

接作用:病毒由呼吸道进入人体,在呼吸道黏膜上皮内复制,进入血液循环引起病毒血症,直接作用于肝脏,引起肝细胞非特异性损害。②缺氧、缺血:由于弥漫性肺泡损伤和弥漫性肺实变致血氧饱和度下降,有不同程度低氧血症,以及血管内皮细胞损伤等因素所引起的弥漫性血管内凝血,从而影响肝脏供血,致肝细胞缺血、缺氧、坏死。③代谢异常:SARS 患者多有代谢性酸中毒和呼吸性碱中毒;内毒素在肝脏内被吞噬和解毒,毒素也可通过诱导细胞因子引起肝脏损害;李春盛等<sup>[11]</sup>报道糖代谢异常影响肝脏功能。④常常造成多器官衰竭而导致患者死亡。

本研究提示:SARS 患者肝脏仅为继发性损害,很少引起典型的肝炎症状,肝脏实质性病变较轻,临床工作中容易被忽视。由于对引起 SARS 的新型冠状病毒的生物特性、基因及形态学等病原学的研究尚不完善,SARS 致病机制到目前仍不十分清楚,因此,SARS 时肝脏损害的机制尚需进一步研究。

#### 参考文献:

1 Lee N, Hui D, Wu A, *et al.* A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong [J]. *N Engl J Med*, 2003, 348:1986-1994.

- 2 中华人民共和国卫生部. 传染性非典型肺炎临床诊断标准[S]. 中华人民共和国卫生部办公厅, 2003-05-03.
- 3 Ksiazek T G, Erdman D, Goldsmith C S, *et al.* A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome [J]. *N Engl J Med*, 2003, 348:1953-1966.
- 4 WHO. Severe acute respiratory syndrome (SARS) [J]. *Wkly Epidemiol Rec*, 2003, 78:89.
- 5 曹义战, 聂青和. SARS 诊断及治疗的现状与进展[J]. *中国危重病急救医学*, 2003, 15(7):441-444.
- 6 赵景民, 周光德, 孙艳玲. SARS 的病理与病理生理变化[J]. *中国危重病急救医学*, 2003, 15(7):391-394.
- 7 Peiris J, Lai S, Poon L, *et al.* Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome [J]. *Lancet*, 2003, 361:1319-1325.
- 8 Peiris J S, Chu C M, Cheng V C, *et al.* Clinical progression and viral load in a community outbreak of coronavirus-associated SARS pneumonia: a prospective study [J]. *Lancet*, 2003, 364:1767-1772.
- 9 尹焜标, 张复春, 唐小平, 等. 93 例传染性非典型肺炎外周血 T 淋巴细胞亚群变化及临床意义[J]. *中华结核与呼吸病杂志*, 2003, 30:343-346.
- 10 Drosten C, Gunther S, Preiser W, *et al.* Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome [J]. *N Engl J Med*, 2003, 348:1967-1976.
- 11 李春盛, 潘世芬. 185 例 SARS 死亡病例分析及原因探讨[J]. *中国危重病急救医学*, 2003, 15(10):582-584.

(收稿日期:2003-12-12 修回日期:2003-12-31)

(本文编辑:李银平)

## • 基层园地 •

# 急性氟乙酰胺中毒 38 例急救体会

简相杰 余世英

**【关键词】** 中毒, 氟乙酰胺; 急救; 体会

**中图分类号:** R595.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1003-0603(2004)05-0270-01

将我院急诊科 4 年中诊治的 38 例氟乙酰胺中毒急救体会报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料:** 38 例患者中男 12 例, 女 26 例; 年龄 2~68 岁, 平均 36.7 岁; 服药量 2~24 g; 就诊时间 15~480 min; 轻度 14 例, 中度 17 例, 重度 7 例; 潜伏期 30~120 min。

**1.2 临床表现:** 轻度为头晕、恶心、呕吐; 中度为腹痛、频繁呕吐、抽搐、心慌; 重度为心慌、胸闷、频繁抽搐、发绀、昏迷、呼吸和循环衰竭或伴多脏器衰竭。

**1.3 辅助检查:** 所有患者均行血常规及

血清生化学检测。外周血白细胞  $(10.6 \sim 16.5) \times 10^9/L$ , 中性粒细胞 0.87~0.96; 肝功能异常 4 例; 低血钙 2 例; 低血糖 1 例; 心肌酶改变 5 例; 心电图不同程度改变, 其中窦性心动过速 16 例, ST-T 改变 2 例, 频发室性期前收缩 1 例。

**1.4 急救治疗:** ①在给镇静药物后及抽搐间歇期用清水彻底洗胃, 用量在 20 L 以上。②洗胃后向胃内注入质量分数为 20% 的甘露醇 250 ml 导泻。③给予安定镇静并根据抽搐程度调整剂量; 酌情使用 10% 的葡萄糖酸钙, 可使氟乙酰胺变成氟乙酸钠或变为氟乙酰胺, 达到解毒目的。④尽早使用乙酰胺(解氟灵)肌注解毒, 连用 5~7 d, 反复抽搐者可重复使用。⑤预防脑水肿和感染, 维持水、电解质平衡, 营养脏器等综合治疗。

**1.5 结果:** 除 1 例死亡外, 其余均治愈,

住院时间 3~18 d。

### 2 讨论

氟乙酰胺(鼠必克、邱氏鼠药)是一种高效、剧毒而内吸性强的细胞酶毒物, 误服致死量为 2~10 mg/kg。乙酰胺是有机氟中毒的特效解毒剂, 能延长中毒潜伏期、减轻症状、制止发病, 愈早使用、剂量愈足效果愈好。应做到尽早洗胃, 彻底清除毒物, 早期、足量、重复使用乙酰胺, 并结合临床情况使用钙剂, 可减少病情反跳。口服甘露醇后药物在肠道可阻止肠道内水分及毒素的吸收, 加速肠道毒物的排泄, 特别适用于服用时间长、洗胃效果差者, 可明显提高疗效。

(收稿日期:2003-12-16)

(本文编辑:李银平)

作者单位: 841900 新疆维吾尔自治区且末县医院

作者简介: 简相杰(1970-), 男(汉族), 河南省人, 主治医师。