

河豚毒素中毒所致的假性昏迷

翟国锁 泰兴市中医院 江苏 泰兴 225400

中国图书分类号: R595.8 文献标识码: B

文章编号: 1002-3429(2002)05-0392-01

1 病例资料

男, 47 岁。2 小时前进食河豚, 半小时前出现脐周隐痛、恶心、呕吐、腹泻, 伴四肢、口唇发麻及全身乏力, 急诊入院。查体: 体温 36.8℃, 脉搏 98/min, 血压 110/75 mmHg, 呼吸 24/min。口唇无发绀, 两肺呼吸音清, 心率 98/min, 律齐。腹软, 剑突下及脐周轻压痛, 无肌紧张, 肠鸣音亢进。四肢末端呈手套、袜套样痛觉减退, 肌力正常, 两侧腱反射对称, 病理征阴性。入院诊断: 急性河豚毒素中毒。立即给予洗胃、补液、利尿等对症治疗, 3 小时后患者出现呼吸浅促, 口唇发绀, 呼吸频率渐减慢至 12/min, 血压 70/50 mmHg, 意识不清, 瞳孔等大等圆, 直径约 3.5 mm, 对光反应迟钝, 压眶反射消失, 心率 106/min, 律齐, 针刺无反应, 腱反射消失, 病理征阴性。立即予气管插管, 呼吸机辅助呼吸, 同时行脱水、醒脑、抗感染、维持水电解质及酸碱平衡等综合治疗。机械通气 31 小时后患者意识转清, 四肢渐能活动。清醒后患者自述能知晓抢救过程, 并能复述当时医护人员及其家属在其床边的谈话内容。

2 讨论

2.1 河豚毒素中毒机制 河豚毒素性质稳定, 经高温、高压不能被破坏, 具有箭毒样作用, 主要阻断运动神经肌肉接头的传导, 阻滞神经轴索除极过程的离子转运, 使脑干中枢和运动神经麻痹^[1]。河豚毒素对胃肠道粘膜也有刺激作用。故临床上主要表现为胃肠道症状和神经麻痹症状, 轻者出现胃肠道反应, 口唇、舌尖、肢端发麻、共济失调、肢体软瘫, 重者呼吸困难, 甚至呼吸中枢

和血管运动中枢麻痹, 呼吸、心跳骤停而死亡。对于有明确进食河豚史, 出现胃肠道症状及神经系统症状者, 诊断不难。

2.2 假性昏迷的原因 本例在出现呼吸麻痹后意识不清, 各种反射消失, 当时判断为昏迷, 但清醒后患者能知晓抢救全过程。究其假性昏迷的原因, 推测为以下 2 点: ¹ 运动神经肌肉接头处传导被阻滞, 出现四肢瘫痪、腱反射消失、压眶反应消失及周围性呼吸麻痹; ^④部分脑干被抑制, 而大脑皮层未受抑制^[2], 导致四肢瘫痪、呼吸中枢麻痹及休克。由于未见类似文献报道, 故确切机制仍需进一步探讨。

2.3 经验和教训 河豚毒素中毒主要致死原因为呼吸麻痹, 临床上无特效解毒剂, 故治疗原则是争取尽快排出毒物, 并积极对症处理。要密切观察呼吸情况, 随时做好气管插管准备。通过近年来抢救数十例河豚中毒, 我们体会到, 只要维持好呼吸功能, 抢救就能基本成功。河豚毒素中毒临床可表现为假性昏迷状态, 要积极抢救, 不能轻易放弃。本例在昏迷 24 小时后家属曾要求放弃抢救, 经过医务人员做思想工作后才抱着试试看的态度, 再经抢救 7 小时后患者意识转清, 挽救了患者生命。故临床上对河豚毒素中毒患者出现昏迷及呼吸麻痹后要积极抢救, 机械辅助呼吸, 使患者渡过危险期。

参考文献

- 徐麦玲. 毒虫咬伤. 见: 陈灏珠, 主编. 实用内科学. 第 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 700
- 翟国锁. 7 例河豚毒素中毒抢救体会. 衡阳医学院学报, 2000, 28(6): 110

(收稿时间 2002-05-22)

以肺外表现及转移症状为首发的原发性支气管癌

张 菲 巴陵石化公司鹰山医院 湖南 岳阳 414003

中国图书分类号: R734.2 文献标识码: B

文章编号: 1002-3429(2002)05-0392-02

本文分析笔者近年所遇 20 例经组织学、细胞学证实, 初诊时以肺外表现及转移症状为主的原发性支气管癌(肺癌), 以期提高对肺癌非典型症状的认识。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 16 例, 女 4 例; 年龄 33~71 岁, 平均 51 岁。吸烟者 16 例, 吸烟史均在 20 年以上, 每日 20~40 支。2 例女性有被动吸烟史。

1.2 临床表现 本组均以肺外表现就诊, 其中腰腿痛 10 例, 声音嘶哑 5 例, 颈部肿块 3 例, 神经肌肉综合征 2 例。

1.3 辅助检查 X 线胸片: 中央型肺癌 11 例, 其中 6 例呈团块状阴影, 5 例呈片状阴影; 周围型肺癌 9 例, 其中 6 例呈团块状阴影, 3 例呈片状阴影。胸部 CT 检查: 均发现占位病变, 其中位于

肺门 10 例、肺叶 6 例、肺段 4 例。2 例颅脑 CT 检查, 发现颅内占位病灶。纤维支气管镜(纤支镜)活检及细胞刷检: 鳞癌 6 例, 腺癌 3 例, 小细胞未分化癌 1 例。另 2 例未发现癌细胞。腋下淋巴结穿刺活检 3 例, 均证实为鳞癌。痰脱落细胞检查: 阳性 5 例, 其中鳞癌 3 例, 腺癌 2 例。

1.4 误诊情况 本组误诊为腰椎间盘突出及腰椎退行性变各 4 例, 颈椎与腰椎退行性变各 2 例, 慢性咽炎 5 例, 甲状腺腺瘤 3 例, 腔隙性脑梗死与神经性关节痛各 1 例。误诊时间 20 天~6 个月。

2 讨论

2.1 肺外首发症状的原因 ¹ 腰腿痛: 肺癌细胞可分泌 20 余种生物活性物质和内分泌激素, 导致肺癌临床表现复杂化, 肺癌引起非转移性肺外表现, 多数学者认为与其异位内分泌有关。本组以腰腿痛为首发症状的 10 例, 影像学检查均未发现转移灶, 考虑