

小儿急性中毒 184 例诊治分析

李慧竹 应如笑
(浙江省缙云县人民医院 缙云 321400)

关键词: 小儿;急性中毒;诊治;分析
中图分类号: R 595 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2006)02-0038-02

儿童意外损伤是二十一世纪儿童严重健康问题。儿童意外损伤是一组疾病,有它的发生规律和危险因素,可以预防^{〔1〕}。儿童中毒占据了儿童意外损伤的重要部分,中毒是指有毒物质对机体产生的毒害作用,小儿中毒多为急性中毒,是小儿意外死亡的主要原因之一。中毒原因种类繁多,临床表现各不相同,现将我院 2002 年 12 月~2005 年 5 月收治的小儿急性中毒 184 例诊治情况分析总结报告如下:

1 临床资料

- 1.1 一般资料 本组 184 例,男性 124 例,女性 60 例;最小的年龄 6d;城镇 34 例,农村 150 例。
- 1.2 中毒途径 经消化道中毒的有 164 例,经呼吸道中毒的有 9 例,经皮肤中毒的有 6 例,经静脉或肌注的有 5 例。
- 1.3 中毒种类 农药中毒 60 例,老鼠药中毒 42 例,医用药物品中毒 38 例,工业有机油类中毒 18 例,一氧化碳中毒 7 例,鱼籽中毒 6 例,盐卤中毒 4 例,雄黄粉中毒 2 例,食用干燥剂中毒 3 例,发芽的马铃薯及蟾酥中毒各 2 例。
- 1.4 中毒原因及年龄分布 见表 1。

表 1 中毒原因及年龄分布 例(%)						
	<1 岁	<3 岁	<5 岁	<11 岁	<14 岁	合计
误服	2(15.4)	55(75.3)	54(84.4)	14(70.0)	3(21.4)	128(69.6)
家长误用	6(46.1)	9(12.3)	5(7.8)	2(10.0)	0	22(11.9)
医源性	3(23.1)	8(11.0)	4(6.2)	0	0	15(8.1)
自杀	0	0	0	0	6(42.9)	6(3.3)
接触或吸入	2(15.4)	1(1.4)	1(1.6)	4(20)	5(35.7)	13(7.1)
合计	13(7.1)	73(39.7)	64(34.8)	20(10.9)	14(7.6)	184(100)

- 1.5 临床表现 消化道症状表现为恶心、呕吐、腹胀、腹泻的有 138 例,呼吸道症状表现为咳嗽、气急、呼吸不规则、口吐白沫者有 29 例,心动过速的有 10 例,肾功能不全的有 3 例,局部皮疹有 8 例,抽搐有 8 例,昏迷有 7 例。
- 1.6 诊误情况 本组患儿从接触毒物到就诊时间大约 10min~14h,大多数患儿能提供毒物的接触史,但部分家属不能提供毒物接触史而易致误诊,其中误诊为急性胃肠炎 23 例,肾炎 13 例,病毒性脑炎 5 例,昏迷原因待查 5 例。
- 1.7 治疗及预后 对明确的病例,如口服接触毒物者,给予洗胃,按不同的毒物给予清洗液,同时给予补液、利尿、导泻;呼吸道及皮肤接触中毒者,立即脱离中毒源,选择特殊的解毒剂,并予以对症处理。对可疑病例,必须详细、反复询问与毒物的接触情况,对有关患儿的食物(哺乳)、住宿、衣着、接触物及游玩场所等均须全面了解;细致检查小儿有无毒物接触后的特异体征,如瞳孔、胃肠道、神志的变化以及抽搐等;及时发现中毒源和中毒途径,以便能尽快去除毒物,减少毒物的接触。本院对 184 例病儿经上述处理后,所有患儿均抢救成功,治愈出院。

2 讨论

本组 184 例多数发生在 1~5 岁的儿童,占 74.5%,以误食为主。随着年龄的增长,中毒的发生率下降。中毒的种类也随着人民生活水平的提高,卫生知识的普及,卫生条件的改善,药物及农药渐代替以往的有毒食物引起的中毒^{〔2〕},中毒的途径以消化道为主。

