

次/分, BP12/8 kPa, Hb120g/L, WBC 1.8×10^9 /L, N0.9, L0.1, PC 115×10^9 /L, EKG示窦性心律不齐。当日上午11时30分静推美兰100mg加50%GS20ml,约3分钟推至80mg时,患者突然心跳呼吸骤停,立即停止推注,拳击心前区后复苏。下午2时30分患者出现血尿,29日晨2时30分出现呼吸急促、脉搏微弱、心音低钝、血压测不出,再次心跳呼吸骤停,即刻心外挤压,静推副肾素1mg,约1分钟后复苏,复苏后又静推美兰100mg加50%GS40ml。29日上午10时转入病房时患者口唇肢端仍明显发绀,且发现患者头发、短裤有毒物污染,臀部皮肤呈大片状充血($15 \times 30\text{cm}^2$)。经剃发、脱短裤后用肥皂及清水擦洗全身后病情趋向稳定。后每8小时静推美兰40mg。30日化验PC 315×10^9 /L,给肝素75mg静滴及输血、碳酸氢钠、能量合剂等。因血尿伴尿频、尿急、尿痛于31日上午10时转入本所。自诉头昏、胸闷、乏力、纳差,且有下腹胀痛,肉眼血尿,无心悸、呼吸困难、恶心呕吐。既往健康。查体: T 36°C , P64次/分, R24次/分, BP12/8kPa,神志清楚,口唇、肢端轻度发绀,巩膜黄染,皮肤黏膜无出血点,心肺(-)、腹平软、肝脾未及、肾区轻叩痛、神经系统(-)。化验:尿色鲜红,蛋白(+),白细胞(++),脓球(++),红细胞满视野/HP,尿胆素(++),尿胆元(++),血肌酐 0.9mmol/L ,尿素氮 18mmol/L ,电介质和血气分析正常范围,高铁血红蛋白 2.5g/L ,赫恩氏小体37%,Hb116g/L, WBC 20.3×10^9 /L, N0.85, PC 1840×10^9 /L,抽血困难且很快凝固,16号针头在上肢贵要静脉放血300ml需半个

多小时(正常4~5分钟)。HBsAg(-), H₂O₂, 凡登白直接迟缓,间接阳性, SALT40u, EKG示窦性心律不齐,肝肾B超正常。入院诊断:急性邻甲苯胺重度中毒,出血性膀胱炎,播散性血管凝血(高凝期)。入院后嘱患者绝对卧床休息,先后给氧、肝素50mg静推,后用肝素75mg静滴,然后逐日减量用药6天(总量400mg);右旋糖酐500ml/日,潘生丁600mg/日,连续6天,护肝、输血、补充能量合剂及少量钾和碳酸氢钠等治疗,住院45天痊愈出院,出院后6个月随访两次检查各项功能正常,已恢复工作。

讨论 邻甲苯胺主要经皮肤吸收中毒,表现为高铁血红蛋白症、溶血、出血性膀胱炎尤为明显。本例中毒后诱发播散性血管内凝血(高凝期),其机理可能与本毒物引起的溶血性病变致大量红细胞、血小板损伤破坏释放出大量组织因子及纤维酶原激活剂进入血液,使内外源性凝血系统被激活而致DIC(高凝期)。急性DIC早期往往未被发现已进入消耗性低凝血期,但本例高凝期长达6天,可能与本毒物在血液中较长时间持续损伤破坏红细胞血小板后的激活剂不断进入血液有关,因此早期及时使用肝素,右旋糖酐,潘生丁治疗控制了DIC的发展。对肝素使用的监护方法,笔者认为常规的试管法测定凝血时间及血小板直接计数仍为一简便可靠的观察指标。邻甲苯胺重度中毒患者在恢复过程中有发生猝死的病例报告,故不宜过早下床活动。本例最初因对污染部位清洗不彻底,造成二次污染源的持续吸收,加之美兰静推过快致使病情加重,应引以为戒。

(本文承蒙浙江医学研究院袁学洪主任指正,致谢。)

农药抗枯灵致严重急性溶血死亡1例报告

江苏省泗洪县人民医院(211900) 高明献

患者,女,29岁,已婚,农民。因口服抗枯灵约100ml 5天,伴畏寒、发热、腰痛、排酱油色尿1天,于1991年5月26日收急诊科治疗。入院检查: T 38.5°C , P100次/分, R20次/分, BP16/10kPa。神志清楚,精神极度萎靡,重度贫血貌,巩膜中度黄染,口唇无紫绀,呼吸平稳,两肺呼吸音清,无干湿性罗音,心率100次/分,心律齐,心尖区可闻及Ⅱ级吹风样收缩期杂音,腹平软,无压痛及反跳痛,肝脾未触及,腹水征阴性,双肾区叩击痛阴性。入院查血常规: Hb40g/L, RBC 1.4×10^{12} /L, WBC 21.0×10^9 /L, N0.8, L0.18, E0.02;尿潜血试验(++++) ;尿常规:外观呈酱油色,尿蛋白(+++) ,尿中无红细胞。入院后立即给予输液、输血、维生素C、碱

性药物及抗生素治疗,但于入急诊科5小时后死亡。

讨论 抗枯灵为一种铜制杀菌剂,可发生急性溶血,其引起急性溶血的机理尚不十分清楚,但显然与其中铜离子与血红蛋白及红细胞膜的-SH基结合,使红细胞通透性增加,导致溶血密切相关。服毒早期可应用特殊洗胃液(如0.1%亚铁氰化钾或硫代硫酸钠)洗胃,此外,抗枯灵中毒患者,尚可应用肾上腺糖皮质激素,以防治急性溶血,也可采用换血疗法。对该患者,我们未予以上述特殊洗胃液进行洗胃,未应用肾上腺糖皮质激素是导致治疗失败的原因之一,应引以为教训。此外,该患者已存在严重贫血,尚予以补液,这就加重了缺血、缺氧,由于严重的急性溶血性贫血,使患者死于呼吸衰竭。