

急救技巧

令人费解的农药中毒

□刘光辉

一位 28 岁的小伙子,因“心悸出冷汗 2 小时”被送入急诊抢救室。患者平素体检,无明显诱因突发心悸,伴有大汗,无晕厥,无头晕、头痛,无腹痛、腹泻,无呕血、黑便。

处理此类患者,要做到“三快”:快速问诊、快速诊断、快速治疗。患者一人抢救室,医护人员迅速予以吸氧、心电监护、开通静脉通路。正在查体的时候,患者指末氧突然下降,呼吸急促。“紧急插管!”我立即拿起喉镜、气管导管顺利完成了气管插管,连接呼吸机,患者指末氧很快就上升到 98%。

为什么患者的病情进展得这么快?家属在一旁不停地催问。此时,如果医生方寸大乱,患者家属就会火上浇油,患者及家属就会失去对医生的信任,进一步的诊疗势必举步维艰。再次评估,我注



意到患者双侧瞳孔呈针尖样,我精神一振,这可是重要的体征,导致瞳孔如此改变的疾病在脑海中形成头脑风暴,一一闪现。一般而言,吗啡类、巴比妥类、有机磷杀

虫药等中毒均可导致瞳孔缩小,当然,也需要逐一排查心源性疾病、脑血管意外。患者无发热表现,颈无强直,中枢神经系统感染的可能性不大。患者心悸、出汗及昏迷,瞳孔呈针尖样改变,需要高度考虑急性有机磷中毒。

我立即询问患者家属:“有没有打农药或误服农药?有没有和家人吵架或闹情绪?”患者家属均矢口否认。

我迫不及待地问:“最近的饮食有没有异常?”

患者家属顿了一下说:“没有,他上班都是在单位餐厅就餐,在家里我们吃一样的东西呀!”这个时候患者家属说:“对了,他中午吃了很多桂圆,这个算吗?”

“当然算了,是直接咬着吃的?还是剥开皮吃的?”“他直接咬着吃的。”立即采样送检,做毒物鉴定。

1 小时后,检验结果出来了:胆碱酯酶仅为正常值的 20%,肯定是有有机磷中毒,但是究竟是哪种有机磷仍然是个谜。

2 小时后,毒物鉴定中心口头报告提示甲拌磷中毒。莫非是桂圆采摘前刚打了农药,然后患者进食后,农药通过局部黏膜、消化道吸收了?我立即向患者家属做病情告知,并立即给患者洗胃、紧急血透,氯解磷定、盐酸戊二奎醚相继用上,患者被紧急收入急诊重症监护

室。经过 1 周的治疗,患者痊愈出院。

该患者有机磷中毒的方式比较特殊,是通过进食水果,间接接触毒物发病。在询问病史过程中,患者的进食方式很值得注意:直接咬开清洗不彻底的带皮水果,果皮上残留的农药很容易通过皮肤黏膜吸收,这个细节值得关注。

此外,患者的病情进展得很快,兼因昏迷不能提供病史,这为诊治疾病带来了难度,也直接考验着急诊医生的临床思维。患者病情一旦平稳,一定要反复询问病史,再次查体,密切观察病情的动态变化,才能获得第一手的线索,为确诊疾病打下坚实的基础。当诊断疾病陷入“死胡同”时,医生不能乱了方寸,要坚信:悠长黑暗的隧道尽头必然会有希望之光!

县域技术

少女腹部隆起如孕妇原是巨大囊肿在作怪

本报讯 (记者张治平 通讯员米如海)一名仅有 17 岁的高中女孩儿,腹部莫名增大,肚子不断“发福”,胖得像怀孕 5 个月的孕妇。她和家人原以为只是肥胖所致,后来到医院检查发现,其腹腔里面竟然有一个 17.9 厘米×11 厘米的巨大囊肿。日前,滑县人民医院妇科为其实施了微创手术,女孩儿恢复良好。

据该院接诊医生、副主任医师胡庆娜介绍,患者小杨是一名高二的女生,长期住校。半年前,小杨腹部进行性增大,起初她以为只是单纯性腹部肥胖,也没有太在意。可进入 6 月以来,小杨的腹部隆起越来越明显,好似一个怀孕 5 个月的孕妇。于是,担惊受怕的小杨向老师请了假,在父母的陪同下来到滑县人民医院接受诊疗。B 超检查结果显示,其右侧卵巢竟有一个 17.9 厘米×11 厘米、形如西瓜的囊肿。

