

• 病例报告 •

红脖颈槽蛇咬伤中毒 3 例

梁平¹ 王展福¹ 邓晓东¹ 罗威¹ 余培南¹

[关键词] 红脖颈槽蛇;中毒

doi:10.13201/j.issn.1009-5918.2018.09.015

[中图分类号] R646 [文献标识码] D

Three cases of bitten toxicosis caused by Rhabdophis subminiatus

Summary The Rhabdophis subminiatus is a reptile of Rhabdophis under Colubridae category. It is vertically distributed in the coastal areas of Hainan and Hong Kong, China, to the western Yunnan plateau which is 2250 meters above sea level. In China, it is geographically distributed in Fujian, Guangdong, Guangxi, Guizhou, Hainan, Sichuan, Hong Kong, Yunnan. It is distributed abroad in Southeast Asia, specifically south to Java and Kalimantan in Indonesia. Since it does not have the typical toxic organ of snakes, such as poisonous sacs, fangs and other toxicorgans, it is generally believed that the Rhabdophis subminiatus is a non-venomous snake. However, in recent years it has been found that patients have hemorrhage poisoning symptoms after bitten by Rhabdophis subminiatus. Because there is no corresponding clinical guidelines and antivenin, and there are not many reports, it often endangers the life safety of the injured, if the early poisoning is not able to get timely and effective treatment. The three cases we have diagnosed and treated are reported below for clinical reference.

Key words Rhabdophis subminiatus; toxicosis

1 病例资料

患者 1,男,65 岁,2004 年 8 月 7 日下午山脚边放牛时在草丛中发现一条颈部暗红色背面浅草绿色的蛇,捕捉时被该蛇咬伤右手背外侧第一、二掌骨之间组织(蛇已捕获并带来就诊,蛇长 82 cm),即见伤口渗血、无明显肿痛,2004 年 8 月 9 日因伤口渗血不止、肉眼血尿来就诊住院。入院时右手背外侧第一、二掌骨间皮肤见牙痕 4 个,均渗血,伤口周围组织及右手背无肿胀和组织坏死,尿色呈鲜红色,其余体格检查均在正常范围内。血常规:红细胞(RBC)4.74×10¹²/L、血红蛋白(HGB)145 g/L、白细胞(WBC)8.1×10⁹/L、中性粒细胞百分比(NEU%)83.5%、血小板(PLT)185×10⁹/L。凝血五项检查:凝血酶原时间(PT)87 s、凝血酶时间(TT)92.5 s、活化部分凝血酶时间(APTT)94.8 s、纤维蛋白原(FIB)0.8 g/L、D-二聚体(D-Di)>5 000 μg/L;心、肝、肾功能正常。尿液检查:尿蛋白(+),尿潜血(++++) ,高倍镜 RBC 满屏视野。大便检查:潜血试验(阴性)。

患者 2,男,70 岁,2018 年 1 月 15 日在菜地劳作时发现一条颈部暗红色背面浅草绿色的蛇,捕捉时被该蛇咬伤右手背(蛇已捕获并带来就诊,蛇长 91 cm),即见伤口渗血,无明显肿痛。2018 年 1 月

16 日因伤口渗血不止、右手背肿痛来就诊住院。入院时右手背第二、3 指间见 3 个针尖状牙痕,牙距 1.0 cm,渗血不止,右手背第一指、第二指的第一节底部皮肤分别见一针尖样牙痕,均渗血不止。伤口周围组织及右手背肿胀但无组织坏死,尿液淡红色(入院次日,即被咬伤后第 2 天尿液呈鲜红色),其余体格检查均在正常范围内。血常规:RBC 4.44×10¹²/L、HGB 127 g/L、WBC 6.7×10⁹/L、NEU% 75.5%、PLT 263×10⁹/L;凝血五项检查:PT>30 s、TT>30 s、APTT>70 s、FIB<1 g/L、D-Di>5 000 μg/L;心、肝、肾功能正常。尿液检查:尿蛋白(+),尿潜血(++++) ,高倍镜 RBC 为 5 196.6。大便检查:潜血试验(阴性)。

患者 3,女,55 岁,2017 年 7 月 5 日在位于山旁的厨房的水缸边发现一条颈部暗红色背面浅草绿色的蛇,弯腰用火钳夹蛇体近头部处并用铁锤锤击夹子时被该扭动中的蛇口中甩出的液体射中左眼上眼睑(蛇已打死并带来就诊,蛇体长 53 cm),即用清水清洗,后见左眼上下眼睑疼痛、肿胀、视物模糊,经滴"眼药水"等治疗后肿痛加剧于 2017 年 7 月 6 日来就诊住院。入院时左眼上下眼睑水肿、结膜充血、角膜潮红、轻度肿胀、少许分泌物、无溃疡,左眼灼痛拒按,视物轻度模糊,双侧瞳孔等大等圆、对光反射及调节均正常。血液检查:RBC 4.58×10¹²/L、HGB 131 g/L、WBC 7.6×10⁹/L、NEU% 83.3%、PLT 235×10⁹/L;凝血五项检查:均正常,

