

- for the use of innovative therapies in sepsis[J]. Chest, 1992, 101: 1644 - 1655.
- 2 Levy M M, Fink M P, Marshall J C, et al. 2001 SCCM/ ESICM/ ACCP/ ATS/ SIS international sepsis definitions conference 1 [J]. Intensive Care Med, 2003, 29: 530 - 538.
 - 3 Angus D C, Linde - Zwirble W T, Lidicker J, et al. Epidemiology of severe sepsis in the United States: analysis of incidence, outcome, and associated costs of care[J]. Crit Care Med, 2001, 29: 1303 - 1310.
 - 4 Linde - Zwirble W T, Angus D C. Severe sepsis epidemiology: sampling, selection, and society[J]. Crit Care, 2004, 8: 222 - 226.
 - 5 Silva E, de Almeida P M, Sogayar A C B, et al. Brazilian Sepsis Epidemiological Study (BASES study) [J]. Crit Care, 2004, 8: R251 - R260.
 - 6 Brunkhorst F M, Engel C, Reinhart K, et al. Epidemiology of severe sepsis and septic shock in Germany: results from the German 'Prevalence' study [J]. Crit Care, 2005, 9: 196.
 - 7 van Gestel A, Bakker J, Veraart C P W M, et al. Prevalence and incidence of severe sepsis in Dutch intensive care units [J]. Crit Care, 2004, 8: R153 - R162.
 - 8 Flaatten H. Epidemiology of sepsis in Norway in 1999 [J]. Crit Care, 2004, 8: R180 - R184.
 - 9 Martin G S, Mannino D M, Eaton S, et al. The epidemiology of sepsis in the United States from 1979 through 2000 [J]. N Engl J Med, 2003, 348: 1546 - 1554.
 - 10 Padkin A, Goldfrad C, Brady A R, et al. Epidemiology of severe sepsis occurring in the first 24 hrs in intensive care units in England, Wales and Northern Ireland [J]. Crit Care Med, 2003, 31: 2332 - 2338.
 - 11 姚咏明, 盛志勇, 林洪远, 等. 脓毒症定义及诊断的新认识 [J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 321 - 324.
 - 12 林洪远. 脓毒症——挑战与对策 [J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 325 - 327.
 - 13 Martijn P, Graham R, Herwig G, et al. An international sepsis survey: a study of doctors' knowledge and perception about sepsis [J]. Crit Care, 2004, 8: R409 - R413.
 - 14 Edbrooke D L, Hibbert C L, Kingsley J M, et al. The patient - related costs of care for sepsis patients in a United Kingdom adult general intensive care unit [J]. Crit Care Med, 1999, 27: 1760 - 1767.
 - 15 Angus D C, Wax R S. Epidemiology of sepsis: an update [J]. Crit Care Med, 2001, Suppl, S109 - S115.

(收稿日期: 2005 - 09 - 27 修回日期: 2005 - 12 - 12)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

并用血液净化成功抢救蛇咬伤并发呼吸衰竭 1 例

黄杨清

【关键词】 血液净化; 抗毒血清; 抢救; 蛇咬伤

1 病历简介

患者男性, 54 岁, 因被毒蛇咬伤后 1.5 h, 于 2005 年 8 月 7 日 19:10 入院。患者入院时意识清醒, 自诉右手掌肿胀、疼痛以及右上肢麻木, 并且出现吞咽、呼吸、构音困难。入院查体: 意识清, 血压 135/75 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 脉搏 102 次/min, 呼吸频率 20 次/min, 双瞳孔等大、等圆, 直径约 3.5 mm, 对光反射存在; 听诊双肺呼吸音清, 未闻及干、湿啰音; 心率 102 次/min, 律齐但稍快, 心音有力, 未闻及病理性心脏杂音。右手掌小鱼际外侧见 3 个小伤口, 已被患者来院前自行清洗时用刀破坏, 局部伤口渗血, 右手掌及右前臂下段呈紫黑色并肿胀。入院诊断为毒蛇 (“过山峰”) 咬伤。入院后立即建立两条静脉通道, 经其中一条静脉先用地塞米松 10 mg 静脉推注后, 再用地塞米松 20 mg 加入生理

盐水中静脉滴注; 另一条静脉通路建立于右前臂伤口上方, 用眼镜蛇抗毒血清 1 支及地塞米松 10 mg 加入生理盐水中静脉滴注, 追加银环蛇抗毒血清 1 支加入质量分数为 5% 的葡萄糖 500 ml。并同时予伤口套式封闭注射 (封闭液配制: 地塞米松 10 mg + 体积分数为 2% 的利多卡因 20 ml + α -糜蛋白酶 100 U) 并常规使用破伤风抗毒素、抗生素、利尿剂、护肝、对症、支持等处理。19:30 患者呼吸困难加重, 面色发绀, 大汗淋漓, 意识模糊。心电图监护: 血压 145/88 mm Hg, 脉搏 128 次/min, 呼吸频率 12 次/min, 脉搏氧饱和度 0.80 ~ 0.88; 19:40 患者呈深昏迷状态, 呼吸停止, 双瞳孔直径约 4.0 mm, 对光反射迟钝。立即予气管插管接呼吸机进行机械通气, 并转入急诊重症监护室 (EICU) 进一步抢救。患者于 8 月 7 日 20:40 和 8 月 8 日 15:20 行血液灌流 (HP, JHPUS - 1 型血液灌流机), 每次持续 2 h。采用静-静脉体外循环, 并经树脂血液灌流器吸附 (丽珠 HA230 型血液灌流器吸附树脂) 后回输给患者。8 月 8 日 10:00 患者自主呼吸恢复但较

微弱, 14:00 患者意识转清, 且自主呼吸平稳, 并于 8 月 9 日 16:30 撤离呼吸机。继续系列综合治疗后, 患者于 8 月 11 日痊愈出院。

2 讨论

抗毒血清是国际公认治疗蛇伤的特效药, 其抗毒机制是能直接中和患者血中未对靶器官起毒效应的游离蛇毒抗原, 使蛇毒失去毒性。若蛇毒已与组织器官结合损害脏器功能, 抗毒血清对受损器官功能既无保护作用, 也不能减轻中毒症状。而且该患者是被 “过山峰” 咬伤, 此为混合毒类毒蛇, 伤情进展极凶险, 可于 30 min 内出现呼吸循环衰竭, 迅速死亡。我们有以下几点体会: ① 该患者被毒蛇咬伤进行过自救, 其心、肺、脑等重要脏器功能良好。② 患者来诊时能在 2 h 内使用抗毒血清, 但仍出现了全身症状, 器官功能受损, 如呼吸衰竭。③ 血液灌流治疗能吸附各种炎症介质、毒素及中毒酶等, 是患者抢救成功的关键。

(收稿日期: 2005 - 09 - 25)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 526300 广东省广宁县人民医院急诊科

作者简介: 黄杨清 (1972 -), 男 (汉族), 广东广宁人, 医师。