

也有不同程度的损害。肝功能检查 ALT、AST 轻度升高, B 超检查提示有慢性肝病, 我们分析与长期饮白酒有关, 酒精性肝病不能排除。至于酒精与铅有无协同作用有待进一步探讨。另 1 例乙肝 5 项指标检查 HBsAg (+), 说明曾有或现有 HBV 感染的情况, 肝功能异常也有可能与此有关。因此 3 例慢性铅中毒患者肝脏损害的原因比较复杂, 不能单纯用铅中毒解释。

铅中毒造成的肝脏损害一般预后较好, 病因治疗是关键。

首先是阻止铅或铅的化合物继续侵入体内, 其次是用络合剂 CaNa₂-EDTA 进行驱铅治疗。保肝治疗方面可用促进肝脏代谢类药物。9 例患者经驱铅治疗后, 8 例肝功能恢复正常, 1 例接近正常。

参考文献:

[1] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 215-227.

三起急性毒蕈中毒临床分析

Clinical analysis on three accidents of acute toxic mushroom poisoning

林秋红

LIN Qiu-hong

(广州市第十二人民医院, 广东 广州 510620)

摘要: 对 3 起急性毒蕈中毒患者的临床资料进行分析, 总结其临床特点和成功的救治经验。

关键词: 毒蕈; 急性中毒

中图分类号: R595. 7 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X (2002) 01-0024-02

我院于 2000 年 7~10 月成功救治了 3 起急性毒蕈中毒患者 12 人, 均系误食自采的野蘑菇引起, 报告如下。

1 临床资料

1.1 中毒经过

2000 年 7 月 25 日中午 1 时, 有 5 名成人、1 名儿童 (男 4 人, 女 2 人) 同进食自采肥脚环柄菇 1000 g, 进餐后 30 min, 6 人均出现头晕头痛, 持续性脐周隐痛, 反复呕吐胃内容物 3~7 次, 腹泻 2~3 次, 为黄色稀便。2 例于当日 19 时 30 分收入我院治疗, 共住院 6 天, 痊愈出院。另 4 例于外院治疗。

2000 年 9 月 8 日中午 12 时, 5 人 (男 4 人, 女 1 人) 进食自采铅绿褶菇 500 g, 进餐后 2 时 30 分钟, 出现头晕、乏力, 恶心、呕吐胃内容物 1~4 次, 腹泻 2~6 次, 为水样便。于当日 22 时 3 例收入我院治疗, 共住院 5 天, 痊愈出院。另 2 例于外院洗胃后放弃治疗。

2000 年 10 月 27 日下午 6 时, 7 人 (男 6 人, 女 1 人) 同进食自采野蘑菇约 100 g, 进食后 4 小时, 5 人出现呕吐胃内容物 1~4 次, 3 人腹泻 2~4 次, 为黄色稀便, 2 人双手出现轻微麻痹、多汗。于次日 4 时均收入我院治疗, 4 人住院 1 天, 2 人住院 4 天, 1 人住院 5 天, 先后痊愈出院。

1.2 实验室检查

第一起中毒病例, 血 AIP 224~302 U/L, AST 56~117 U/L, LDH 94~250 U/L, BUN 8.56~11.56 mmol/L, Cr 69~283 μmol/L,

尿 KET (++)~(+++), PT 12.8~13.8 s。1 例 B 超示肝内胆小管增粗。

第二起中毒病例, 血 AIP 129~155 U/L, DBIL 6.87~7.04 μmol/L, 尿 KET (+)~(++), PT 14.4~18.7 s。2 例 EKG 一过性心动过缓伴心律不齐, B 超肝内密集增粗光点。

第三起中毒病例, 血 ALT 73~97 U/L, AST 51~66 U/L, TBIL 24.13~37.43 μmol/L, 尿 KET (++)~(+++), PT 17.8~21.3 s。

2 治疗

三起中毒患者均采用洗胃、导泻、解毒 (5% 二巯丙磺钠)、利尿、护肝、保肾、营养心肌治疗, 纠正电解质酸碱平衡失调, 应用激素抑制溶血及抗生素预防感染。第一起中毒病例潜伏期短 (约 30 分钟)、持续脐周疼痛、呕吐次数多, 为减轻蘑菇毒素对肌体重要器官的损害, 采用腹膜透析 2 次, 以清除血液中的有毒成分, 经上述综合治疗, 分别于 2~6 天恢复出院。

3 讨论

3.1 三起中毒临床特点

毒蕈中毒按临床表现可分 4 型。肝肾损害型、神经精神型、溶血型、胃肠型。三起毒蕈中毒均发生于气温较高、潮湿多雨的夏秋季节, 均有呕吐、腹泻等胃肠道紊乱的首发症状。第一、二起中毒分别由食用肥脚环柄菇和铅绿褶菇所致, 潜伏期为 30 分钟至 2 小时 30 分钟。实验室检查肝功、肾功轻度异常。B 超显示肝内密集增粗光点, 肝内胆小管增粗。心电图提示心动过缓伴心律不齐。均以胃肠型中毒为主, 伴有轻度肝、肾损害。第三起中毒因蘑菇已吃完未能进行毒蕈类型鉴定, 从 2 患者一过性双手轻微麻痹、多汗, 瞳孔缩小、对光反射迟钝, 转氨酶无大幅升高来看, 似为神经精神型。

3.2 救治体会

(1) 洗胃尤其重要。毒蕈中毒患者要及时催吐、洗胃、导泻, 以迅速排出尚未吸收的毒素, 即使就诊时距进食毒蕈的时间较长, 洗胃仍具有一定意义; 本文第二、三起中毒患者

