

误输注洗洁精致急性中毒 1 例报告

A case report on acute poisoning caused by accidental infusion of a detergent Xijiejing

乔元元¹, 王标¹, 陈涛¹, 王瑶¹, 张晓娟²

(1. 济宁医学院附属医院重症医学科, 山东 济宁 272029; 2. 济宁医学院附属医院急诊科)

摘要:报道 1 例患者在静脉滴注左氧氟沙星时, 误输注含有洗洁精及污水液体, 随即出现左上肢疼痛、恶心、呕吐等不适, 继而出现器官功能及凝血功能受损, 予血液灌流及连续肾脏替代疗法 (CRRT) 症状得以缓解, 器官功能恢复, 治愈出院的临床救治经过。

关键词:洗洁精; 急性中毒; 血液灌流; 连续肾脏替代疗法 (CRRT)

中图分类号: R135.1 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2022)01-0037-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2022.01.010

洗洁精为日常生活清洁用品, 生产检测必须遵守相关国家标准, 常规使用安全。洗洁精中毒较少见, 多为误服导致。本文报道 1 例误输注洗洁精致急性中毒病例的临床救治经过。

1 病例资料

患者, 女, 64 岁, 因牙痛于家中静脉滴注左氧氟沙星, 其 4 岁外孙使用注射器将约 20 ml 含有洗洁精及污水溶液注入一输液瓶内, 家属将该输液瓶更换给患者滴注后, 患者即感左上肢 (输液侧) 疼痛、肿胀不适, 发现输液瓶中的异物后立即更换掉并继续输液; 约 30 min 后患者出现恶心, 呕吐 2 次, 呕吐物为水样物, 量约 200 ml, 伴剑突下不适, 血性尿, 立即就诊于当地医院。完善心电图、血常规、肾功能、电解质、尿常规等实验室检查, 尿蛋白 (+)、尿隐血 (++)、尿素氮 (BUN) 8.30 mmol/L, 肌酐 (Cr) 66.0 μmol/L; 心电图示窦性心律, 偶发异位早搏; 胸腹部平片 (编号: 61106337) 符合支气管炎 X 线表现, 肠腔积气。给予兰索拉唑护胃及维生素 C、维生素 B₆ 补液治疗, 症状未见明显改善。于 8 h 后 (2019 年 8 月 4 日 19:00) 被送至我院, 急诊以“急性洗洁精中毒 (静脉滴注)”收入重症监护室。入院查体: T 36.5°C, P 78 次/min, R 17 次/min, BP 106/71 mm Hg; 意识清, 精神可, 浅表淋巴结未触及肿大, 巩膜轻度

黄染; 右上牙龈可见红肿, 触痛明显; 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿性啰音; 心率 78 次/min, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及杂音; 腹平软, 剑突下压痛, 无反跳痛; 左上肢皮肤红肿, 皮温升高, 触痛明显, 双下肢无水肿。入院后抽取静脉血培养, 给予哌拉西林他唑巴坦静脉滴注抗感染治疗, 同时超声引导行右股静脉穿刺置管术, 血液灌流治疗 (健帆 JF-800A 灌流机及灌流器), 血流速 150 ml/h。血液灌流后, 尿液由淡红色转为淡黄色, 于 8 月 5 日 0:30 即予枸橼酸抗凝行连续肾脏替代疗法 (CRRT) 治疗, 百特 Aquarius 仪器, CVVH 模式, 同时予以硫普罗宁保肝。26 h 后 (8 月 6 日 2:30) 结束 CRRT, 患者生命体征平稳。8 月 7 日转至急诊科病房, 继续予抗感染、保肝等治疗。血培养结果阴性。8 月 12 日痊愈出院。患者实验室检查指标变化趋势见表 1。

表 1 患者实验室检查指标变化趋势

检测指标	8 h	18 h	42 h	66 h	7 d
WBC($\times 10^9/L$)	11.10	13.70	7.23	5.28	4.64
RBC($\times 10^{12}/L$)	3.78	3.19	3.53	3.57	3.62
血红蛋白(g/L)	116	97	106	106	107
淋巴细胞百分比(%)	2.2	8.2	14.7	18.8	27.4
中性粒细胞百分比(%)	96.0	86.3	75.5	68.3	55.1
血小板($\times 10^9/L$)	180	138	132	153	210
C 反应蛋白(mg/L)	6.3	38.0	29.0		3.8
降钙素原(ng/ml)	18.25	17.65	18.06	8.04	0.73
血浆凝血酶原时间(s)	12.5	14.3	13.3	11.3	
活化部分凝血活酶时间(s)	25.0	155.9	69.0	34.5	
国际标准化值	1.11	1.27	1.19	1.01	
血浆纤维蛋白原(g/L)	2.4	2.2	3.3	3.5	
凝血酶时间(s)		>180.0	45.0	16.4	
Cr(μmol/L)	53.2		51.6	51.1	56.5
BUN(mmol/L)	7.4		1.4	2.5	3.6
丙氨酸氨基转移酶(U/L)	86.0		67.4	50.5	32.5
天门冬氨酸氨基转移酶(U/L)			53	30	27
直接胆红素(μmol/L)	0		6.1	5.4	2.8
间接胆红素(μmol/L)	34.0		13.3	16.9	11.3

