

四亚甲基二砷四氮 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/314/2021_2022__E5_9B_9B_E4_BA_9A_E7_94_B2_E5_c22_314903.htm 药品名称四亚甲基二砷四氮 别名毒鼠强、没鼠命、四二四、三步倒、闻到死
Tetramethylene Disulfotetramine 英文名称Tetramine 类别杀虫驱蚊灭螺毒鼠药制剂轻质粉末。熔点250 ~ 254 。在水中溶解度：约0.25mg/ml；微溶于丙酮；不溶于甲醇和乙醇。在稀的酸和碱中稳定(浓度至0.1N)。在255 ~ 260 分解，但在持续沸水溶液中分解。加热分解，放出氮、硫的氧化物烟。可经消化道及呼吸道吸收。不易经完整的皮肤吸收。分子式成分四亚甲基二砷四氮 Tetramine 四亚甲基二砷四氮 Tetramine 药理毒理哺乳动物口服的LD50（最低致死剂量）为0.10mg/kg。大鼠经口LD50 为0.1 ~ 0.3mg/kg。小鼠经口MLD为0.2mg/kg；经皮下的MLD为0.1mg/kg。本品对中枢神经系统，尤其是脑干有兴奋作用，主要引起抽搐。本品对 γ -氨基丁酸有拮抗作用，主要是由于阻断 γ -氨基丁酸受体所致，此作用为可逆性的。临床表现：动物中毒后兴奋跳动、惊叫、痉挛。四肢僵直。目前多数中毒案例为口服中毒。轻度中毒表现头痛、头晕、乏力、恶心、呕吐、口唇麻木、酒醉感。重度中毒表现忽然晕倒，癫痫样大发作，发作时全身抽搐、口吐白沫、小便失禁、意识丧失。脑电图显示不同程度异常，病情好转后可恢复正常。治疗：口服中毒患者应立即催吐、洗胃、导泻。生产性中毒应立即脱离现场对症及支持治疗，抽搐时应用苯巴比妥、安定等止痉。具体治疗见：急性化学物中毒性脑病的治疗对急性中毒性脑病的处理 病因治疗：如呼吸、心跳

停止，立即施行心肺脑复苏。合理氧疗：可用常压面罩吸氧，最好用高压氧，不但能改善缺氧，也可降低颅内压。有呼吸道阻塞或呼吸抑制时，应即作气管切开或插管。发生脑水肿时应及时给予降颅内压措施：脱水剂：甘露醇、50%甘油盐水、尿素等。首选甘露醇20%-250ml，静注或快速静滴，必要时24小时内可用2~4次，在二次给药间可静注50%葡萄糖液60~100ml。利尿剂：速尿20~40mg肌注或静注，每日2~3次；或120mg溶于250ml溶液中，1小时滴完。利尿酸钠25~50mg溶于10%葡萄糖液20~40ml，缓慢静注，每日2次。切除减压术：其它措施均无效时可作为临时减颅内压措施。肾上腺糖皮质激素：早期、适量、短程应用。地塞米松30~60mg/d或氢化可的松200~400mg/d(宜选用氢化可的松琥珀酸钠)加入输液中静滴，有利于解除脑水肿和提高脑细胞对毒物与缺氧的耐受性。抽搐发作时间用抗痉药：如安定静注或静滴，每分钟不超过5mg，24小时总量不超过100mg，用时注重呼吸抑制。苯妥英钠0.25g(5%-5ml)，静注5分钟左右。对极度兴奋、反复抽搐或伴高热的患者可考虑用冬眠疗法。氯丙嗪和杜冷丁应慎用。改善脑细胞代谢促进神经细胞功能的恢复，常用能量合剂静脉滴注，其组成有ATP 20~40mg、细胞色素C 15~30mg、辅酶A 50~100单位、维生素B6 100mg等。脑活素10~30mg加入5~10%葡萄糖液250ml中缓慢静滴，60~120min滴完。FDP(1,6-二磷酸果糖)10g，静滴，每日1次，1周为1疗程。也可输少量鲜血。注重全身情况、纠正水、电解质代谢及酸碱平衡的紊乱、防止感染、预防褥疮的发生。抗生物氧化剂：如Vit E 100mg/d，肌注或口服，还原型谷胱甘肽600mg肌注或缓慢静注。防治并发症。忌用对中枢神

经系统有损害的药物。适应症杀鼠剂 100Test 下载频道开通，
各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com