2.1 中毒原因分析 (1)误服占第一位,有 69.6%。主要原因是 1~5 岁的患儿由于年少无知、好奇、缺乏生活的经验,不能辨别有、无毒,并且婴幼儿有用口咀嚼物体的特点;另外也与小儿活动场所有关。本组患儿以农村为主,农民常用可乐瓶、矿泉水瓶散装农药,加之保管存放不当或用后随地丢弃,被小儿玩耍而入口;也有将农药散装在止咳糖浆瓶中,以致家长错当“糖浆”喂给小儿服用以致中毒;另外,本地鼠患严重,鼠药广泛的使用,常用日常食物作诱饵,投放位置不当而被小儿发现误食中毒,如用“苹果拌鼠药投放在灶旁”等;本组有 2 例是捡了被人家废弃的“奋乃静”服用后,致使昏迷 10h,继之出现头部震颤的情况。(2)误用占 11.9%。家长缺乏最基本的医疗常识,通常使用当地的流传方药,如:一个 7 个月的婴儿,因“发热”家长用草药“白玉簪”(本地方言)退热,致使出现头部震颤,一直持续 1 周。(3)医源性中毒占 8.1%。如 1 例 10 个月婴儿因咳嗽于上午 10 时许到私人诊所肌注氨茶碱 125mg,未做任何的记录,3h 后患儿出现哭吵不安;下午在同一诊所重复用氨茶碱 62.5mg,约 10min 后上述症状加剧,并出现面色苍白,四肢抽搐,被家长送到医院来。目前由于家长求医心切,并且个体医生多,而乡村医生又缺乏小儿用药的使用特点和必要的病情记录以及用药记录,致使同一药物在同一天内重复使用,极易造成用药过量而致中毒。(4)自杀中毒。本组 6 例均为 12~14 岁,该组年龄正值青春发育期,对社会的认识能力还不够,分析问题不够全面,缺乏分辨是非的能力,情感十分不稳定,容易从一个极端走向另一个极端,心理生理变化大;现多为独生子女,家长过分溺爱,养成任性行为,遇到困难易产生轻生的念头,本组病例中有 3 例就是因谈恋爱被老师和家长批评后而服“安定”自杀的。

2.2 诊治情况 急性中毒大多数能提供可靠的病史,但当病史不详,凡遇健康儿童突然起病,症状体征不能用某一疾病来解释时,或者具有某种中毒的迹象者,均应考虑为中毒的可能。此时即应更详细地反复追问病史,并作详细体检,进行现场检查,对患者呕吐物进行化验,在未获得某疾病的确切病史及诊断依据,且症状符合某种中毒迹象时,可以作治疗性诊断,如考虑为口服中毒的给予洗胃等。当然,若能明确诊断,治疗效果将与毒物摄入的方式、数量、速度以及机体所处的

腹腔镜技术在非创伤性急腹症诊断中的应用

王艳斌¹ 侯斌²

(1 山东省枣庄监狱医院 枣庄 277500; 2 山东省枣庄市峄城区中医院 枣庄 277300)

关键词:腹腔镜技术;非创伤性急腹症;诊断;应用

中图分类号:R 656.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0039-02

腹腔灌洗、细胞学检查以及 B 超、CT 等影像学检查的应用,大大提高了急腹症的确诊率。腹腔镜技术以其微创性、直观性及不断成熟的操作技巧,缩短了人们认识疾病的距离,在急腹症的诊断中已占有重要地位。我们参与自 2000 年 9 月~2005 年 5 月完成了 375 例非创伤性急腹症的诊断。现结合我们的经验,就腹腔镜非创伤性急腹症的诊断作一介绍。

1 适应症和禁忌症

1.1 适应症 急性腹痛在经有关检查尚不能确定诊断,或已获诊断但与症状体征不符需进一步确诊,以及难以确定手术指征者,均可以使用腹腔镜检查。Davide mazze 报道 4 例结肠脂肪垂扭转患者以急性腹痛就诊,B 超、X 线检查未见异常,而经腹腔镜检查确定了诊断。本组病例中 2 例 B 超提示胆囊结石并胆囊炎,与症状体征不符,经腹腔镜检查,为急性化脓性阑尾炎与胆囊结石并存;本组 6 例胃、十二指肠穿孔患者,手术与内科保守治疗尚难取舍时,行急诊腹腔镜检查后明确穿孔部位,均予一期修补,腹腔冲洗后 1 周痊愈。

1.2 禁忌症 (1)伴有严重的心肺功能障碍者;(2)难以纠正的凝血功能障碍者;(3)重度肝功能障碍,昏迷前期或大量腹水者;(4)腹壁、腹腔内感染严重者;(5)膈疝;(6)腹部多次手术史伴严重腹腔内粘连、肠梗阻病人;(7)休克状态下。关于第 7 点,Steinman 和 Greifd 等^[1-2]研究证明,CO₂ 气腹作用于失血性休克和内毒素休克的动物模型,引起的血流动力学改变及内环境紊乱机体是可以耐受的,但临床上能否使用,尚需进一步探讨。

