

胺合成。患者接触 10 d 后, 即感头痛、头晕及皮肤黄染。考虑患者在粉碎苯胺基乙腈过程中 温度增高 吸入体内的苯胺基乙腈增多而引起急性发病。患者以肝功能损害为主, 转氨酶及胆红素升高, 其次为血液系统及神经系统损害。前者表现为血红蛋白及红细胞下降、网织红细胞升高, 提示为急性溶血, 经过较长时间

的治疗, 红细胞及血红蛋白逐步恢复正常。后者表现为头痛、头晕及多梦症状。苯胺基乙腈对人体的毒作用与苯胺类似, 主要损害消化系统(肝脏)、血液系统及神经系统。不同之处在于患者均无口唇发绀, 血液中亦未检出高铁血红蛋白。

急性商陆中毒 10 例临床分析

Clinical analysis on 10 cases of acute pokeberry root poisoning

郭宝科, 张风琴, 张黎, 刘媛

GUO Bao-ke, ZHANG Feng-qin, ZHANG Li, LIU Yuan

(西安市中心医院 西安市职业病研究所 西安市中毒诊治中心, 陕西 西安 710003)

摘要: 报道 10 例急性商陆中毒临床表现体征、治疗及应急救援经过, 指出药物中毒重在预防, 应加强药材管理, 加工成熟制品后方可使用。

关键词: 商陆; 中毒

中图分类号: R954 4 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2005)01-0032-02

商陆 (phytolacca acinosa Roxb) 俗名土人参、野萝卜, 群体急性中毒国内外尚未见报道, 现将我市发生的一起 10 例急性商陆中毒患者的临床救治情况报告如下。

1 一般情况

10 例均为男性, 年龄 13~15 岁, 某中学学生。由于好奇, 误将商陆当作人参食用, 每人误食 5~20 g。

2 临床资料

2.1 临床表现

10 例患者出现不同程度交感神经兴奋和胃肠道刺激症状, 见表 1; 实验室检查结果见表 2。

表 1 10 例患者临床症状体征

临床症状体征	例数	临床症状体征	例数
头痛头晕	10	血便	3
面红	10	全身乏力	10
口干	10	腹痛	6
心悸	10	腹部压痛	6
恶心	10	瞳孔散大	8
呕吐	8	巴氏征单侧(十)	3
血性呕吐物	3	皮肤片状红斑	1

表 2 10 例患者实验室检查结果

实验室检查	受检数	异常数	实验室检查	受检数	异常数
白细胞升高	10	2	心肌酶异常	3	1
尿液分析异常	3	1	血磷升高	3	3
大便隐血阳性	1	1	心电图异常	4	4
肝功能异常	3	1			

注: 心肌酶异常: CK、CK-MB 升高; 心电图异常: ST 改变、心律不齐; 尿液分析异常: PRO、URO 异常。

2.2 治疗

患者入院后立即给以洗胃、吸氧、止吐、补液、利尿、抗自由基、保肝、护心、对症、支持等治疗。有消化道出血患者, 给以止血剂、消化道黏膜保护剂等。10 例患者住院 2~5 d 痊愈出院。

2.3 典型病例

患者 男 15 岁。于 2003 年 12 月 18 日 13:00 误食土人参约 10 g, 餐后 30 min 即感头痛、头晕、脸红、口干、上腹不适、恶心、欲呕, 继而出现上腹及脐周疼痛, 呈持续性钝痛, 阵发性加重, 伴频繁呕吐, 呕出物为胃内容物, 混有淡红色液体, 腹泻数次, 稀水便, 后为咖啡样液体。于 18:00 住当地医院。2003 年 12 月 19 日零时转入我院, 以急性食物中毒? 商陆中毒急诊收住院。既往体健。

入院查体: T 36.9℃, P 110 次/min, R 20 次/min, BP 110/60 mmHg。急性病容, 意识清, 皮肤巩膜未见黄染, 双瞳孔等大等圆, 直径约 2.0 mm, 光反射存在。肺(一), 心率 110 次/min, 律齐, 各瓣膜区未闻及病理性杂音, 上腹及脐周压痛, 无反跳痛, 肠鸣音活跃 (8 次/min), 肝脾肋下未触及, 四肢肌力、肌张力正常, 生理反射(十), 左侧巴氏征(十), 余病理反射未引出。

