

住院后 24 h 内 X 线胸片未见异常, 4 例胸片呈磨砂玻璃样改变; 3 例 ECG 呈 P 波高尖及 ST-T 改变。

1.3 治疗方法

所有病人都经常温水洗胃处理, 给予 20% 甘露醇 250 ml 导泻或硫酸镁 25 g 灌入导泻, 并给予补液、利尿、抗感染、大量激素及维生素 C 等抗氧化剂治疗, 在此治疗基础上采用包裹性活性炭血液灌流, 每次灌流时间 2 h, 根据病情不同可灌流 1~3 次。

2 结果

在中毒 12 h 以内, 经内科综合治疗与血液灌流方法治疗患者存活 7 例, 死亡 1 例。中毒超过 12 h 的 3 例, 虽然经此方法治疗仍有 2 例死于急性呼吸窘迫综合征。曾有 5 例病人随访 6 个月, 有 2 例病人预后较好, 可正常活动; 有 2 例在活动后有气短, X 线胸片示肺纹理增强; 有 1 例患者口服百草枯 35 d 后死于肺纤维化。总治疗有效率为 63.64%。11 例患者经血液灌流无不良反应发生。

3 讨论

百草枯中毒无特效的解毒药物, 治疗方法是尽快洗胃、导泻。实验证明, 血液灌流的清除能力是透析的 5~7 倍^[1]。因此, 在中毒后 2~10 h 进行血液灌流, 可把尚未与血浆蛋白结合的百草枯吸附出来。本组病例临床结果表明, 对百草枯中毒患者在内科综合治疗基础上早期应用活性炭血液灌流治疗确实可清除毒物, 减轻肺间质和肺泡水肿, 预防肝、肾衰

竭及急性呼吸功能衰竭的发生, 使 PaO₂ 升高, PaCO₂ 和血浆肌酐、尿素氮下降, 改善器官的功能使并发症及病死率降低。

百草枯中毒的早期, 无论是否出现并发症均应尽早进行血液灌流, 每次灌流时间 2 h 效果更好, 速度在 150~200 ml/min 为宜。有文献报道, 一旦血液灌流停止, 很快血浆中的百草枯浓度会发生反弹, 将一部分药物从组织中再释放出来^[2]。本组病例根据病情及服药量采用连续的血液灌流, 降低了死亡率。我们的体会是: (1) 百草枯中毒应早期进行血液灌流, 争取尽快清除毒物, 应在服药后 2~12 h 之内进行; (2) 根据服药量的多少, 可选择多次血液灌流, 如口服 30 ml 以上, 最好灌流 2~3 次, 每次灌流时间以 2 h 为宜; (3) 在灌流的同时应注意补充激素及抗氧化剂, 同时采用综合治疗的方法; (4) 血液灌流中, 如出现血压下降可补充液体, 如白细胞或血小板减少应注意观察, 多在 24~48 h 恢复正常, 不需特殊处理, 如出现寒战发热, 可给予激素对症处置。

本组病例采用血液灌流治疗百草枯中毒有效率高达 63.64%, 且不良反应少, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] Yang TS, Chang YL, Yen CK. Haemoperfusion treatment in pigs experimentally intoxicated by paraquat [J]. Hum Exp Toxicol, 1997, 16 (12): 709-715.
- [2] Bismuth C, Schemmann JM, Gamier R, et al. Elimination of paraquat [J]. Hum Exp Toxicol, 1987, 6 (1): 63-67.