收稿日期: 2001-05-15; 修回日期: 2001-07-16

作者简介: 林秋红 (1966-), 女, 主治医师, 主要从事职业中毒临床救治工作。

就诊时距进食毒蕈的时间已达 10 小时, 洗胃仍有效果。(2) 及早鉴别何种类型的蘑菇中毒, 以便采用特效处理。(3) 对症治疗和特效处理。急救治疗可按毒素和症状不同分别进行。对疑有肝脏损害者及早应用巯基解毒剂, 如 5% 二巯丙磺钠; 已出现明显肝损害时则不宜用之。及时补充液体以加速毒物排出, 纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱, 保护肝、肾、心、脑等各种综合措施, 是减轻并发症和治疗成功的关键。(4)

血液净化疗法。对肝肾损害型的中毒患者尽早采用血液净化疗法, 以确保抢救成功。

参考文献:

- [1] 刘志成, 于守洋. 营养与食品卫生学 [M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1989. 296-301.
- [2] 张寿林, 黄金祥, 周安寿. 急性中毒诊断与急救 [M]. 第 2 版. 北京: 化学工业出版社, 1996. 490-492.

肌肉误注农药 402 抗菌剂致局部损伤 1 例报告

Local necrosis caused by intramuscular misinjection of agricultural pesticide 420—a case report

张兰敏¹, 朱崇法²

ZHANG Lan-min¹, ZHU Chong-fa²

(1. 浙江省临海市卫生监督所, 浙江 临海 317000; 2. 临海市疾病预防控制中心, 浙江 临海 317000)

摘要: 报道 1 例 3 岁男孩右臀部因误注农药 402 抗菌剂导致局部大片灶性坏死, 血性渗出, 经给予局部创面处理及全身综合治疗后痊愈出院。

关键词: 抗菌剂; 局部损伤

中图分类号: R595. 4 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2002)01-0025-01

1 误注经过

1999 年 6 月 11 日晨 6 时许, 某乡村 3 岁男孩邵某因发热、咳嗽, 在外公陪同下自带 3 天前在卫生院配制的洁霉素等药品到该院继续打针, 值班护士未认真执行查对制度, 将病人自带的药品给邵某右臀部注射 2 g (2 ml)。9 时左右该护士发觉手部有农药味, 怀疑早晨所注射药品有误, 经查找注射后的空瓶, 发现注射药瓶中有一种 80% 的 402 抗菌剂乳油, 当即通知邵某到院检查, 发现注射部位红肿、发黑, 并有水样分泌物。因该院缺乏诊治条件和经验, 遂于下午 1 时 40 分转入台州医院治疗。

2 临床资料

患儿意识清楚, 脸色苍白, 哭闹不安, 无呕吐、出汗、气急, 无腹痛、腹泻, 无惊厥。在台州医院门诊部给予局部切开处理时, 见有少许恶臭液体流出, 深部肌肉小片坏死, 经给生理盐水反复冲洗后, 覆以无菌纱布。收住院。

住院体检: T 37℃, P 120 次/分, R 30 次/分, 心肺(一), 肝脾肋下未及。右侧臀部可见 15 cm×15 cm 大小的红肿, 局部张力较高, 压痛明显, 中心可见 3 个 0.5 cm×0.5 cm

大小的水疱, 并可见 2 处皮肤坏死, 各约有 3 cm×4 cm 大小, 边缘不规则, 中心处可见 3 cm 的切口, 较深, 有少许血性液体渗出, 有农药臭味, 双下肢红肿, 浅表淋巴结未及。

实验室检查: WBC $9.6 \times 10^9/L$, L 0.31, N 0.56, M 0.13, Hb 115 g/L, PLT $206 \times 10^9/L$, ChE、EKG、B 超、胸片、肝肾功能、凝血时间检验均无异常。

治疗: 局部切开引流, 并用生理盐水或双氧水反复冲洗后覆以无菌纱布。全身则选用解毒药泰特、硫代硫酸钠, 利尿剂甘露醇 100 ml 连用 3~5 天, 并给予抗生素先锋 V 等。经局部创面处理、对症和支持治疗后, 于 7 月 19 日痊愈出院。

3 讨论

3.1 80% 402 抗菌剂乳油系有机硫农药, 由某农药厂生产原药, 另一农药厂分装, 规格 2 g×10 支/盒, 是含乙基大蒜素的系列杀菌剂, 有效成分为乙基硫代磺酸乙酯, 以 95% 酒精为溶剂, 属中等毒农药。大鼠经口 LD_{50} 为 140 mg/kg, 小鼠经口 LD_{50} 为 80 mg/kg。

3.2 本次事故系患者亲属把农药同药品混放, 误将农药当作药品及医院护士不认真执行查对制度引起的。今后医院须严格药品查对制度, 病人家属绝不能把药品与农药混放, 同时生产厂家应将包装改用瓶装, 以杜绝误注事故。

3.3 本次报道的肌肉误注 402 抗菌剂农药引起的局部损伤, 同口服中毒报道出现的腹痛、腹泻、呕吐、嗜睡、意识模糊、抽搐、心肌损害、肾功能衰竭、肺水肿等临床表现不同, 只有局部大片灶性坏死、血性渗出液等, 提示局部注射少量农药 402 抗菌剂尚不致产生全身症状。

3.4 局部处理用肥皂水代替生理盐水是否效果更佳, 或用硫代硫酸钠直接清洗伤口是否可行, 值得探讨。

收稿日期: 2001-06-20; 修回日期: 2001-10-22

作者简介: 张兰敏 (1970-), 男, 浙江临海人, 主管医师, 从事卫生监督工作。