

乡镇医院诊治蜂螫伤 82 例临床分析

陈锡伟

作者单位: 535029 广西,钦州市钦北区贵台镇卫生院

作者简介: 陈锡伟(1973-),男,大学本科,主治医师,研究方向:普通外科疾病的诊治。E-mail:chenzc168@aliyun.com

[摘要] 目的 总结乡镇医院蜂螫伤救治经验。方法 对 82 例蜂螫伤患者的临床资料进行回顾性分析。结果 蜜蜂螫伤 29 例,黄蜂和胡蜂螫伤 53 例。出现风团皮疹 80 例,占 97.6%;过敏性休克 7 例,占 8.5%。经排毒、解毒、脱敏抗休克对症处理等综合治疗,救治成功率达 98.8% (81/82)。1 例死于休克并发肝肾肺功能衰竭,病死率为 1.2%。结论 蜂螫伤是临床重症,乡镇医院医生应不断提高蜂螫伤救治知识和技能,最大限度地提高蜂螫伤救治的成功率。

[关键词] 蜂螫伤; 蜂毒素; 救治

[中图分类号] R 595.8; S 896.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)03-0248-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.22

Diagnosis and treatment of bee stings in township hospital: clinical analysis of 82 cases CHEN Xi-wei. Guitai Township Hospital, Qinbei District, Qinzhou 535029, China

[Abstract] **Objective** To summarize the treatment experience of bee stings in township hospital. **Methods** The clinical data of 82 cases of bee stings were retrospectively analyzed. **Results** The home bees stings were found in 29 cases, wasps stings in 53 cases. Skin wheal was found in 80 cases (97.6%), anaphylactic shock in 7 cases (8.5%). After symptomatic treatment such as elimination of toxicant, detoxification, antishock, desensitization and so on, the cure rate was 98.8% (81/82), 1 case died of shock and liver, kidney and lung function failure, the mortality rate was 1.2%. **Conclusion** Bee stings is clinical severe case, the doctors of township hospital should constantly improve the knowledge and skills of bee stings treatment, in order to maximize the treatment success rate of bee stings.

[Key words] Bee stings; Melittin; Treatment

乡镇医院每年夏秋季节都会救治许多蜂螫伤患者。蜂螫伤是一种生物性损伤,属于临床急症^[1]。患者的预后与救治时间、蜂毒液量、个体差异、炎症反应程度等相关。近 3 年来,笔者采取综合治疗方法治疗 82 例蜂螫伤患者,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010-07~2013-07 我院收治 82 例蜂螫伤患者,其中男 60 例,女 22 例;年龄 7~65 (31.5±3.5) 岁。除 6 例患者有慢性荨麻疹病史外,其余患者无慢性疾病病史。螫伤部位多位于头面部、颈部和四肢。蜜蜂螫伤 29 例,其中螫伤 5~10 处者 5 例,11~20 处者 16 例,21~30 处者 8 例;黄蜂和胡蜂螫伤 53 例,螫伤 <5 处者 11 例,5~10 处者 28 例,11~20 处者 14 例。螫伤至入院时间 1~

36 (18.5±3.5) h。

1.2 临床表现 82 例患者均出现螫伤部位红肿和疼痛,其中 80 例 (97.6%) 出现风团皮疹,54 例 (65.9%) 出现头晕、头痛、胸闷、乏力、恶心、呕吐,26 例 (31.7%) 出现烦躁或精神恍惚、嗜睡,12 例 (14.6%) 出现气紧、发热、尿少,7 例 (8.5%) 出现大汗淋漓、血压下降、呼吸困难等休克现象。

1.3 实验室检查 白细胞计数 (WBC) 升高 (12.5~21.5×10⁹/L) 66 例 (80.5%), 血红蛋白 (Hb) 下降 (80~105 g/L) 18 例 (21.9%)。肾功能异常 12 例 (14.6%), 尿素氮 (N) 8.5~32 mmol/L, 肌酐 (Cr) 150~575 μmol/L。肝功能异常 8 例 (9.8%), 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 55~105 U/L, 天冬氨酸氨基转移酶 (AST) 50~110 U/L, 总胆红素 (TB) 25~45 μmol/L。

1.4 治疗方法 全部患者均给予以下综合治疗:

