

11kPa, 呼吸 25 次/分, 双肺偶可闻及哮鸣音。鼓励病人咳痰及加强雾化吸入。休克期过后出现幻视及谵语等精神症状, 改用菌必治 2.0g 8 小时 1 次, 加强创面护理, 上述症状有所减轻, 于伤后第 7 天行四肢切痂, 头部二茬皮微粒皮移植, 异体皮覆盖术, 切痂面积 40%, 术后精神症状消失, 食欲好, 植皮成活好。分别于伤后 18 天、31 天行胸腹部及颈、肾、臀部切痂及剥痂, 创面自体微粒皮移植, 异种(猪)皮覆盖术。两次切痂、剥痂面积 35%。于伤后 47 天出现低蛋白血症, 家属由于经济困难放弃治疗而出院。

3 体会

通过上述治疗, 我们体会到: (1) 大面积深度烧伤补液不拘于传统补液方式, 以病人精神、血压、心率、尿量等生命体征为依据; (2) 大面积深度烧伤创面采用充分暴露, 外用 0.5% 碘酊及烤灯照射, 延长保痂时间, 有充分时间进行分期切痂植皮; (3) 大面积烧伤病人早期切痂, 自体微粒皮加大张异体皮移植是提高病人成活率、减少感染及并发症的重要措施; (4) 在室内烧伤者应考虑有呼吸道烧伤, 尽早采取措施, 解痉及雾化吸入, 必要时将气管切开; (5) 大面积烧伤特别是头部烧伤者可取二茬头皮微粒移植且效果可靠。

(收稿: 2000-06-15)

霉变甘蔗中毒致死 1 例

北京友谊医院预防保健科 (100050) 栗冬梅

1 病例介绍

患者, 女, 6 岁。食入酸味甘蔗 2 小时后呕吐, 5 小时后昏迷入院。患儿于入院前约 11 小时食入约 60cm 长一节甘蔗, 外观发暗, 觉味酸, 餐后约 2 小时开始出现非喷射性呕吐, 共呕吐 3~4 次, 为胃内容物, 伴精神弱, 嗜睡。5 小时后出现烦躁, 面色苍白, 小便失禁, 随即处于昏睡状态。发病 11 小时以来, 无发热、腹泻, 未见抽搐。同时食入甘蔗的还有其父、其妹两人, 食入量较少, 未觉不适。患儿既往身体健康。查体: T 36.1℃, P 130 次/分, R 28 次/分, BP 16.0/10.7kPa (120/80mmHg)。发音正常, 营养中等, 浅昏迷状, 面色苍白, 口周发绀, 皮肤弹性可, 未见皮疹及出血点, 肌张力低, 呈深长呼吸, 呼吸音粗可闻及少量痰鸣音, 心率 130 次/分, 律齐, 口腔粘膜光滑, 腹部平坦, 未见胃肠形及蠕动波, 肝脾未及。颈软, 无抵抗, 生理反射未引出, 病理反射未引出, 双结膜充血, 瞳孔 0.5cm, 等大等圆, 对光反射迟钝。实验室检查: 血红蛋白 134g/L, 白细胞 $6.7 \times 10^9/L$, 中性 0.83, 淋巴细胞 0.17, 血小板 $150 \times 10^9/L$, 血气 pH 7.287, PaO_2 11.3kPa (84.8mmHg), $PaCO_2$ 9kPa (22.0mmHg), AB 10.2mmol/L, SEB 15.1mmol/L, SB 13.4mmol/L, SO_2 94.7%; 血 Na^+ 120.0mmol/L, K^+ 3.9mmol/L; 肝功能正常。患儿入院后 1

小时出现阵发性全身强直性痉挛, 双眼向上凝视, 双侧瞳孔忽大忽小、等圆, 入院后 6 小时出现病理反射, 双侧巴氏征 (+)。入院后 36 小时体温由入院时 36.0℃升至 41.5℃, 体温上升曲线呈直线型。6 小时后患儿死于呼吸衰竭。入院后立即明确诊断, 积极给予对症治疗, 纠正酸中毒及电解质紊乱, 脱水, 给予能量合剂、镇静剂等药物。病理解剖见: 脑肿胀, 部分神经纤维脱髓鞘改变, 心、肝、肾等脏器淤血变性。

2 讨论

霉变甘蔗中毒是因为真菌甘蔗节菱孢霉产生的神经毒素 3-硝基丙酸主要损害中枢神经系统造成的。本例女童食入霉变甘蔗后 2 小时发病, 总病程约 53 小时, 中毒潜伏期短, 症状严重。同时食入霉变甘蔗的其父、其妹因食入量少, 无中毒症状。霉变甘蔗中毒轻症者可很快恢复, 重症者则严重损害中枢神经系统, 最终可致呼吸衰竭死亡, 幸存者留有严重神经系统后遗症, 导致终身残疾。因无特效治疗方法, 主要应在发现中毒后尽快洗胃、灌肠, 以排除毒物, 并对症治疗。预防中毒的最好办法就是不食入已经变软、浅棕色、有酵酸味的霉变甘蔗。

(收稿: 2000-06-19)

特发性含铁血黄素沉着症 1 例

首都医科大学附属北京红十字朝阳医院 (100020) 陈哲 贾佳

1 病例介绍

患者, 女, 50 岁, 间断咯血 11 年, 逐渐加重 7 年。患者于入院前 11 年无明显诱因突然咯血, 鲜红, 量约 10~20ml, 经止血、抗炎治疗后好转, 胸片未见明显异常。诊断: 慢性支气管炎, 支气管扩张。以后数年反复多次出现咯血、气胸。入院前 1 年始出现活动后气短, 不伴胸痛、胸

闷, 能胜任工作。此次因再次咯血住院。查体: 唇轻度紫绀, 双肺中下叶少量散在小水泡音。实验室检查: 胸片: 右肺中叶支气管扩张; 肺功能: 肺通气功能轻度减退, 弥散功能障碍; 肺 CT: 两肺弥漫性肺间质纤维化合并小叶中心性肺气肿, 中下肺野有弥漫性小结节状阴影, 右舌叶及右下叶背段肺大泡形成; 痰病理检查: 二次均可见多量含铁血黄素