

白血病多为急性非淋巴细胞白血病，以急性早幼粒细胞白血病多见，临床表现多为外周血 WBC 偏低，LYM%增高，骨髓象增生明显活跃或极度活跃，幼稚细胞比例均增高，患者预后较差，生存期短<sup>[6]</sup>。由于未见幼稚细胞，外周血检查常无法准确诊断而致误诊，需经骨髓检查确诊。本例患者外周血 WBC 明显降低，LYM%增高，未发现幼稚细胞。提示银屑病患者服用乙双吗啉及其衍生物后出现贫血、出血及发热等症状时，骨髓象检查对病情诊断非常重要。本例患者因未行骨髓检查及尸解，故其诊断仅限于严重血液系统损害而未明确其损害类型。已有报告证实短期、小剂量接触乙双吗啉也存在诱发白血病的风险<sup>[7]</sup>。本例患者服用乙双吗啉 600 mg/d 持续近 6 个月，累积摄入量较大，最终致临床死亡。本病例再次提示，国家已明令禁止销售和使用的药物仍可能通过不法渠道流向临床，给患者造成严重伤害甚至危及生命安全，相关部门应采取有效措施避免类似事件的发生。

(本研究经山东大学齐鲁医院伦理委员会审批且患者家属知情同意。)

## 参考文献

- [1] 国家药品监督管理局. 关于公布第一批停止使用药品地标品种名单的通知(国药监安[2002]329号)[Z].
- [2] 盛琪, 陈宝安, 蒋仲元. 抗肿瘤药物治疗银屑病诱发白血病 146 例临床分析[J]. 皮肤病与性病, 2003, 25(1): 5-7.
- [3] 王永征, 李景先, 严明仁, 等. 乙双吗啉致白血病机理初步探讨[J]. 中华血液学杂志, 1989, 10(1): 19-21.
- [4] 习杰英, 刘娟, 李旭, 等. 乙双吗啉致急性白血病 15 例分析[J]. 陕西医学杂志, 2002, 31(2): 119-120.
- [5] 菅向东, 阚宝甜, 楚中华, 等. 乙双吗啉处理小鼠白细胞 DNA-加合物水平变化的研究[J]. 中国职业医学, 2007, 34(4): 279-281.
- [6] 宫超, 刘伯英, 田嘉玲, 等. 乙双吗啉致急性白血病 11 例[J]. 临床肿瘤学杂志, 2001, 6(4): 375.
- [7] 刘玉莉, 贾国强, 华宝来. 乙双吗啉与伴银屑病的急性髓性白血病的相关分析[J]. 中国医刊, 2010, 45(5): 58-60.

(收稿日期: 2021-08-03)

# 胡蜂蜇伤继发右下肢蜂窝织炎 1 例报告

## A case of cellulitis of right lower extremity secondary to wasp sting

李雅倩<sup>1</sup>, 孙策策<sup>1</sup>, 菅天孜<sup>1</sup>, 崔思奇<sup>1,2</sup>, 石隆珂<sup>1,2</sup>, 汪俊杰<sup>3</sup>, 阚宝甜<sup>1</sup>, 菅向东<sup>1,2</sup>

(1. 山东大学齐鲁医院急诊科中毒与职业病科, 山东 济南 250012; 2. 山东大学公共卫生学院; 3. 安徽省宁国市人民医院)

**摘要:** 报道 1 例因胡蜂蜇伤导致右下肢蜂窝织炎患者的诊治过程。对于此类病例时应尽早切开引流, 明确病原菌并给予敏感抗菌药物, 以免错失最佳治疗时机导致病情恶化。

**关键词:** 蜂蜇伤; 蜂窝织炎; 切开引流

**中图分类号:** R595.4 **文献标识码:** B

**文章编号:** 1002-221X(2021)05-0409-02

**DOI:**10.13631/j.cnki.zggyyx.2021.05.008

蜂蜇伤后蜂尾毒液注入人体或伴刺留于皮内, 可导致局部红肿刺痛, 甚或有头晕、恶心等中毒症状<sup>[1,2]</sup>。2020 年 9 月 20 日我科收治 1 例胡蜂蜇伤导致右下肢蜂窝织炎的患者。现报道如下。