2 常见急腹症的腹腔镜应用

2.1 急性胆囊炎 腹腔镜用于胆囊疾病的诊治较为成熟,镜下可见胆囊常有大网膜覆盖或与周围脏器如胃、十二指肠、结肠肝曲粘连,局部炎性渗出明显,分离粘连后,可见胆囊壁状态有关。治疗原则:争分夺秒,诊断未明之前积极作一般处理,一旦明确即尽快给予对症处理,并应用特效的解毒剂^[3]。

2.3 中毒的预防 根据不同年龄组的特点,家长及学校应对孩子进行安全和科普知识的教育。另外还应做到:(1)管好农药:1~5 岁小儿以误食为主,家长要保管好农药,不乱丢农药瓶,更不能将散装农药放入到饮料瓶中,备用毒物保管好,投放鼠药要避开小儿活动场所。(2)管好药品:对某些特殊的药品要认真保管,如精神病病人的家庭一定要保管好药物,不乱扔废弃的药品,避免小儿捡着服用。(3)加强青春期小儿的心理教育:针对年长的儿童,老师、家长要了解孩子的心理、生理,采取多种手段进行心理指导。(4)加强医务人员的规范

充血、水肿,甚至坏死,颈部常有结石嵌顿,Calot 三角区常有炎性粘连,胆囊壶较易辨认,一般胆囊管细、短,而曾口服排石药的病例胆囊管较粗。急性发作在 48~72h 内,完成腹腔镜胆囊切除成功率较高,本组 350 例,成功率为 90%;28 例因 Calot 三角区解剖不清中转开腹,7 例有口服排石药史患者,胆囊管粗或有结石,为防止继发胆总管结石而中转开腹。

2.2 急性阑尾炎 镜下单纯性阑尾炎可见阑尾充血、水肿,浆膜失去正常光泽;化脓性阑尾炎表面附有脓苔,周围可有脓性液渗出;阑尾坏疽呈暗紫色或黄绿色,周围组织炎症明显,且脆弱,显露时避免暴力损伤。阑尾位置变异给腹腔镜诊断带来了困难,如后位阑尾需剪开后腹膜才能见到。本组单纯性阑尾炎 2 例,化脓性阑尾炎 6 例,有 1 例位于盆腔内,均在腹腔镜下完成阑尾切除。对坏疽性阑尾炎腹腔镜的处理尚有争议。

2.3 胃、十二指肠穿孔 镜下腹腔内可见胆汁、胃液、脓液及食物残渣,或淡红色渗出液,穿孔处明显充血、水肿,周围有脓苔,多有大网膜覆盖,分离后可见穿孔部位。胃后壁的穿孔较难诊断,需电凝切开胃结肠韧带后才能窥见;球后的溃疡穿孔则为腹腔镜诊断的盲区,要通过其他检查手段来确诊。本组 6 例,4 例胃前壁穿孔,2 例球部穿孔,均镜下一期缝合治愈。

2.4 急性梗阻性化脓性胆囊炎 急性梗阻性化脓性胆管炎的腹腔镜表现为胆总管增粗,管壁水肿、充血和增厚,腹腔内可见少量渗出液,肝脏增大,呈褐绿色,胆囊增大或不增大,胆囊壁水肿、充血。在有经验的单位可行腹腔镜下胆囊造瘘术或胆总管探查、取石、T 管引流术。

2.5 急性胰腺炎 腹腔镜下可将急性胰腺炎分为 3 种类型:(1)急性轻型水肿型胰腺炎:多数情况可见胰腺表面与正常胰腺相同,在胰腺与肝左叶之间可见少量清亮的渗出物,部化管理:药品用量、用法或存放不当是造成药物中毒的主要原因。作为医务人员要加强学习,熟记小儿药剂量、使用方法、副作用,防止医源性药物中毒发生。(5)平常经常给小儿讲解预防中毒和意外事故的知识,从小培养不乱吃食物的习惯,预防中毒事故的发生。

参考文献

[1]吴瑞萍.诸福棠实用儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2002.2 415~2 486
[2]赵祥文.儿科急诊医学[M].北京:人民卫生出版社,1994.364
[3]郭迪.中国医学百科全书.儿科学[M].上海:上海科技出版社,1998.352~353

(收稿日期:2005-09-08)