

建立完善的消毒制度对结核病防治十分重要，每天有专职人员负责开启门诊、实验室和病房紫外线灯，并进行定期维护记录，减少环境中结核病交叉感染的风险。我省结核机构均设有紫外线灯，但是缺少严格的消毒制度和管理，消毒随意性较大，不消毒或者消毒时间过短、缺少定期维护，使得紫外线灯强度不够，难以达到消毒灭菌效果。

为维护医务人员的职业健康，我国应大力提倡对结核病防治机构防护设施有效性进行卫生学评价，加强日常防护设

施的维护和管理，防止结核病的传播与流行。

**参考文献：**

[1] 耿梦杰, 宋渝丹, 赵飞, 等. 国内外医务人员结核感染控制现状的比较研究 [J]. 中国防痨杂志, 2013, 35 (8): 581-586.  
 [2] 李悦, 尚彦萍, 何琳, 等. 结核病防治机构环境和工程设施现状调查 [J]. 中国防痨杂志, 2015, 37 (12): 1229-1231.  
 [3] 李悦, 尚彦萍, 何琳, 等. N95 防护口罩对结核病防治机构从业人员患病状况影响 [J]. 中国工业医学杂志, 2016, 29 (2): 147-148.

• 病例报道 •

**误注射猪细小病毒病灭活疫苗中毒 1 例分析**

金辉<sup>1</sup>, 谢文媛<sup>2</sup>

(1. 黑龙江省第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150010; 2. 哈尔滨市红十字中心医院, 黑龙江 哈尔滨 150010)

**关键词：**猪细小病毒病；灭活疫苗；中毒

**中图分类号：**R595.3 **文献标识码：**C

**文章编号：**1002-221X(2018)06-0456-01

**DOI:**10.13631/j.cnki.zgggyx.2018.06.022

我院近期收治 1 例误注射猪细小病毒病灭活疫苗中毒患者，现报道如下。

**1 病例介绍**

患者，女，52 岁，因误注射猪细小病毒灭活疫苗 4 ml 后一过性意识障碍 4 h 急诊入院。患者在家中自行给猪注射疫苗（山东滨州沃华生物工程有限公司生产），因家猪突然剧烈活动，导致疫苗全部误注射到左手腕部桡侧，患者逐渐感觉左上肢剧烈疼痛，随后出现一过性意识障碍，待家属赶回家中发现问题后立即送往我院。既往脑梗塞病史 5 年。入院查体：T 36.9℃，P 68 次/min，R 20 次/min，BP 122/87 mm Hg，急性痛苦面容，意识模糊、不能言语，可点头、摇头回答简单问题。左手腕部桡侧可见一直径约 5 cm 的红肿，其中心可见一针眼。双肺呼吸音粗，双下肺可闻及少量湿啰音，心律整齐。查体：双侧瞳孔等大同圆，光反射灵敏，余颅神经查体不合作。左上肢腕部红肿，触诊疼痛剧烈，四肢肌强直、活动受限，肌张力高。双侧病理征（-），脑膜刺激征（-）。辅助检查：血常规 WBC 14.2×10<sup>9</sup>/L，N 91.01%；血糖 6.8 mmol/L，余生化指标正常；颅脑 CT 示左额部钙化，肺 CT 示双肺急性渗出性改变。入院后给予血液灌流治疗 1 次，同时给予新朗欧抗炎，芬必得口服止痛，握尔泰抗氧化、清除自由基及免疫调节，复方三维 B 改善神经功能，补液促排及维持水电解质平衡，保护肝肾功能及营养心肌等常规治疗。第二天患者症状已明显改善，能正常叙述事情经过。查体：双肺底未闻及湿啰音，四肢肌力、肌张力正常，双侧病理征（-）。左手腕部红肿较前加重，疼痛较前减轻，已可触诊。辅助检查：血 WBC 11.8×10<sup>9</sup>/L，N 63.6%；血糖 5.8 mmol/L。第三天，患者除左手腕部红肿疼痛外，已无不适症状，X 线

片显示骨质未见异常，出院。第七天电话随访，除左手腕部仍有轻微红肿疼痛，余无不适症状。

**2 讨论**

猪细小病毒病灭活疫苗是猪细小病毒接种胎猪睾丸细胞培养，经乙酰乙烯亚胺（AEI）灭活后加油佐剂混合乳化制成，用于预防由猪细小病毒引起的母猪繁殖障碍，以安全性和免疫性著称。

本例的临床症状表现主要为三个方面。（1）局部症状，患者左手腕部桡侧红肿明显，疼痛剧烈。注射疫苗后最常见的是毒素样反应，局部出现红、肿、发热等，是由存在于疫苗中的微量毒素样物质引起，也与被注射者的感受性有关<sup>[2]</sup>。本例患者的局部症状，除系局部的毒素样反应外，还可能与注射用的钢针刺入骨质，引起骨质和骨膜炎有关。（2）患者双肺听诊肺底湿啰音、血常规及肺 CT 双肺内基底段、后基底段急性渗出性改变，均提示双肺急性感染症状。患者既往无肺病病史，所有症状均在注射疫苗后出现，我们认为中毒性肺炎明确。考虑原因为本患者注射的疫苗剂量较大，是家猪注射剂量的 2 倍，疫苗中的毒素样物质吸收入血，引发毒血症<sup>[3]</sup>。（3）农药、药物及动植物中毒均能引起中毒性脑病，临床表现头痛、呕吐、烦躁、抽搐、谵妄甚至昏迷、死亡等。本例患者出现一过性意识障碍，以及言语不能、四肢肌强直等严重的类神经系统症状，但结合发病时瞳孔表现，双侧锥体束征阴性，第二天体征迅速消失及影像学未见特异改变，我们认为患者的类神经系统症状并非抽搐发作，与中毒性脑病无关，系患者剧烈疼痛防止被牵拉肢体的肌肉痛性痉挛所致，同时与疼痛所致的紧张、焦虑情绪有关。

本例经常规中毒处置、血液灌流及止痛对症治疗，迅速恢复，预后良好。

**参考文献：**

[1] 潘雪珠, 栗寿初, 张婉华, 等. 猪细小病毒灭活疫苗的安全性和免疫力 [J]. 上海农业学报, 1988, 4 (1): 1-10.  
 [2] 藪内百治. 疫苗副作用和预防接种事故 [J]. 日本医学介绍, 1986, 7 (12): 529-531.  
 [3] 田英麟. 中毒肺炎的抢救 [J]. 实用内科杂志, 1983, 3 (4): 178-179.

收稿日期：2018-08-25

作者简介：金辉（1971—），男，主任医师，从事神经心理和中毒疾病救治工作。