## 1 临床资料

患者, 女, 32 岁, 因右下肢红肿热痛 10 d 入院。患者 10 d 前被胡蜂蜇伤右下肢, 伤后即感疼痛瘙痒,

并伴有红肿、皮温升高, 而后症状逐渐加重, 站立、行走不便, 伴胸闷气促、呼吸困难, 无发热、恶心、呕吐, 遂前往当地医院就诊(具体治疗方法不详)。患者右下肢肿胀逐渐加重, 行走受限, 1 d 前出现发热, T 40℃。为进一步诊治, 于 2020 年 9 月 20 日 13:40 转入我院救治。患者自发病以来, 意识清, 精神差, 食欲欠佳, 睡眠差, 大小便正常。既往体健。入院体检: T 38.5℃, P 112 次/min, BP 135/80 mm Hg, R 21 次/min, 血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>) 98%。患者呈痛苦面容, 轮椅推入病房, 右侧大腿中下段至小腿上段红肿明显, 表面皮肤呈暗红或紫褐色, 腠窝处见约 10 cm × 6 cm 皮肤溃烂, 有少许液体渗出, 触之有波动感和捻发感, 右下肢有压痛, 右膝关节痛性活动受限(0°~90°), 右膝浮髌试验阳性, 双下肢等长, 右足末梢血运、感觉可, 余肢体未见明显异常; 生理反射存在, 病理反射未引出。入院后急查血气分析 pH 7.48, 二氧化碳分压(PCO<sub>2</sub>) 31.00 mm Hg, 氧分压(PO<sub>2</sub>) 82 mm Hg; 血 WBC 19.17 × 10<sup>9</sup>/L, PLT 490 × 10<sup>9</sup>/L, C-反应蛋白(CRP) 177.93 mg/L, 血沉(ESR) 52.00 mm/h, 肌酸激

**基金项目:** 山东大学齐鲁医院科研项目(编号: KYLL-2019-2-059)

**作者简介:** 李雅倩(1996—), 女, 硕士研究生, 主要从事中毒急危重症基础与临床工作。

**通信作者:** 菅向东, 教授, 主任医师, E-mail: jianxiangdongvip@vip.163.com; 阚宝甜, 教授, 主任护师, E-mail: kanbaotian@163.com

酶同工酶 (CK-MB) 5.30 ng/ml, 肌钙蛋白 I (cTnI) 131.88 ng/L, 白细胞介素 6 (IL-6) 14.39 pg/ml, 降钙素原 (PCT) 0.22 ng/ml; 凝血功能 D-二聚体 (DD) 2.07 μg/ml, 纤维蛋白原降解产物 (FDP) 7.88 μg/ml; 肝肾功未见明显异常。立即给予持续吸氧、物理降温、吲哚美辛栓退热、莫西沙星经验性抗感染治疗。9月22日 (入院第3天), 患者右侧大腿中下段及小腿上端仍红肿明显, 表面破溃伴脓液渗出, 给予切开引流。同时复查血 WBC  $11.68 \times 10^9/L$ , PLT  $586 \times 10^9/L$ ; DD 0.75 μg/ml。血培养+药敏, 培养 5 d 未见细菌 (需氧菌+厌氧菌) 生长; 脓液培养+药敏, 金黄色葡萄球菌最小抑菌浓度 (MIC) 青霉素 G>8、庆大霉素≤1、左旋氧氟沙星≤0.5、万古霉素=1、苯唑西林≤0.25、莫西沙星≤0.5、利奈唑胺=2、红霉素>4。根据药敏培养结果以及患者恢复状况, 继续给予莫西沙星抗感染治疗。2020年10月3日复查血 WBC  $5.82 \times 10^9/L$ , PLT  $229 \times 10^9/L$ ; DD 0.35 μg/ml。治疗 15 d 后患者一般状况良好, 各项指标未见明显异常, 于 10月5日病情好转出院。10月30日随诊, 患者一般状况良好, 伤口逐渐愈合, 无明显不适。

## 2 讨论

蜂类蜇伤引起严重病变的病例屡见报道<sup>[3-5]</sup>, 可引起蜇伤的蜂类主要是蜜蜂和胡蜂。胡蜂的蜂毒呈碱性, 蜜蜂的蜂毒呈酸性。相对于蜜蜂蜇伤, 胡蜂蜇伤更加严重。胡蜂尾针刺破人体皮肤后释放毒素, 毒液侵入人体引起中毒, 实质为生物毒素中毒。胡蜂蜇伤后可因过敏反应及直接毒性作用致病, 前者与中毒剂量无关, 后者存在明显的剂量-效应关系。蜂毒的主要成分包括生物胺类、肽类、酶类等<sup>[6]</sup>。过敏反应为蜂蜇伤后出现最早、最常见的临床表现, 严重者可迅速导致休克甚至死亡; 局部毒性反应包括皮肤红肿、疼痛、瘙痒, 蜂刺部位发生中心性坏死、化脓等; 严重胡蜂蜇伤后引起的多器官功能障碍综合征 (MODS) 较常见, 一旦发生提示病情危重。本例患

