

功能生化表现为 ALT 明显降低或在正常范围, 而 TBIL、DBIL、IBIL 则升高至最高, 表现为“胆酶分离”现象; 肝脏 B 超则表现为肝脏各径线均缩小, 肝内光点呈弥漫性改变, 肝周低回声带增宽; 胆囊壁进一步增厚, 三线明显, 胆囊壁内回声不均、毛糙、模糊等改变。这些都是由于肝细胞坏死致使肝包膜水肿, 或由于毒素经胆汁排泄对胆囊胆管产生的刺激性炎症改变, 故表现为肝内胆小管增粗、模糊, 胆囊壁增厚, 回声不均。

从本组病例还可看出, 其 Cr 在 9 例患者中仅 2 例死亡病例中毒后第 10 天升高, 而此 2 例肾 B 超于中毒后约第 6 天就出现一侧肾上极低回声光带及肾皮质变厚, 肾锥体清楚可见; 其余 7 例没有 Cr 升高及肾 B 超的明显改变, 与文献报道的血 BUN、Cr 升高在重症肝损害中出现且在肝损害后发生, 轻症患者无变化一致^[9]。2 例死亡患者双肾 B 超声像改变均于中毒后第 6 天出现, 早于肾功能生化 Cr 异常 4 d。由此可见, 应用 B 超在白毒伞中毒治疗过程中动态的观察各脏器声像改变, 及早掌握各脏器损害程度可为临床在器官损坏上提供一定的诊断依据, 结合生化检查, 以指导临床正确有效的治疗。

超声检查既安全、简便、无创且经济, 适合对中

毒患者进行动态观察, 应予提倡。

参考文献:

[1] 杨承亮, 张立晔, 李胜国. 一起严重误食白毒伞中毒报告 [J]. 中国食品卫生杂志, 1995, 7 (3): 59-60.
 [2] 王润萍. 9 例白毒伞中毒救治体会 [J]. 中华急诊医学杂志, 2004, 13 (8): 568.
 [3] Bronsard C N, Aggarwal A, Lacey S R, et al. Mushroom poisoning from diarrhea to liver transplantation [J]. Am J Gastroenterol, 2002, 97 (5): 1272-1273.
 [4] 李载红, 林洁明, 刁东英. 极毒蕈中毒超声检查结果的分析 [J]. 职业与健康, 2004, 20 (7): 133-134.
 [5] 刁东英, 刘薇薇. 急性毒蕈中毒的超声显像特征和临床观察 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2005, 23 (6): 459-460.
 [6] 周永昌, 郭万学. 超声医学 (下册) [M]. 第四版. 北京: 科学技术文献出版社, 2003: 881-882, 1131, 1166.
 [7] 赵建, 张杰, 侯若彤, 等. 鹅膏菌毒素的研究进展 [J]. 林产化学与工业, 2003, 23 (2): 90-96.
 [8] Klein A S, Hart J, Brems J J, et al. Amanita poisoning treatment and the role of transplantation [J]. Am J Med, 1989, 86: 187-193.
 [9] 陈凤英, 罗瑞恒, 张桂英. 白毒伞中毒所致多器官损害 33 例分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2001, 11 (8): 15-16.
 [10] 赵明芳. 白毒伞、鳞柄白毒伞中毒 26 例临床分析 [J]. 安徽医学, 2003, 24 (1): 45.

亚硝酸盐中毒经亚甲蓝治疗后 呕吐浅绿色物 1 例

Light green vomitus in a nitrite poisoned patient injected methylene blue

黄金艳

(沈阳市第五人民医院儿科, 辽宁 沈阳 110023)

1 病例介绍

患儿, 男, 10 岁。以周身青紫 2 h 为主诉来诊。患儿来诊前 3.5 h 进食烤鸡架 (色鲜红) 2 个, 来诊前 2 h 自觉头痛、头晕、恶心、无力、周身青紫, 来诊前 1.5 h 出现晕厥 (意识丧失, 四肢强直伴尿失禁 1 次), 持续 30 min, 意识渐清醒来诊。查体: T 37.0℃, P 108 次/min, R 20 次/min, BP 108/65 mm Hg。嗜睡状态, 呼之有反应, 精神状态极差。呼吸平稳、节律规整。面、躯干皮肤呈灰绿色, 口唇、舌、硬软腭及四肢末梢青紫。双瞳孔等大等圆, 直径 3 mm, 对光反射灵敏。双肺听诊呼吸音粗, 心音有力, 心率 108 次/min, 腹软, 肝脾不大。生理反射存在, 脑膜刺激征阴性。心电图示心动过速。血 WBC 18.0×10⁹/L, GR 0.74, L 0.23, Hb 130 g/L, Plt 328×10⁹/L; 抽静脉血 5 ml 呈紫黑色, 在空气中振摇不变鲜红色, 放置 5~6 h 变为鲜红色。诊断为亚硝酸盐中毒。给予洗胃、

吸氧、静脉推注亚甲蓝 (30 mg+50%GS 20 ml)、静脉滴注能量合剂+Vit C 2.5 g。30 min 后, 面、躯干灰绿色消褪; 50 min 后, 口唇、舌、硬软腭、四肢末梢青紫消褪, 同时呕吐 4~5 次 (非喷射状呕吐), 均为清水混有浅绿色牙膏状物, 并且开始排蓝绿色尿。入院后第 2 天化验心肌酶谱 CK 242 U/L, CK-MB 26 U/L, LDH 307 U/L, AKP 448 U/L, 均高于正常参考值。肝肾功能正常。尿相对密度 1.010, pH 7.0, 潜血 (-), 蛋白 (-), 胆红素 (-), 尿胆原 (±), 亚硝酸盐 (-), 白细胞 (-)。入院后第 2、3 天, 每天静脉滴注能量合剂+Vit C, 尿色变为浅蓝色, 第 4 天为无色尿, 第 5 天为黄色尿, 化验尿常规未见异常, 未再呕吐。

2 讨论

在肉制品的加工生产过程中多采用亚硝酸盐作为发色剂, 它不仅能抑制肉毒梭状芽孢杆菌, 还能保证独特的风味, 但近年来由于亚硝酸盐摄入量过多引起的食物中毒时有发生。根据该患儿的发病过程及临床表现, 诊断为亚硝酸盐中毒。患儿经静脉推注亚甲蓝后 50 min 出现蓝绿色尿, 共持续 4 d, 考虑为亚甲蓝药物本身代谢所致^[1]。但患儿经洗胃、静推亚甲蓝后呕吐物中有浅绿色牙膏状物, 以往未见有亚硝酸盐中毒呕吐物为浅绿色的报道, 而且经查阅大量资料, 未查出是亚硝酸盐本身代谢物所致。本例是亚硝酸盐与亚甲蓝反应物所致, 还是亚甲蓝本身代谢物所致, 值得各级医师在今后抢救亚硝酸盐中毒中引起重视。

参考文献:

[1] 任引津, 张寿林, 倪为民, 等. 实用急性中毒全书 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 359-360.