速效感冒胶囊导致儿童肝损害诊治分析

Analysis on liver damage caused by "Quick resulted capsule for cold" in children

白燕, 王丽霞, 刘莉

BAI Yan, WANG Li-xia, LIU Li

(辽宁省人民医院, 辽宁 沈阳 110015)

摘要: 对 23 例儿童服用速效感冒胶囊后出现的肝损害进行临床分析和总结。结果表明, 速效感冒胶囊不仅可引起血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) 升高, 亦可引起胆红素升高, 部分患儿还可出现白蛋白减少, 肝、脾肿大及血小板减少等。

关键词: 速效感冒胶囊; 药物性肝损害

中图分类号: R595.4 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2006)03-0154-02

儿童在感冒发热时服用速效感冒胶囊, 易引起药物性肝损害。本文就我科 2000~2005 年收治的 23 例速效感冒胶囊引起的药物性肝损害进行回顾性分析如下。

1 一般资料

23 例患者中女 15 例, 男 8 例, 年龄 5~14 岁。15 例按成

人半量口服, 8 例按成人量口服, 1 日 3 次。出现症状至就诊时间 3~14 d。

2 临床资料

2.1 症状与体征

临床表现分为两种类型: 一类是乏力、恶心、厌油腻、上腹不适、皮肤瘙痒, 肝脏轻度肿大、压痛, 肝功能异常; 另一类是肝脏明显肿大伴压痛, 出现黄疸, 个别患者有惊厥等。其中发热 5 例, 皮疹 3 例, 乏力 23 例, 恶心、呕吐、厌油腻 9 例, 黄疸 11 例, 瘙痒 20 例, 肝肿大 8 例, 脾肿大 1 例。

2.2 实验室检查

本组 ALT 和 AST 均有升高, 平均值分别为 89.62 U/L 和 71.23 U/L, 最高分别为 854 U/L 和 426 U/L, 总胆红素升高 11 例, 最高 62.4 μmol/L。白蛋白下降 3 例, 最低 31 g/L。见表 1。WBC $4.3 \times 10^9/L \sim 8.2 \times 10^9/L$, N 0.47~0.71; PLT 有 5 例 $91 \times 10^9/L \sim 98 \times 10^9/L$ 。彩超示肝肿大 8 例 (占 34.78%), 左肝斜径平均值 12.10 cm, 脾肿大 1 例 (占 4.34%)。肝炎病毒血清标志物检查甲、乙、丙、戊肝均为阴性。

2.3 诊断的基本依据

收稿日期: 2005-11-11; 修回日期: 2006-02-04

作者简介: 白燕 (1967-), 女, 副主任医师, 从事传染病的临床研究。

(1) 患者服用速效感冒胶囊前无肝损害; (2) 服用后 2 周内出现肝内胆汁淤积或肝损害的临床表现; (3) 血清 ALT 和 AST 增高; (4) 肝炎病毒病原学检查均阴性; (5) 排除其他原因引起的胆汁淤积和肝细胞损害; (6) 停药后肝功能恢复或好转。

表 1 23 例主要肝功检查结果

	ALT (0~40 U/L)			AST (0~40 U/L)			血清总胆红素 (0~20 μmol/L)			血浆白蛋白 (35~52 g/L)		γ-谷氨酰转肽酶 (7~50 U/L)	
	41~120	121~400	>400	41~120	121~400	>400	正常	20~40	41~100	正常	<35	正常	>50
例数	13	7	3	15	6	2	12	9	2	20	3	18	5
比例 (%)	56.52	30.43	13.04	65.21	26.08	8.69	52.17	39.13	8.69	86.95	13.04	78.26	21.74

注: () 内为正常参考值。

3 治疗与转归

清除病因, 立即停用速效感冒胶囊。症状发现及时, 就诊时间短, 肝损害较轻或不明显者, 给予支持治疗和应用解毒药物, 若症状出现后就诊时间长、肝损害严重者, 则应按急性药物性肝损害收治。(1) 应用解毒药: 葡萄糖内酯 (肝泰乐) 静脉滴注, *N*-乙酰半胱氨酸口服; (2) 应用保肝药: 甘利欣、肌苷、还原型谷胱甘肽 (古拉定) 静脉滴注; (3) 中药治疗: 黄疸患者用茵栀黄注射液静脉滴注, 或用丹参改善肝脏微循环, 防治肝细胞变性坏死; (4) 应用肾上腺皮质激素: 对淤胆明显或病情较重者, 试用肾上腺皮质激素, 待病情改善后逐渐撤药。