“在过去,这么大的肿瘤要

做开腹手术,不仅创伤大,而且术后恢复时间长。如今,只需要在患者肚脐部位打 3 个直径为 0.5 厘米左右的小孔,就能解决问题。”考虑到小杨正面临着求学的关键时期,为了让她尽快恢复健康,该院为小杨实施了“腹腔镜下巨大盆腔肿瘤剔除术”。仅仅 1 小时,该院妇科主任、副主任医师陈保红和胡庆娜就为小杨剔除了囊肿,从中抽取了 2500 毫升、重 2.5 千克的积液,而且保留了小杨的正常卵巢组织。术后,“大腹便便”的小杨很快恢复了以往苗条的身材。

陈保红建议,如果女性朋友出现不明原因的腹部膨胀、食欲减退、月经不调等症状,要及时到正规医院接受检查和治疗。另外,因为卵巢囊肿隐藏在盆腔内,不容易摸出来,所以做父母的应该经常关心青春期女孩儿的腰围和腹部,发现异常应及时去医院就诊。育龄妇女应每年定期妇检一次,四五十岁妇女应半年妇检一次。

临床提醒

老年人心悸可能是血糖异常

患者,女,81 岁,以阵发性心悸半个月为主诉就诊。患者既往有房性早搏,半个月前开始每日清晨四五时左右出现心悸而惊醒,无胸闷、气短,无阵发性呼吸困难,无意识障碍,无发热咳嗽,无出汗。

心电图:窦性心律,正常心电图。心脏彩超提示二尖瓣轻度反流,射血分数为 72%。血常规、肾功能、电解质均正常。24 小时动态心电图提示:房性早搏,24 小时早搏 349 次,且于白天分布较多,在 0~5 时没有早搏。患者曾服用活血化瘀药物和参松养心胶囊,心悸没有缓解。患者心悸有以下特点:每次都于清晨 4 时左右发作,在家中不用药物治疗能自行消失。询问患者心悸后是否进食,患者称起床后进食,进食后心悸会好转。

患者的辅助检查没有显示心脏特殊异常,其主诉的心悸与心脏的相关性不大,考虑可能存在晨起低血糖反应,嘱其每次心悸发作时测末梢血糖。随后发现患者出现心悸时均血糖偏低,或接近正常低值,有时甚至达到 2.9 毫摩尔/升。心悸时给予 50%高渗糖水口服,患者心悸很快消失。

体会:老年人容易出现血糖异常变化,尤其是在清晨,糖的代谢调节功能下降,会出现低血糖反应。老年人的低血糖临床表现多种多样,有的饥饿



感不明显,部分仅表现为头昏、无力、心慌或意识障碍。若老年人出现心悸症状,有时无法用心脏疾病来解释时,应拓宽诊疗思路,想到内分泌和代谢等相关疾病。(侯光明 陈翔宇)

“感冒发热”抑或是过敏性紫癜

8 岁的男孩儿小辉感冒发热,反复两天,最高时体温达到 39 摄氏度以上。父母带他去附近医院验血常规,白细胞比正常值低了一点儿,医生诊断为病毒性感冒。经治疗,孩子不发热了,精神也开始好转。可是一周后,小辉放学回来脚肿,两条腿上还出现了密密麻麻的皮疹,位置很对称。来到医院后,医生用手指

压住小辉腿上的皮疹,红色没有退下去。医生确诊小辉是患了过敏性紫癜,其脚踝的红肿及疼痛,均是过敏性紫癜的并发症。

过敏性紫癜是一种因全身性小血管受损而引起的出血性疾病,由免疫异常引起。患儿年龄主要在 4~13 岁。门诊中出现单纯的出血性皮疹、没有其他并发症的患儿,进行药

物治疗即可。但是伴有腹痛、消化道出血、关节肿痛、肾炎等并发症的患儿,一般病情较重,应住院治疗。这类患儿的主要症状表现为双下肢有出血点,大小不等,呈对称分布,头面部也会有出血点,腹痛、消化道出血、关节肿痛、肾炎是这种疾病的并发症。如果发现上述症状,应及时到医院诊治。(朱海娇 宋黎胜)