(1) 螫伤部位处理: ①充分暴露螫伤部位, 滞留于皮肤内的毒刺用针头挑出或用胶布粘出。②冲洗伤口: 蜜蜂螫伤以 5% ~ 10% 碳酸氢钠注射液冲洗; 黄蜂和胡蜂螫伤以食醋冲洗。③伤口皮下浸润注射: 以 2% 利多卡因 2 ml、地塞米松 10 mg、糜蛋白酶 20 mg 溶解入生理盐水制备 10 ml 溶液, 在伤口皮下浸润注射 0.5 ~ 1 ml。④季德胜蛇药片(南通精华制药股份有限公司)碾成粉, 与生理盐水调成糊状局部外敷。(2) 全身治疗: ①视病情给氧。②口服季德胜蛇药片, 首次 20 片, 以后每隔 6 h 续服 10 片。③抗变态反应: 地塞米松 10 ~ 30 mg 加入 5% 葡萄糖溶液 250 ml 静脉滴注, 1 次/d; 葡萄糖酸钙 3 g、维生素 C 2 g 加入 5% 葡萄糖溶液 500 ml 静脉滴注, 1 次/d。④过敏性休克患者, 立即肌肉注射 0.1% 肾上腺素 0.5 ~ 1.0 mg, 随后静脉注射 10 ~ 20 mg 氯曲米通、125 mg 甲基泼尼松。也可用地塞米松 10 mg 加入 10% 葡萄糖注射液 20 ~ 40 ml 中静脉注射, 2 次/d, 或用地塞米松 40 ~ 60 mg 溶于 5% 葡萄糖溶液 500 ml 静脉滴注, 2 次/d。⑤抗感染: 口服罗红霉素, 成年人 150 mg/次, 2 次/d; 小儿剂量为 2.5 ~ 5 mg/kg, 2 次/d。⑥此外, 给予营养支持、碱化尿液、奥美拉唑预防消化道出血、喉头水肿及呼吸困难者予以气管切开并呼吸机辅助通气, 维持水电解和酸碱平衡以及血液净化治疗等。我院因设备条件限制, 有 5 例危重患者转上级医院行血液透析治疗。

1.5 疗效评定 参照文献[2]标准评定。痊愈: 临床症状消失, 尿常规正常, 肝、肾功能恢复正常。好转: 临床症状消失, 但肾功能、尿常规未恢复正常。有效: 临床症状有所改善, 肾功能、尿常规未恢复。无效: 临床症状无变化或加重, 肝肾功能呈进行性恶化。

2 结果

本组患者住院治疗 2 ~ 7 (4.5 ± 1.5) d。痊愈 68 例 (82.9%), 好转出院 9 例 (10.9%), 无效转上级医院治疗 5 例 (6.1%)。经随访转院治疗 5 例中有 4 例经血液透析治疗好转出院, 1 例因过敏性休克并发肝肾肺功能衰竭而死亡。本组患者救治成功率为 98.8% (81/82)。

3 讨论

3.1 螫人的蜂类主要有蜜蜂、黄蜂、胡蜂等, 其腹部末端有一对毒囊和一枚毒刺, 毒针刺入皮肤即放出毒液^[3]。蜜蜂的毒液呈酸性, 毒素为分子量较小的短肽; 黄蜂和胡蜂的毒液呈碱性, 毒素为分子量较大

的毒性蛋白。蜂类的毒素主要是蚁酸、组胺样物质、神经毒素、透明质酸酶、溶血肽、磷脂酶 A 等^[3]。蜂螫时射出的毒液进入人体后可迅速分布于全身, 其多种毒素能增强血红细胞壁的浸透能力, 导致细胞内的胶体大量渗出, 细胞内渗透压降低, 致使细胞产生“胶体渗出性溶血”。大量溶血可继发急性肾小管坏死而发生急性肾功能衰竭, 是中毒死亡的主要原因^[4]。同时, 由于蜂毒属蛋白多肽, 进入人体后可引起过敏反应, 轻者出现局部皮疹, 重者可引起过敏性休克, 也是引起死亡的主要因素之一。本组 82 例患者中有 80 例 (97.6%) 出现风团皮疹, 7 例出现过敏性休克。

3.2 蜂螫伤的救治应紧扣排毒、解毒、脱敏抗休克及对症处理这几个环节, 患者入院后视病情给予个体化处理。若病情允许, 可先用尖利的器具将残留在皮肤处的毒刺挑出, 在挑出毒刺之前千万不要挤压毒刺的根部, 因毒刺的根部有一毒囊, 挤压会使更多的毒液注入人体内而加重中毒。尔后局部用弱酸性或弱碱性溶液冲洗, 以中和毒液。伤口皮下浸润注射利多卡因和地塞米松, 可有效缓解伤口的疼痛和减轻炎症反应, 糜蛋白酶可有效阻止毒素的进一步吸收并促进毒素分解^[5], 并能洁净伤口创面、液化脓汁和坏死组织, 从而促进伤口肉芽生长。伤口外敷及口服季德胜药片, 有抗毒、解毒、消炎、止痛、镇痉、排脓等功效。蜂毒所致的休克, 往往是毒素、过敏、炎症等因素综合作用的结果。肾上腺皮质激素具有显著的抗炎、抗过敏、抗毒血症和稳定溶酶体膜的作用, 可有效减轻病人对蜂毒素的过敏反应和炎症反应, 增加机体对蜂毒的耐受力, 从而减轻中毒症状。肾上腺皮质激素还有较好的抗休克作用, 大剂量还有扩张血管作用, 可以改善休克时的微循环。因此肾上腺皮质激素的使用是救治蜂毒所致休克的极其重要措施, 甚至是成功与否的关键^[6]。本组患者均应用了肾上腺皮质激素抗变态反应和抗休克治疗, 前者以静脉滴注方式, 后者以静脉注射方式, 取得了救治成功率达 98.8% 的良好疗效。