实验室检查: 血 Hb 125 g/L, WBC $9.7 \times 10^9/L$, N 0.82, L 0.18, PC $105 \times 10^9/L$, ZPP 2.4 $\mu g/gHb$; 尿液分析, pH 5.5, PRO(±), URO(±), 其余正常; 大便咖啡糊状, 脓球(十), 隐血试验(十); 肝功 TBIL 23 $\mu mol/L$ (正常参考值 1.7~20.00 $\mu mol/L$), IBIL 17 $\mu mol/L$ (0~10), 余正常; 心肌酶正常, 血磷 1.99 mmol/L (正常参考值 0.81~1.55 mmol/L), 心电图示 ST 段改变。

治疗经过: 立即给以吸氧、禁食、心电监护, 思密达保护胃黏膜, 法莫替丁 20 mg 静注, 绿汀诺抗自由基, 能量合剂, 辅酶 Q10、丹参注射液保护心肌, 抗炎、对症、输液支持等治疗, 住院 5 d 痊愈出院。

3 讨论

商陆有毒部位为根部及未成熟果实, 生食毒性更大, 其有毒成分主要为商陆毒素。其对交感神经、胃肠黏膜、呼吸及血管运动中枢有刺激兴奋作用。

本组病例早期表现为面红、口干、心悸等症, 多数瞳孔散

大(直径>4 mm)。在中毒原因不明的情况下,当地医院拟曼陀罗中毒处理,给以洗胃、补液、利尿(速尿)、镇静、止吐(爱茂尔)、止血(法莫替丁)等治疗。当我们会诊时,多数病人出现恶心、呕吐,特别是出现血样呕吐及血便,很难用曼陀罗中毒来解释,于是通过上网检索,及对误食食物进行实验室检测,经化学

法(三氯醋酸反应)鉴别,检测出三砷类皂甙,后寻找种植户了解,并经植物学家对实物进行形态学分析,认定为商陆中毒。

商陆性味苦寒,可治热症肿胀及二便不通,但毒性较大,尤为生食,故服用之前应久煎成熟品,毒性可以大大降低,另外种植农户亦应加强管理,以免他人误食导致中毒。

低分子右旋糖酐致过敏性休克 2 例分析

Analysis of 2 cases with allergic shock caused by dextran-40

原丽欣¹, 吴靖², 由宏莉³, 包晓岩²

YUAN Li-xin¹, WU Jing², YOU Hong-li³, BAO Xiao-yan²

(1. 沈阳市第九人民医院 辽宁 沈阳 110024; 2. 沈阳市职业病院 辽宁 沈阳 110024; 3. 沈阳市红十字会医院 辽宁 沈阳 110013)

摘要: 报道 2 例静脉滴注低分子右旋糖酐致过敏性休克患者的救治经过, 并就使用低分子右旋糖酐中值得注意的几点问题进行探讨。

关键词: 低分子右旋糖酐; 过敏性休克

中图分类号: R595.3 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2005)01-0031-02

低分子右旋糖酐(Dextran-40)具有防止红细胞和血小板凝集,降低血液粘稠度,改善微循环等作用。随着临床上的广泛应用,其不良反应时有报道,严重者导致休克甚至死亡。现介绍 2 例低分子右旋糖酐致过敏性休克的资料,为安全使用该药物提供参考。