幽门螺杆菌最好根除

幽门螺杆菌是一种对生长条件要求非常严格的细菌,因为胃部的环境适合其生长,所以多定植在胃部,也是目前所知的唯一一种可以在胃部生存的微生物。从目前的研究发现,幽门螺杆菌感染率非常高,大约 40%的人都携带有幽门螺杆菌。而幽门螺杆菌在人体的胃部定植可能会引起一些疾病,也有可能一辈子不出现胃部疾病。

症状

胃胀:受到幽门螺杆菌的影响,患者会感到胃部发胀,食物不消化,胃口堵。

泛酸:幽门螺杆菌会诱发胃泌素大量分泌,导致胃酸过多,表现为泛酸和烧心。

胃痛:感染了幽门螺杆菌,患者有时饭前胃痛,有时饭后胃痛,有的人在半夜三更胃痛。胃痛的感觉可能不剧烈,而是钝痛、压痛或闷痛,胃痛的部位在心脏部位以下至肚脐之间。

食欲不振:幽门螺杆菌感染者还可能会出现食欲不振的症状,吃不下东西。

恶心呕吐:受到幽门螺杆菌的影响,慢性胃炎患者往往

有恶心等症状,尤其是慢性萎缩性胃炎,恶心呕吐表现更为突出。

危害

消化性溃疡:由于幽门螺杆菌寄生在胃部,破坏了胃黏膜的天然保护屏障和修复功能,致使胃黏膜、十二指肠黏膜、食道黏膜很容易受到胃酸、胆汁等物质的腐蚀,从而引发消化性溃疡。

胃炎:幽门螺杆菌能够突破胃酸、蛋白酶、不溶性与可溶性黏液层的保护,破坏胃黏膜的自我保护机制,引发胃炎。

口臭:幽门螺杆菌不仅在胃黏膜上寄生,还会在口腔内寄生,特别是牙齿斑里,含量最多,引起顽固性口臭。

胃癌:幽门螺杆菌的代谢产物直接毒害胃黏膜,引起炎症,从而引起胃黏膜的恶性转化,可能引发胃癌。目前证明有幽门螺杆菌可能增加胃癌的风险,所以对于胃癌的高风险人群,还是应该积极治疗。

诊断

一、检测幽门螺杆菌,在免疫学的检查上,主要是通过测定血清中幽门螺杆菌相关抗原和抗体来检测是否感染。

二、聚合酶链反应。在诸多的幽门螺杆菌的检测方法中,病理组织学检查——银染法,属于

侵入性检查,得到检查结果的时间为三五天,但是该检查相对于其他的染色方法准确性较高,只是检查的操作过程相对比较复杂。

三、细菌的直接检查。从人体胃黏膜组织中取材的直接检查,包括直接涂片染色、分离培养、病理组织学检查及细菌培养来检测幽门螺杆菌,其中胃黏膜细菌培养是诊断幽门螺杆菌最可靠的方法,可作为验证其他诊断性试验的“金标准”,同时又能进行药敏试验,指导临床选用药物。

四、尿素酶检查。因为幽门螺杆菌是胃内唯一能够产生大量尿素酶的细菌,故可以利用幽门螺杆菌产生尿素酶的特性进行间接检查,包括快速尿素酶实验、14C-尿素呼气试验和 13C-尿素呼气试验以及测定空腹胃液中原尿素的含量。

治疗

一、幽门螺杆菌的治疗原则:采用联合用药方法。幽门螺杆菌的根除率高,无明显副作用,患者耐受性好。判断幽门螺杆菌感染的治疗效果应根据幽门螺杆菌的根除率,而不是清除率。根除是指治疗终止后至少在一个月后,通过细菌学、病理组织学或同位素示踪方法证实无细菌生长。

