

10°/L;尿常规:蛋白(++),白细胞每高倍视野3~5个,红细胞每高倍视野15~20个;肝功能正常;尿素氮第一次查:13mmol/L,以后又查几次逐渐下降,出院时为5mmol/L,尿常规也恢复正常;心电图第一次查:窦性心动过速,心肌损害,T<sub>I</sub>浅倒置,T<sub>aVF</sub>、T<sub>v5</sub>低平,以后又查几次逐渐好转,出院时为窦性心律,正常心电图。

诊断:(1)重度浓硫酸中毒;(2)上消化道化学性灼伤伴局限性穿孔;(3)中毒性肾病;(4)中毒性心肌炎。

治疗经过:入院后给予能量合剂:ATP20毫克、辅酶A200单位、细胞色素C30毫克,肝泰乐400毫克静点。5%碳酸氢钠500毫升/日,防治酸血症。同时给地塞米松20毫克,用两周逐渐减量至停用。供给充足的热量和大量维生素丙。使用青霉素640万加入盐水中静点1次/日,至感染严重后又加大1~2倍剂量控制感染。

入院后6小时上腹持续性疼痛,难以忍受,并出现反跳痛,考虑酸侵蚀胃壁有消化道穿孔可能。请外科会诊,决定手术探查,发现穿孔较小,因穿孔周围腐蚀较

重,无法做特殊处理,故给予持续胃肠减压。次日体温持续增高,39~40°C,白细胞数异常增高,加大青霉素用量。病人出现了柏油样大便,便潜血(++)。以后持续给予抗感染、抗休克、防治酸中毒和电解质紊乱等处理一月余,病人病情开始稳定,体温下降,心电图、尿常规、血常规均恢复正常。拔除胃管,病人能进少量流质饮食。消化道造影提示:食道轻度狭窄,有蠕动波,胃体积缩小,胃粘膜显示尚清。住院4月余出院。以后随访,一般情况较好,每日进食4~6两,能从事轻的家务劳动。

### 讨论

浓硫酸经消化道中毒死亡率高,口服少量就可以致死。本例抢救成功而且后遗症较轻,与尽早彻底洗胃有关。

本例早期大量使用了糖皮质激素,这对防止灼伤后疤痕挛缩、狭窄,纠正酸中毒、电解质紊乱以及并发症的发生都有积极的作用。同时给予抗生素防治感染,又使用了大量能量合剂,这对于促进各脏器功能恢复起着非常有益的作用。

(收稿:1995-06-07 修回:1995-10-05)

## 急性野生狼毒中毒7例报告

齐鲁石化公司中心医院 四分院 (255411) 孙永梅

某小学7名9~12岁男性学生,1994年4月5日下午春游时,将野生植物狼毒误认为人参,剥皮生吃其根部,于餐后20~40分钟相继中毒,现报告如下。

### 1 临床表现

7例患儿均有口麻、咽痒及恶心症状,5例咽喉灼热,4例腹痛,6例呕吐。3例头晕,2例头痛,4例乏力。1例面部浮肿伴搔痒。7例体温、脉搏、呼吸及血压均无异常。1例精神萎靡,呈半嗜睡状态,6例精神不振。1例心尖区闻及Ⅱ级SM,4例上腹部压痛,但无反跳痛。7例生理反射均存在,未引出病理反射。辅助检查:1例WBC12.3×10<sup>9</sup>/L,1例心电图示右室劳累、Q-T间期延长。

### 2 典型病例

张某,男,9岁,住院号03093。患儿食野生狼毒根约20~30g,10分钟左右即出现口麻、咽痒感,继之咽喉灼热,20分钟左右恶心,上腹部阵发性绞痛,呕吐3次,均为胃内容物。同时伴头晕、头痛、周身乏力,四肢发软,下午4点入院。既往健康。查体:T36.5°C,

P76次/分,R20次/分,BP14/8kPa。半嗜睡状态,偶有烦躁。呼吸平稳,面色苍白,唇无紫绀,瞳孔等圆等大,约3mm,对光反应存在。咽部轻度红肿,扁桃体不大,颈无抵抗,双肺听诊正常,心率76次/分,律齐,心尖区闻及Ⅱ级SM,不传导。腹平软,肝脾未及,上腹部压痛,无反跳痛,肠鸣音存在。实验室检查:Hb133g/L,WBC12.3×10<sup>9</sup>/L,N0.60,L0.40,大便及尿常规无异常。诊断:急性野生狼毒中毒。治疗经过:给吸氧、洗胃、输液,用青霉素、地塞米松、维生素C等药对症及支持治疗,同时口服生甘草水煎剂。翌日检查心电图,示T<sub>v1</sub>倒置,T<sub>v3</sub>双向,Q-T0.44秒,提示右室劳累,Q-T间期延长。血K<sup>+</sup>、Na<sup>+</sup>、Cl<sup>-</sup>、CO<sub>2</sub>-CP,肝功、ALT、AST均在正常范围。给能量合剂、极化液、肌苷等营养心肌药治疗。住院第3天,病情好转,除乏力外无明显症状。第6天心电图:HV<sub>1</sub>'呈RSr's'型,T<sub>v1</sub>、T<sub>v3</sub>均直立,有切迹,Q-T0.38秒,提示局限性右室内传导阻滞。第10天心电图:窦性心

(下转383页)