毒药，并严格掌握药物的剂量和用法。同时，密切监测患者的病情变化，及时调整特效解毒药的用量和种类。在应用特效解毒药时，还需要注意药物的相互作用和潜在的不良反应，

及时给予相应的处理措施。

3 并发症与预后管理

3.1 常见并发症及其处理

急性药物中毒可能导致多种并发症，这些并发症的发生与中毒药物的种类、剂量、摄入方式以及患者的身体状况密切相关。常见的并发症包括电解质紊乱、肝肾功能损害、呼吸系统衰竭、心血管系统问题等。电解质紊乱是急性药物中毒常见的并发症之一；中毒药物可能导致患者体内钠、钾、钙等电解质失衡，出现心律失常、肌肉无力等症状。处理电解质紊乱的关键在于及时检测和纠正电解质失衡，通过输液、口服药物等方式恢复电解质平衡。肝肾功能损害也是急性药物中毒的常见并发症；中毒药物可能导致肝细胞坏死、肾功能下降等，进而影响患者的代谢和排泄功能。处理肝肾功能损害需要停用损害肝肾的药物，给予保肝、保肾治疗，必要时进行透析或肝移植等高级治疗手段。呼吸系统衰竭和心血管系统问题同样需要引起医护人员的关注；中毒药物可能导致患者呼吸肌麻痹、心率失常等，严重时可能危及生命。处理这些问题需要给予呼吸支持、心脏复苏等紧急处理，同时密切监测患者的生命体征，及时调整治疗方案。

3.2 预后评估与长期管理

预后评估是判断患者康复情况和制定长期管理计划的重要依据，在急性药物中毒救治后，医护人员需要对患者进行全面的评估，包括生命体征、肝肾功能、电解质平衡等指标的检查，以及患者的心理状态和社会支持情况的了解。根据预后评估的结果，医护人员可以制定个性化的长期管理计划。对于康复良好的患者，可以给予健康宣教，指导患者合理用药，避免再次发生药物中毒。对于存在长期健康问题的患者，则需要给予持续的医疗关注和必要的治疗，如定期进行肝肾功能检查，给予保肝、保肾药物等^[3]。另外，长期管理还需要关注患者的心理状态；急性药物中毒可能导致患者产生焦虑、抑郁等心理问题，医护人员需要给予心理支持和辅导，帮助患者重建自信，积极面对生活。

4 特殊药物中毒救治案例分析

4.1 案例一：镇静催眠药中毒

镇静催眠药中毒是一种常见的药物中毒类型，患者往往因过量服用苯二氮草类、巴比妥类等镇静催眠药物而导致呼吸抑制、意识障碍等严重后果。在某次救治案例中，一名中年女性因情绪问题过量服用了地西洋（一种苯二氮草类药物），被发现时已陷入深度昏迷状态。

救治过程迅速展开。首先，医护人员迅速评估患者

的生命体征，发现患者呼吸微弱、心率缓慢，立即给予气管插管和呼吸机辅助呼吸，同时建立静脉通道，给予补液和升压药物维持循环稳定。在毒物清除方面，由于患者服药时间较短，决定立即进行洗胃，以减少胃内未吸收的药物。

4.2 案例二：农药中毒（以有机磷为例）

有机磷农药中毒是一种常见的农药中毒类型，患者往往因误食或接触有机磷农药而导致胆碱能危象、呼吸衰竭等严重后果。在一次救治案例中，一名农民因在田间喷洒农药时未做好防护措施，导致有机磷农药中毒。救治过程中，医护人员首先给予患者阿托品和氯解磷定等解毒剂，以拮抗胆碱酯酶抑制和恢复胆碱能神经的传导功能。同时，密切监测患者的生命体征和胆碱酯酶活性，根据患者的具体情况调整解毒剂的剂量和给药频率。在并发症处理方面，由于患者出现了呼吸衰竭和肺部感染等并发症，医护人员给予了呼吸机辅助呼吸和抗感染治疗等措施^[4]。

解毒剂的选择和剂量调整是救治有机磷农药中毒的关键；阿托品和氯解磷定是常用的有机磷农药解毒剂，但它们的剂量和给药频率需要根据患者的具体情况进行调整。过量使用阿托品可能导致心动过速、高热等不良反应，而氯解磷定则可能引起过敏反应等副作用。医护人员需要密切监测患者的生命体征和胆碱酯酶活性，并根据患者的具体情况调整解毒剂的剂量和给药频率；并发症处理方面，有机磷农药中毒患者容易出现呼吸衰竭、肺部感染等并发症。这些并发症的发生往往与患者的中毒程度和救治时间有关。因此，医护人员需要密切监测患者的病情变化，及时发现并处理可能出现的并发症。

5 急性药物中毒急诊救治体会

（1）快速响应与团队协作：在急性药物中毒的救治中，时间就是生命。医护人员的快速响应和团队协作是救治成功的关键。通过多次实战，我们深刻体会到，只有团队成员间紧密配合，迅速评估、诊断和处理，才能有效减少患者的并发症和死亡率。（2）精准评估与个性化治疗：每种药物中毒都有其特定的临床表现和救治方

法。在救治过程中，学会根据不同患者的具体情况，进行精准评估，制定个性化的治疗方案。这要求我们不仅要熟悉各种药物的毒性和救治方法，还要能够迅速判断患者的中毒程度和可能出现的并发症。（3）特效解毒药的重要性：特效解毒药在急性药物中毒救治中发挥着至关重要的作用。通过实际案例，认识到正确使用特效解毒药可以迅速缓解患者的症状，降低并发症的发生率。

（4）并发症的预防与处理：急性药物中毒后，患者容易出现电解质紊乱、肝肾功能损害等并发症。这些并发症的处理不仅关乎患者的康复，还直接影响到救治的成功率。通过不断学习和实践，掌握了多种并发症的预防和处理方法，为患者提供了更加全面和细致的救治服务。

（5）心理关怀与长期管理：急性药物中毒患者往往经历了巨大的身心创伤。在救治过程中，不仅要关注患者的身体状况，还要给予他们心理上的支持和关怀。同时，对于出院后的患者，也需进行长期的随访和管理，以确保他们的康复和生活质量。

结束语

急性药物中毒作为一种常见的急诊病例，其救治过程复杂多变，需要医护人员具备丰富的专业知识和临床经验。通过本文的探讨，深刻体会到在急性药物中毒救治中，初步评估的准确性、紧急处理的及时性、洗胃与导泻的有效性以及特效解毒药应用的合理性都至关重要。未来，应继续加强相关知识的培训和学习，不断提升救治水平，为患者提供更加安全、有效的医疗服务。

参考文献

- [1]代瑜.血液灌流抢救药物中毒的护理体会[J].健康必读,2021(14):76-77.
- [2]杨仕红,李琼,曾敏.综合护理在急性药物中毒患者洗胃中的应用[J].医学美学美容,2020,29(3):165-166.
- [3]王忠祥.急性重度药物中毒患者采用急诊床旁血液灌流治疗的临床价值分析[J].中国社区医师,2020,(1).76-77.
- [4]刘传令.评价血液灌流法在急性重症安眠药中毒急诊治疗中的效果[J].中国实用医药,2021,(15).32-34.