3.3 分析本组资料, 笔者体会到原有过敏病史(如荨麻疹)者, 对蜂毒素的反应比较严重。本组 7 例患者出现过敏性休克, 其中 6 例曾有多次荨麻疹发作。这 6 例患者 3 例为蜜蜂螫伤(2 例为 6 处螫伤, 1 例为 8 处螫伤); 另 3 例为黄蜂螫伤(1 例为 2 处螫伤, 2 例为 3 处螫伤), 其被蜂螫伤的部位均比其他患者少。显然, 原有过敏体质者即使被蜂螫伤 2 ~ 3 处, 由于其对蜂毒素具有特异反应性, 往往可发生过

敏性休克^[7]。

3.4 乡镇医院处在农村与城市之间的交汇点,是临床急症救治的第一线。因此,作为乡镇医院的医生,应掌握各项急症救治的知识和技能,不断提高蜂螫伤的救治水平,最大限度地保障蜂螫伤患者的生命^[8]。

参考文献

- 1 张冉,简彪,佘晓燕.蜂螫伤27例救治体会[J].总装备部医学学报,2011,13(3):160-161.
 - 2 梁昌卫.蜂螫伤52例治疗分析[J].中国民族民间医药,2012,(9):81.
 - 3 张文斌.急诊内科学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2012:427-428.
 - 4 杨冠煌.蜂螫与蜂毒[M].北京:科学技术文献出版社,2008:39-43.
 - 5 饶敏,甘云萍.糜蛋白酶等局部封闭治疗蜂螫伤76例分析[J].人民军医,2013,56(4):463-464.
 - 6 陈庚生,龙绍华.蛇伤急救与诊治[M].长沙:中南大学出版社,2011:78-79.
 - 7 冯胜刚,杜茂福,樊钧明,等.马蜂螫伤中毒30例临床分析[J].四川医学,2003,24(4):415.
 - 8 刘丽.蜂螫伤70例临床分析[J].四川医学,2011,32(4):571-573.
- [收稿日期 2013-09-17][本文编辑 黄晓红 韦所苏]

止血敏引起过敏性休克二例

· 病例报告 ·

陈大桥

作者单位:434001 湖北,荆州市第三人民医院综合科

作者简介:陈大桥(1957-),男,大学本科,副主任医师,研究方向:疾病预防及健康教育。E-mail:435266787@qq.com

[关键词] 止血敏; 休克; 抢救

[中图分类号] R 392.8 [文章编号] 1674-3806(2014)03-0250-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.03.23

1 病例介绍

病例1 患者,女,26岁,门诊以“足月妊娠,先兆临产”诊断收入产科,因羊水过少且有相对性头盆不称,需行剖宫产手术。术前检查血常规、出凝血时间、肝肾功能等均属正常范围,无药物过敏史。隔日,在持续硬脊膜外麻醉下行剖宫产术,术中顺利,母子平安。术后为防止出血,遵医嘱给10%葡萄糖500 ml、止血敏2.0 g静脉滴注,5 min后患者自觉全身瘙痒、心慌,随即出现呼吸困难,颜面、口唇及全身发绀,血压迅速下降至测不到。

病例2 患者,男,43岁,门诊以“胆囊结石”诊断收治入院,经抗炎治疗等后行经皮胆镜取石术。既往有磺胺类药物过敏史。术前用10%葡萄糖500 ml加止血敏2.0 g静滴,当液体输完后,病人自感全身不适,双眼睑水肿,次日手术后,再用止血敏2.0 g静滴。滴速100次/min,液体输至150 ml时,病人突感寒颤,心慌,胸闷、呼吸困难。测体温38℃,脉搏145次/min,血压80/70 mmHg,继之血压测不到。

2例均考虑应用止血敏后导致过敏性休克,即

停止止血敏的输入,迅速建立静脉通道,给抗过敏、升压、扩容、纠酸、脱水等药物,同时保持气道通畅,平卧位,鼻导管给氧。经积极有效的治疗,均转危为安,康复出院。

2 讨论

2.1 止血敏是临床常用药物,多用于手术前后预防出血和止血,偶有过敏、恶心、头痛、皮疹,全麻时静滴过快可致血压下降^[1]。静脉注射出现过敏性休克曾有报道^[2],但我院至今为止仅发现2例,且病例1静脉输入止血敏5 min后迅速出现过敏性休克,实属少见。此症发病急,病情重,故用药过程中应严密观察病情变化,早发现并且及时、正确的给予抗休克治疗非常重要。

2.2 休克低血压导致组织缺血缺氧,酸性代谢产物堆积,大量血液瘀滞在微循环内,毛细血管壁通透性增强,二例均出现不同程度的水肿。尤其是病例1出现了全身多处片状瘀斑,左上肢明显的非凹陷性水肿,可能与反复的左上肢测量血压,加重循环障碍有关。