1 病例介绍

【例 1】男,75 岁,病例号 242987,以“以意识障碍 4 h”为主诉急诊入院。该患有高血压病史 3 年、脑出血病史 5 个月,既往无药物过敏史。查体: T 36.2℃, P 110 次/min, R 18 次/min, BP 80/50 mmHg, 意识不清呈嗜睡状态,压眶反射存在,运动性失语,双瞳孔不等大正圆, D_左≈3.0 mm, D_右≈3.5 mm,对光反射灵敏,双肺呼吸音粗,可闻及干湿啰音,心率 110 次/min,律不齐。左侧肢体肌力 II 级,右侧 IV 级,双巴氏征(+). 实验室检查: 血 WBC 23.1×10⁹/L, M 0.021, L 0.098, N 0.881, RBC 5.5×10¹²/L, Hb 174 g/L, PLT 223×10⁹/L。心电图示窦速,各导 S-T 段下移 0.5~0.20 mV, T 波双向,室性早搏。X 线胸片见右肺纹理粗大,头部 CT 显示脑梗塞,脑软化,萎缩,左硬膜下积液。临床诊断: (1)急性脑血栓形成, (2)高血压病 II 级, (3)冠心病、心律失常、频发室早, (4)坠积性肺炎。入院后给予降颅压,减轻脑水肿、营养脑细胞,改善通气状态,抗感染、补钾等对症治疗措施。考虑患者可能因感染而导致低血容量性休克,故予低分子右旋糖酐 500 ml 静脉滴注(滴速 20~40 ml/min)扩容。静滴后约 3 min,患者突然出现颜面潮红,口唇及肢体末梢发绀,四肢瘫软湿冷,呼吸困难,大汗淋漓,呈昏迷状态,血压测不出,脉细弱,

心率 120 次/min。遂按过敏性休克处理,立即停用低分子右旋糖酐,予以吸氧,静脉注射地塞米松 10 mg,静滴 0.9% NS 250 ml + 地塞米松 10 mg、10% KCl 5 ml,异丙嗪 50 mg 肌肉注射,同时给予多巴胺 20 mg,间羟胺 38 mg 升压治疗,密切观察病情变化。15 min 后,心电图示窦性心律, I、aVL、V₁~V₆ ST 段下降, III avF ST 段上抬 0.1 mV,频发室早,心率波动于 120~140 次/min,无自主呼吸,始终处于气管插管,人工抱球,口唇仍发绀,加大吸氧浓度改善呼吸,并给予利多卡因 50 mg 抗心律失常,继续纠正低钾、抗休克,予呼吸机机械通气,监测血气。2 h 后复查 EKG 示室上速,心率 154 次/min,静脉注射 25% GS 20 ml + 西地兰 0.2 mg,静滴生脉注射液 40 ml。经强心、升压、改善呼吸等治疗。10 h 后患者症状好转,测 BP 110/70 mmHg, EKG 示窦性心动过速,心率 128 次/min, T 36.4℃,恢复自主呼吸,意识状态好转,生命体征渐趋平稳。

【例 2】男,62 岁,既往有脑梗塞病史 1 年,冠心病 6 年,无药物过敏史。平时觉右侧肢体无力,生活能自理。2 d 前觉上述症状加重,在门诊诊断为“脑梗塞后遗症”,静滴低分子右旋糖酐 500 ml。滴注 5 min 时,患者自觉胸闷、气短,全身不适并皮肤瘙痒,烦躁不安,继而眩晕,意识恍惚,视物模糊,颜面苍白,四肢冰冷,口唇发绀。测 P 48 次/min, BP 60/30 mmHg, 心音低钝。立即停止输液,取平卧位,吸氧,静脉注射肾上腺素 1 mg 与地塞米松 20 mg,间羟胺 20 mg + 多巴胺 40 mg 加入 5% GS 100 ml 中静滴。20 min 后患者意识清醒,自诉胸闷、心悸症状好转,面色转红润,血压上升至 95/60 mmHg,心电图 ST 段明显下移,又予硝酸甘油 5 mg (1 ml),地塞米松 5 mg, VitC 2 g + 10% GS 500 ml 静滴。3 h 后病情得以控制。上述症状逐渐缓解。因经济原因,拒绝入院进一步治疗。

2 讨论

近年文献报道低分子右旋糖酐引起过敏反应(dextran-induced anaphylactic reactions, DIAR)的发病率 0.03%~4.7%,其中严重反应发生率为 0.008%~0.6%^[1]。瑞典将 DIAR 分为 3 级,即 I 级皮肤出现潮红、红斑、荨麻疹, II 级轻、中度低血压, BP 高于 40~60 mmHg,胃肠功能失调,呼吸困难, III 级严重低血压, BP 低于

收稿日期: 2004-10-11; 修回日期: 2004-12-20

作者简介: 原丽欣(1971-),女,主管药师。