23 例中有 1 例为急性肝衰竭者。在上述治疗基础上严密监护, 定期监测生命体征, 定时复查 ALT、AST、凝血功能、血糖、血离子 (钾、钠、氯) 等各项指标, 动态观察病情变化。应用促肝细胞生长素促进肝细胞再生。采用血液透析清

除血中毒性物质。

此类患者需卧床休息, 及时观察病情变化, 给予高热量、高蛋白饮食, 补充维生素 B、C, 有出血倾向者给维生素 K, 注意维持水、电解质平衡, 必要时输白蛋白或血浆等。

经上述系统治疗, 本组病例好转、治愈 21 例, 病情加重自动转院 2 例。

4 讨论

速效感冒胶囊作为治疗普通上呼吸道感染药已广泛应用于临床。在日常生活中, 有些人当出现咳嗽、流涕、发热时, 未经诊治即自行服用该药。该药的成分中含有对乙酰氨基酚、咖啡因、马来酸氯苯那敏、人工牛黄。由于儿童的肝脏解毒功能不健全, 在感冒时服用了过量速效感冒胶囊易引起肝损害、血小板减少、惊厥等。为预防药物性肝损害的发生, 应注意在使用药物前了解药物的性能、成分及不良反应等, 儿童患感冒时要忌服速效感冒胶囊。

职业工人角膜异物 968 例临床分析

Clinical analysis on corneal foreign body in 968 workers

林静

LIN Jing

(沈阳医学院附属奉天医院, 辽宁 沈阳 110024)

摘要: 968 例职业工人角膜异物的诊治结果显示, 在裂隙灯显微镜下, 用 4 号一次性无菌针头剔除角膜异物, 光线明亮, 定位准确, 异物取得干净彻底。术后刺激症状轻; 抗生素及贝复舒眼膏的应用, 促进角膜上皮生长及修复, 提高疗效, 缩短病程。

关键词: 角膜; 异物; 裂隙灯显微镜

中图分类号: R772.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2006)03-0155-02

眼角膜异物是眼科门诊常见的眼病, 如果治疗不及时继发感染形成角膜溃疡, 将会给视功能造成不良后果。我院 2002 年 1 月至 2004 年 12 月诊治了职业工人角膜异物 968 例, 现报告如下。

1 临床资料

收稿日期: 2005-08-22; 修回日期: 2005-10-17

作者简介: 林静 (1954-), 女, 主任医师, 从事眼科临床及教学工作。

本组 968 例, 男性 902 例 (93.2%), 女性 66 例 (6.8%); 年龄 16~65 岁, 平均年龄 32 岁。车工 487 例, 钳工 286 例, 镗工 169 例, 修理工 20 例, 电焊工 6 例。角膜异物在双眼 26 例 (2.7%), 右眼 537 例 (55.5%), 左眼 405 例 (41.8%)。金属异物 717 例 (74.1%), 沙粒、502 胶水、石屑、玻璃等异物 251 例 (25.9%)。异物在角膜内 1/3 部位 357 例 (36.9%), 中 1/3 部位 421 例 (43.5%), 外 1/3 部位 190 例 (19.6%)。异物附着于角膜上皮层 300 例 (31.0%), 异物进入角膜前弹力层 467 例 (48.2%), 异物进入角膜基质层 201 例 (20.8%)。就诊时间 1 h~1 个月。

2 治疗方法

术眼常规消毒, 滴表麻药。患者头部安放在裂隙灯显微镜的托架上, 双眼注视指示灯。术者应调整好裂隙灯的焦距, 使角膜异物能够充分暴露在裂隙灯的视野内, 开睑, 术者右手持一次性无菌 4 号针头, 针头以 30°角剔取角膜异物, 剩余锈底继续用针头松动形成碎屑, 用无菌湿棉签, 在角膜锈底部位做顺时针或逆时针转动, 以粘着碎屑, 如有剩余锈环及