

3 讨 论

院前现场患者一旦被诊断为脑血管病,无论是出血性还是缺血性,根据头痛、恶心、呕吐、高血压等首发症状出现,早期给予降颅压、减轻脑水肿、控制高血压等措施是非常必要的。在应用脱水剂时,甘露醇仍为首选药物。新近研究发现甘露醇是作用较强的氧自由基清除剂,并可以增加红细胞的变形性,降低血黏度,改善微循环,减轻脑细胞损伤^[1]。另一点不容忽视的就是对脑血管病者头部降温是非常必要的,它可以起到如下作用:有利于缩小血肿和出血部位止血,有效减轻血肿对脑组织的压迫,阻止出血后一系列继发性改变所致恶性循环,减少并发症,提高生存率^[2]。但要注意,降压不能太快,要保证重要脏器尤其是脑部的血流灌注量,争取在 1~2 h 内将血压稳定在原有血压的基础上或 160/95~85 mmHg 即可。在患者生命体征极不稳定的情

况下,由于没有就地积极有效的治疗,加上不正确的搬运方式,导致部分患者在途中病情恶化甚至死亡,增加了此类患者的死亡率,尤其是 24 h 死亡率。广东医学院赵革灵(2004)报告急性脑出血的死亡率为 40%~60%。本文报告脑出血 24 h 死亡率 23%,较上面报告明显为少,也较本文对照组明显为少。这说明院前抢救的正确实施,可为入院后进一步治疗打下良好的基础。在院前抢救中一定要抓住主要矛盾,首先解决生死攸关的问题,其余如抗生素的应用、脑代谢药物的应用及维持水电解质平衡等均可放在第 2 步处理,这样才能避免顾此失彼。

参考文献

- [1] 李燕玲. 52 例重症脑血管病的院前抢救[J]. 中国急救医学, 2002, 11: 627.
- [2] 张银清, 陈汉民, 等. 亚低温对高血压脑出血患者血抗利尿激素 醛固酮的影响[J]. 中国急救医学, 2003, 11: 803.

(收稿日期: 2005-07-29)

角螺中毒 3 例临床报告

谢宝辉, 林 民, 焦维克 (福建省宁德市医院急诊科, 宁德 352100)

关键词: 角螺中毒; 石房蛤毒素

[中图分类号] R 595.8 [文献标识码] C [文章编号] 1009-5918(2007)01-0050-01

患者, 江某等 3 人, 同一家庭, 渔民。食用角螺 3 小时后同时出现头痛, 头晕, 胸闷, 口唇及四肢麻木等症状。求治本院。入院体检 3 例患者均未见阳性体征。但入院后 1 小时病情仍进行性加重, 2 例出现呼吸困难其中 1 例伴失语。查血常规, 生化八项, 胆碱酯酶及心肌酶学, 心电图等检查均未见异常。失语患者查头颅 CT 未见异常。诊断重度角螺中毒。给予洗胃, 快速补液, 利尿, 糖皮质激素, 654-2 治疗, 2 例呼吸困难患者同时给予呼吸兴奋剂及气管插管, 机械通气等治疗, 一周后均治愈出院。

讨论: 角螺中毒罕见。查阅医院知识库 CHKD 期刊全文库, 目前国内尚无报道。角螺, 地方名响螺, 毛螺。长螺软全动物门, 腹足纲, 我国主要分布在东南沿海。角螺为无毒可供食用的贝类。角螺在取了甲藻类有毒海藻后被毒化。因毒素在贝类体内呈结合状态, 故贝体本身不中毒。但是食用这种角螺后, 毒素迅速被释出, 引起麻痹性神经症状。麻痹性毒素主要为石房蛤毒素(STX)。石房蛤毒素是毒性很强的非蛋白质生物毒素, 分子式为 $C_{10}H_{17}N_7O_4$, 分子量为 299.30, 为白色固体, 有吸湿性, 易溶于水, 部分溶于乙醇和冰醋酸, 难溶于脂类溶剂, 在弱酸性条件下稳定, 最适宜 pH 值为 4~5, 对热稳定, 煮沸后仍具有活性, 但在强酸和强碱条件下不稳定, 在碱条件下石房蛤毒素容易降解为芳香族的氨基嘌呤衍生物^[1]。胃肠道易吸收。石房蛤毒素通过与钠离子通道受体结合, 阻断神经冲动所必需的钠离子进入神经和骨骼肌细胞, 从而阻断神经冲动传导和肌细胞极化, 产生强烈的肌肉麻痹作用, 同时对呼吸中枢也有明显的抑制作用, 出现呼吸困难, 昏迷, 甚至死亡。本组病例中有 2 例在进食角螺 4 小时即同时出现呼吸衰竭。

石房蛤毒素目前无特效解毒药。早期可催吐, 洗胃, 用 2% 碳酸氢钠中和胃内毒素, 活性炭能有效地与毒素结合, 在其它对症支持法的配合下, 早期大剂量应用莨菪碱类药物有较好疗效^[1]。我们体会是除积极对症支持治疗外, 呼吸困难者及早气管插管实施机械通气, 才能提高抢救成功率。加工或食用角螺前注意去除肝脏胰腺等内脏, 同时使用清水漂洗, 可以有效防止食用角螺中毒。

参考文献

- [1] 宋蔚忠, 顾杜新. 河豚毒素和石房蛤毒素的中毒与防治[J]. 中国公共卫生, 2000, 16(10): 947.

(收稿日期: 2006-09-19)