者应属于局部毒性反应继发细菌感染。

急性蜂窝织炎是皮下、筋膜下、肌间隙或深部疏松结缔组织的急性、弥漫性、化脓性感染<sup>[7]</sup>。常见致病菌为金黄色葡萄球菌, 有时为溶血性链球菌, 少数由厌氧菌和大肠杆菌引起。本例患者蜂蜇伤后未及时进行伤口处理, 局部疼痛瘙痒明显, 搔抓亦可使伤口感染化脓, 局部脓肿迅速发展至皮下蜂窝织炎, 出现红肿热痛和皮肤溃破。患者入院后迅速完善有关检查, 在经验使用抗生素的基础上立即切开引流, 同时进行脓液培养+药敏试验, 经过积极救治获得临床治愈。

本病例提示, 一旦发生蜂蜇伤事件, 需立即到当地医院进行规范处理, 切不可掉以轻心; 同时在蜂蜇伤多发地区应加强科普宣传, 提高民众防范意识; 发现蜂巢切忌乱捅或火烧, 可拨打报警电话请消防等专业人士在严格防护措施的保护下摘除。

## 参考文献

- [1] Hon KL, Leung AKC. Bee or wasp sting [J]. *Wounds*, 2017, 29 (9): E70-E72.
- [2] Davidorf OA, Ng AE, Davidorf JM. Retained eyelid bee stinger: A case of secondary corneal abrasion [J]. *Am J Ophthalmol Case Rep*, 2020 (18): 100670.
- [3] Kee HF, Hasan S, Ws WA, *et al.* A case report of an unusual complication from bee sting: Acute brachial plexopathy [J]. *Pak J Med Sci*, 2014, 30 (2): 455-456.
- [4] El Hussein M, Karam L, Maalouly G, *et al.* Severe lower limb ischemia after bee stings [J]. *Ann Vasc Surg*, 2011, 25 (2): 269.e5-269.e7.
- [5] Ralapanawa DM, Kularatne SA. A case of Kounis syndrome after a hornet sting and literature review [J]. *BMC Res Notes*, 2014 (7): 867.
- [6] 中国毒理学会中毒与救治专业委员会, 中华医学会湖北省急诊医学分会, 湖北省中毒与职业病联盟. 胡蜂蜇伤规范化诊治中国专家共识 [J]. *中华危重病急救医学*, 2018, 30 (9): 819-823.
- [7] Lin PH, Wang NK, Hwang YS, *et al.* Bee sting of the cornea and conjunctiva; Management and outcomes [J]. *Cornea*, 2011, 30 (4): 392-394.

(收稿日期: 2021-08-31)

(上接第 403 页)

- [16] Wang HH, Hsieh HL, Wu CY, *et al.* Oxidized low-density lipoprotein induces matrix metalloproteinase-9 expression via a p42/p44 and JNK-dependent AP-1 pathway in brain astrocytes [J]. *Glia*, 2009, 57 (1): 24-38.
- [17] Wang T, Jin XX, Liao YJ, *et al.* Association of NF-κB and AP-1 with MMP-9 Overexpression in 2-chloroethanol exposed rat astrocytes [J]. *Cells*, 2018, 7 (8): 96.
- [18] 金晓霞, 徐天胜, 郭静静, 等. p38 MAPK/AP-1 信号通路在 1,2-二氯乙烷中毒性脑水肿形成中对 iNOS 表达的上调作用 [J]. *中国工业医学杂志*, 2019, 32 (2): 85-88, 93.

- [19] Wei PB, You C, Jin H, *et al.* Correlation between serum IL-1 beta levels and cerebral edema extent in a hypertensive intracerebral hemorrhage rat model [J]. *Neurol Res*, 2014, 36 (2): 170-175.
- [20] 彭浩, 陈兵. 白细胞介素 1β 在颅脑损伤中的作用 [J]. *广东医学院学报*, 2008, 26 (5): 550-552.
- [21] Thornton P, McColl BW, Cooper L, *et al.* Interleukin-1 drives cerebrovascular inflammation via MAP kinase-independent pathways [J]. *Curr Neurovasc Res*, 2010, 7 (4): 330-340.
- [22] 沈丹丽, 杨帆. 白细胞介素在脑出血后再出血中的作用探讨 [J]. *国际神经病学神经外科学杂志*, 2019, 46 (5): 557-560.

(收稿日期: 2021-07-07; 修回日期: 2021-09-06)