二、根除幽门螺杆菌前应先

注意口腔卫生:可以先更换牙刷,使用一段时间漱口水和抑菌牙膏,修复口腔问题,如蛀牙、牙结石、牙垢等。

三、多种治疗方案联合:目前并不提倡单一种的抗菌药物,因为其治疗成功率低,应采用联合用药的方法,将抗生素、铋剂及抗分泌药物联合应用。目前一般采用三联疗法或四联疗法,以低剂量、短疗程为佳。

三联疗法即质子泵抑制剂加两种抗生素,或铋剂加两种抗生素。选择抗生素也要进行细菌培养实验,确定菌株敏感的抗生素,治疗周期一般为一周或者两周。

消化性溃疡(无论是否活动和有 无 并发症史)、胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤、慢性胃炎伴消化不良症状、早期胃肿瘤已行手术切除、长期服用质子泵

抑制剂、胃癌家族史、计划长期服用非甾体抗炎药(包括低剂量阿司匹林)、不明原因的缺铁性贫血、特发性血小板减少性紫癜以及其他幽门螺杆菌相关性疾病。

致胃癌率有多大?

对于没有胃癌高危因素的人群,感染幽门螺杆菌后是不是很容易得胃癌呢?

研究表明,幽门螺杆菌感染确实与胃癌的发生有密切的关系,被认为是胃癌的一类致病因素。但是从流行病学统计上来看,感染幽门螺杆菌的人群非常多,但是真正患胃癌的人却并不是很多。这说明并非只要感染了幽门螺杆菌就一定会得胃癌,胃癌与患者自身的遗传背景、易感体质等有一定的关系。幽门螺杆菌只是胃癌的基础,在这个基础上还需要其他更加直接的诱发因素。

附表:治疗幽门螺杆菌常用药物

质子泵抑制剂(选 1 种)	抗菌药物(选 2 种)
奥美拉唑(20 毫克,一日两次)	甲硝唑(0.4 克,一日两次)
泮托拉唑(40 毫克,一日两次)	阿莫西林(1 克,一日两次)
兰索拉唑(10 毫克,一日两次)	克拉霉素(0.5 克,一日两次)
雷贝拉唑(10 毫克,一日两次)	呋喃唑酮(0.2 克,一日两次)
或者选用枸橼酸铋钾(240 毫克,一日两次)	左氧氟沙星(0.5 克,每日一次)

注:甲硝唑、克拉霉素等药情况日益严重,初治失败而复治的患者一般不考虑选用。

(本报综合摘编)

病例札记

颈椎病引起乳房胀痛一例



病例:吴女士是位颈椎病患者,最近常常感到右侧乳房胀痛,开始以为是月经前的正常反应,但等月经结束后,胀痛的感觉却有增无减。想到最近有同事患了乳腺肿瘤,吴女士便赶紧到医院乳腺中心就诊。经检查,吴女士乳房胀痛是因为颈椎病。

分析:乳房疼痛与颈椎病看似风马牛不相及,但颈椎病确实是导致乳房胀痛的原因之一。临床上因颈椎病引起的顽固性乳房胀痛,被称为“颈性乳房胀痛”,原因是睡眠体位不正、长期劳损或外力牵拉损伤导致的颈椎退行性病变,压迫和刺激了颈神经根,导致附近的软组织痉挛、水肿、变性而发生乳房慢性胀痛。“颈性乳房胀痛”的高发人群包括长期伏案工作的教师,长期肩部负重的女工人,以及易受外力损伤的女运动员等。若诊断明确,患者应针对颈椎病进行治疗。

颈椎病引起的乳房胀痛和乳腺癌引起的乳房胀痛是不一样的。“颈性乳房胀痛”常表现为单侧乳房胀痛,在中老年妇女中较为多见。疼痛的程度往往和颈部的位置有关,并与其他颈神经根受累程度成正比。除乳房胀痛外,还伴有胸大肌触压痛,以及颈、枕、肩臂部疼痛和不适,受累神经根支配区的肌力、感觉也会有所改变。颈部的 X 线片若出现骨质增生或颈椎间隙狭窄等也能辅助诊断,比如 X 线片上常有退行性病变的征象,如骨刺等,以第六、七节颈椎部受累为常见,而乳房本身无异常发现。

而乳腺癌引起的乳房胀痛一般在检查的时候可以看到明显的增生组织。(吕荣华)