2 讨论

洗洁精的主要成分包括烷基磺酸钠、脂肪醇乙醚

作者简介: 乔元元 (1981—), 女, 硕士, 主治医师, 从事重症医学研究。

硫酸钠、泡沫剂、增溶剂、香精、水及色素等, 内含物质纷杂, 临床无此类物品经静脉输注中毒的治疗经验。本例患者多次肝肾功能及凝血功能检查结果显示出现异常, 提示洗洁精进入血后可对肝肾功能造成损害; 次日患者凝血功能出现异常, 经治疗后, 肝肾功能及凝血功能指标恢复正常。

血液灌流为临床常见血液净化技术之一^[1]。血液灌流对大、中分子清除率高, 可快速清除血液毒素, 抑制毒素对重要脏器损伤, 适用于保守治疗无效的重症中毒患者及病情变化快或脂溶性高(或紧密结合蛋白)的药物中毒患者, 且建议早期进行^[2]。CRRT 可清除中分子溶质及炎症介质, 因其滤器膜通透性较高, 一般 < 50 kDa 的中分子溶质和炎症介质可被滤出。

洗洁精中毒报道较少, 且多为误服个案病例^[3,4]。

本例中毒患者的救治提示, 虽因条件限制该患者未进行体内有毒物质的定量检测, 考虑为经静脉滴注洗洁精所致中毒。尽早行血液灌流及 CRRT 对于患者的救治可能是有效的。

参考文献

- [1] 刘大为. 实用重症医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 144.
- [2] 黄伟光. 血液灌流治疗急性重度药物中毒的效果观察 [J]. 中国医学工程, 2015, 23 (8): 65, 67.
- [3] 张国藩. 抢救洗洁精中毒 1 例 [J]. 陕西医学杂志, 1996, 25 (8): 511.
- [4] 郑宾. 一起由洗洁精引起食物中毒的调查报告 [J]. 右江民族医学院学报, 2007, 29 (4): 624.

(收稿日期: 2021-03-15; 修回日期: 2021-05-13)

200 例尘肺合并肺部感染患者痰液致病菌特征分析

Analysis on characteristics of pathogenic bacteria in sputum of 200 pneumoconiosis patients complicated with pulmonary infection

谢阿娜, 郁东, 高朴洁, 朱文文, 刘保岩, 贺今

(山东省职业卫生与职业病防治研究院/山东第一医科大学附属职业病医院/山东省职业病医院, 山东 济南 250062)

摘要: 回顾性分析 2017—2020 年我院收治的 200 例尘肺合并肺部感染患者的痰液致病菌分布情况。共分离出 21 种致病菌菌株, 以革兰阴性杆菌为主; 位居前三位致病菌依次为铜绿假单胞菌 (32.52%)、肺炎克雷伯菌 (17.89%)、草绿色溶血性链球菌 (10.57%); 多重耐药菌株以铜绿假单胞菌居首位。致病菌特征监测将为尘肺病抗感染治疗提供依据。

关键词: 尘肺; 肺部感染; 致病菌

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2022)01-0038-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2022.01.011

抗生素的不合理使用会导致细菌的耐药菌株增加, 使尘肺病患者肺部感染的发病率和死亡率呈上升趋势^[1], 病原学检测有助于抗感染药物的初次选择, 提高抗生素的正确使用率。本文通过对 2017 年 1 月至 2020 年 12 月我院 200 例尘肺合并肺部感染患者临床特征和致病菌特征的分析, 提高对尘肺致病菌谱变

化的认识和提供更合理的抗感染治疗策略。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2017 年 1 月至 2020 年 12 月在我院住院的 200 例尘肺合并肺部感染患者为研究对象, 均排除院内感染, 对其临床资料和痰液病原体进行分析。所有患者均依据《职业性尘肺病的诊断》(GBZ 70—2015) 进行诊断。肺部感染诊断的判定标准^[2]: 胸部 X 线或 CT 检查显示新出现或进展性的片状、斑片状浸润影、实变影或磨玻璃影, 并伴有以下临床症状中的 2 种及以上即可诊断, (1) 发热, $T > 38^{\circ}\text{C}$; (2) 脓性气道分泌物; (3) 外周血 $\text{WBC} > 10 \times 10^9/\text{L}$ 或 $< 4 \times 10^9/\text{L}$ 。本研究经医院伦理委员会同意, 所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 痰液标本采集 留取晨痰, 留痰前患者清水漱口, 用力咳出深部痰液。难以咳出者给予 3%~5% 的高渗盐水雾化吸入, 诱导痰液排出。

1.2.2 细菌培养 按照《全国临床检验操作规程》(第 4 版) 痰液细菌常规鉴定方法操作, 采用全自动

基金项目: 山东省中医药科技项目 (2021Q082); 山东省自然科学基金 (ZR2021MH178)

作者简介: 谢阿娜 (1990—), 女, 主管护师, 主要从事职业病临床护理工作。

通信作者: 贺今, 副主任医师, E-mail: hjmid@126.com