

不经意伸展动作使胸导管和胸膜撕损,乳糜通过胸膜裂口漏入胸膜腔所致。一般认为胸导管下段损伤常引发右侧乳糜胸,上段损伤则引发左侧乳糜胸。乳糜胸的治疗包括保守治疗(MCT 饮食,胃肠减压,胸腔闭式引流等)和手术治疗。Teba 认为每日乳糜漏超过 1.5L,持续 2 周或伴营养、免疫和代谢紊乱,则有手术指征。胸导管结扎术效果优于保守治疗,但在胸腔闭式引流基础上,加用胸膜粘连剂,也是一种有效的方法。<sup>[2]</sup>。

## 参 考 文 献

1. Murphy, MC, et al: Pleuroperitoneal Shunts in the management of persistent chylothorax.
2. 张新,等:乳糜胸的诊断和治疗探讨(附 31 例临床分析)。上海医学 1995; 18 (1): 31。

(1995-06-22 修回)

## 秋水仙碱重度中毒 1 例报道

杨文琴

重庆市第九医院 (630700)

患者彭×,男,30岁,入院前一天因咳嗽用土贝母 50 克、梨、冰糖蒸服,否认服其它药物和不洁食物。服后 8 小时感畏寒、腹痛、恶心想频繁呕吐、腹泻,吐出胃内容物,解黄色稀水便,既往体健。

查体:急重病容,躁动不安,面色青灰,指甲发绀,鼻翼煽动伴轻度脱水,无黄疸、无皮疹。血压 6/0kPa,体温 36.5℃,呼吸 45 次/分,心率 120 次/分,心肺(-),腹(-)。化验:Hb125g/L, RBC $3.41 \times 10^{12}/L$ , WBC $27.0 \times 10^9/L \rightarrow 3.6 \times 10^9/L \rightarrow 8.7 \times 10^9/L$ , NO.  $9 \rightarrow 0.62 \sim 0.67$ , 未见异常细胞;尿蛋白卅,管型+, RBC1 ~ 4、WBC 偶见;GPT $11002nmol \cdot s^{-1}/L$ , rGT $1234nmol \cdot s^{-1}/L$ 。心电图示窦性心律、偶见窦性停搏、ST-T 改变。B 超示右侧胸水 3.3cm。根据病史、症状、体征等诊断土贝母重度中毒,中毒性休克伴多脏器损害。

即以大量维生素 C、能量合剂、氯化液、补液、纠酸、升压、镇静、抗菌、吸氧等治疗,两天后病情渐

稳定,相继出现四肢麻木、尿频痛,考虑多发末梢神经炎,膀胱炎。半月后开始脱发,一个月后头发全脱,上述各项化验检查基本恢复正常后代药出院随访。后将患者在院外所服药物送市药检所验证,报告为土贝母,百合科植物丽江山慈姑的鳞茎,呈秋水仙正反应。

土贝母又名草贝母、山慈姑,为百合科植物丽江山慈姑的鳞茎,分布于云南、西藏等地,含秋水仙碱(Colchicine)等多种生物碱,有平喘、镇痛、抗癌作用,山慈姑含大量秋水仙碱,内服后在体内氧化成氧化二秋水仙碱,剧毒,对消化系、泌尿系、神经系产生严重刺激、抑制作用,以致呼衰、休克、电解质失调,脱险后可出现骨髓造血功能障碍。土贝母应以制后 3~6 克/次,中毒量 10 克,该例一次服用未制土贝母 50 克,除导致以上严重异常外,还导致心、肝、末梢神经损害及严重脱发,类似病例尚未见报道。出院后半年随访,病人体完全恢复健康。

(1995-07-05 修回)