

是在治疗中曾经使用激素或 SARS 病毒引起的病变,进一步导致关节痛症状^[7-9]。本研究虽为半定量方法,在疼痛的程度上依据关节痛程度的定义划分为 4 级,所选病例样本数少,但由于排除了患有基础疾病者、体弱年老多病者,故在一定程度上也能反映 SARS 患者激素治疗与关节肿痛之间的关系。

综上所述,SARS 患者预后可出现关节痛症状,治疗期间激素使用总量与预后关节痛程度存在剂量-效应关系,激素使用持续时间与关节痛持续时间存在时间-效应关系。

参考文献:

- 1 Peris J, Lai S, Poon L, *et al.* Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome [J]. *Lancet*, 2003, 361(9366): 1319-1325.
- 2 张鉴,魏爱英,李彦博,著. 药物不良反应与合理应用[M]. 第 1 版. 济南:山东科学技术出版社,2001. 408-428.

- 3 李兴旺. SARS 药物治疗中存在的问题[J]. 中华医学信息导报, 2003, 18(17):10.
- 4 何权瀛. 对 SARS 治疗中糖皮质激素应用的几点建议[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(6):326.
- 5 罗显荣,李灼亮,程涛,等. 35 例 SARS 患者临床特征分析[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(8):499-501.
- 6 张建鹏,刘又宁,陈良安. 现阶段 SARS 诊治中的一些问题[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(7):395-397.
- 7 李楠,马靖,聂立功,等. 肾上腺糖皮质激素治疗 SARS 的回顾性分析[J]. 北京大学学报(医学版), 2003, 35(增刊, SARS 防治研究专刊):16-18.
- 8 So L K Y, Lau A C W, Yam L Y C, *et al.* Development of a standard treatment protocol for severe acute respiratory syndrome [J/OL]. *Lancet*, 2003-05-10. www.thelancet.com.
- 9 Nicholls J M, Poon L L M, Lee K C, *et al.* Lung pathology of fatal severe acute respiratory syndrome [J/OL]. *Lancet*, 2003-05-16. www.thelancet.com.

(收稿日期:2003-12-07 修回日期:2004-04-22)

(本文编辑:李银平)

• 病例报告 •

成功抢救口服二甲苯中毒致呼吸衰竭 1 例

龚裕强 黄朝宗

【关键词】 药物中毒; 呼吸衰竭; 抢救

中图分类号:R595.4 文献标识码:B 文章编号:1003-0603(2004)05-0280-01

我院急诊科成功抢救 1 例口服二甲苯中毒急性呼吸衰竭患者,现报告如下。

1 病历介绍

患者女性,26 岁,于 2003 年 10 月 17 日口服二甲苯 60 ml 左右,被家人发现时已意识不清,送当地卫生院抢救治疗(药物不详),病情进一步恶化,出现气促加剧、发绀、血压下降、昏迷程度加深而转入我院。来院时患者体温 35℃,脉搏 124 次/min,呼吸 34 次/min,血压 55/40 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),深昏迷,双瞳孔 0.1 cm,对光反射消失,发绀明显,口腔及呼出气中有浓烈二甲苯气味,呼吸急促,两肺呼吸音粗,有湿性啰音(左肺明显),心率 124 次/min,心律不齐,出现频发室性期前收缩,腹部未见异常,四肢冰冷,病理反射未引出。血气分析示:pH 7.284,动脉二氧化

碳分压(PaCO₂)42.0 mm Hg,动脉氧分压(PaO₂)52 mm Hg,动脉血氧饱和度(SaO₂)0.82, HCO₃⁻20 mmol/L,剩余碱(BE)-7 mmol/L。血红蛋白 163 g/L,红细胞比容 0.504,红细胞 5.5×10¹²/L,白细胞 13.4×10⁹/L,淋巴细胞 0.095,中性粒细胞 0.885,血小板 200×10⁹/L。心电图示窦性心动过速, T 波改变。入院后立即予以气管插管、机械通气,并留置胃管,以质量分数为 0.1%的温盐水洗胃,20%甘露醇经胃管内注入导泻 2 次(共 500 ml)。右锁骨下静脉置管,根据中心静脉压(CVP)调节输液速度,多巴胺及多巴酚丁胺维持血压。予保肝、抑酸、抗炎、肾上腺皮质激素及对症支持等处理,第 3 d 患者意识转清。第 4 d 顺利脱机拔管,复查血气分析基本正常。肝功能中除丙氨酸转氨酶轻度升高、总蛋白及白蛋白轻度降低外,其余基本正常。肾功能、电解质、心肌酶谱、凝血酶等基本正常。第 12 d 查胃镜、肠镜示:糜烂性食管炎,慢性浅表性胃炎,慢性直-乙状结肠炎。出院后 3 周上述生化及血常规复查

均恢复正常。

2 讨论

二甲苯是芳香烃类化合物,属脂溶性物质,消化道吸收完全,能迅速透过血-脑脊液屏障,可吸附于神经细胞表面,抑制神经细胞生物氧化,影响递质传递,从而对中枢神经系统起麻痹作用。入血后可分布到富含脂肪的组织中,引起多器官功能受损。由于肝的“首过效应”,使肝脏成为被打击的主要器官。本例患者主要以急性呼吸衰竭、中枢神经系统抑制、休克为主要表现,而肝、肾功能损害较轻。急性呼吸衰竭可能与局部化学性肺炎有关。结合胃肠镜所见,表明二甲苯对局部皮肤、黏膜有较强的腐蚀作用,产生化学性烧伤。尽管二甲苯中毒无特效解毒药物可用,但对患者及时采取生命支持是抢救重度中毒患者的关键,它可以减轻重要脏器损害的程度,减少多器官功能障碍的发生率,改善患者的预后,降低中毒者的病死率。

(收稿日期:2003-11-26)

(本文编辑:李银平)

作者单位:325804 浙江省苍南县第三人民医院急诊科

作者简介:龚裕强(1968-),男(汉族),浙江省苍南县人,副主任医师。