¹广西梧州市中医医院(广西梧州,543002)
通信作者:梁平,E-mail:2968831533@qq.com

其中:PT 10.5 s、TT 13.7 s、APTT 29.4 s、FIB 4.24 g/L、D-Di 231 μ g/L;心、肝、肾功能正常。尿液检查:正常,其中:尿蛋白(-)、尿潜血(-),高倍镜 RBC 无。大便检查:潜血试验(阴性)。

2 诊疗方法

2.1 诊断依据

将伤者捕捉到并带来就诊的蛇体与中国科学院院士赵尔宓著的2006年出版的《中国蛇类》(下册)^[1-2]的图片进行比对,确定为红脖颈槽蛇;伤者被咬伤后出现了以出血为主的临床症状体征。依据以上条件诊断为红脖颈槽蛇咬伤中毒。

2.2 治疗经过

解毒治疗:①口服本院制剂“蛇伤胶囊”,5粒/次,4次/d,服用10d;②小叶三点金50g、红背丝绸15g、东风菜15g、石柑子15g、半边莲15g、通城虎10g,每天1剂,水煎服,连用3d;③抗五步蛇毒血清4000U皮试阴性后,加0.9%氯化钠注射液250ml静脉滴注;④伤肢肿痛部位外敷新鲜异叶天南星至肿痛消失。

抗炎治疗:抗菌素头孢曲松钠2g加0.9%氯化钠注射液100ml静脉滴注,2次/d。

止血治疗:①地塞米松30mg/d,分3次静脉滴注,连续使用7d后减半量15mg/d,再使用5d;②HGB低于7g/L静脉滴注全血200ml/d、冷沉淀6单位/d,使用至HGB高于9g/L;生脉注射液30ml/(次·d)加5%葡萄糖注射液250ml静脉滴注,至瘀斑开始消退;③中医辨证施治:小叶三点金50g、生地黄30g、石柑子15g、大黄30g、鲜侧柏叶30g、地榆20g、茅根20g、旱莲草30g、当归15g、仙鹤草20g,每天1剂,水煎服,服至尿液检查正常;④伤口渗血不止则缝扎止血。

碱化尿液:5%碳酸氢钠注射液500ml/d,分2次静脉滴注,用至无肉眼血尿后改为125ml/d,1次静脉滴注至尿液检查无红细胞。

对症支持治疗:预防破伤风治疗;维持水、电解质、蛋白平衡;保护胃肠黏膜用药如泮托拉唑钠40mg/次加0.9%氯化钠注射液100ml静脉滴注,每天用药次数和使用糖皮质激素相同。

3 讨论

红脖颈槽蛇(*Rhabdophis subminiatus*)为游蛇科颈槽蛇属的爬行动物,垂直分布在我国海南和香港沿海低地到海拔2250m的滇西高原,地理分布在我国福建、广东、广西、贵州、海南、四川、香港、云南。国外分布于东南亚各国,南到印度尼西亚的爪哇及加里曼丹岛^[1]。因其没有毒蛇典型的毒器如毒囊、毒牙等结构,国内普遍认为红脖颈槽蛇为无毒蛇,但近年来发现被其咬伤后人体出现以出血为主的中毒症状。由于没有相应的诊疗规范和抗蛇

毒血清,且报道不多,故中毒早期若没能得到及时有效的治疗,常危及伤者的生命安全。

闫晓梅等^[3]的研究表明,红脖颈槽蛇的杜福诺氏(Duvernoy)腺体的分泌物具有较高的出血毒素和酶,动物试验证实注射该分泌物后小鼠有明显的出血。当杜福诺氏腺体内压增大时,通过开口于最后2枚上颌齿旁的导管排出毒液到口腔^[4],经牙齿咬伤的伤口流入人体组织中,从而导致人体中毒,出现以出血为主的中毒症状体征。由于红脖颈槽蛇具有这些特殊结构,当其全口咬人时,杜福诺氏腺体的压力较大,其上颌最后2枚增大的尖利且坚固的上颌牙咬伤的伤口较深大,排出和注入人体的毒液就多,中毒症状也就严重;若其前面细小的牙齿咬伤人体时,因杜福诺氏腺体的压力不大、牙齿咬的伤口表浅,排出和进入人体的毒素就少,中毒程度就较轻。本文患者均呈现分散的多牙痕咬伤,提示是全口咬伤人体,所以中毒严重。我们认为即使难以确认是全口咬伤或伤后初始出血、肿痛症状不严重时,患者仍需住院观察至少72h,待患者的凝血五项检查、尿液检查结果恢复至正常范围内或无肉眼血尿时方可离院,以确保患者安全。

红脖颈槽蛇和中国水蛇(别名:泥蛇)因腹面均有部分污白色,伤者描述蛇体形态表述不全面时,二者较易混淆。因此,红脖颈槽蛇咬伤诊断需与中国水蛇咬伤相鉴别。红脖颈槽蛇多栖息在山边、路边、水沟旁等地的草丛中,而中国水蛇则栖息在溪流、水渠、水田、池塘中;红脖颈槽蛇颈部及躯干前段背鳞间皮肤猩红色,中国水蛇则无此特征;中国水蛇为后沟牙毒蛇,鲜有咬伤中毒报告,红脖颈槽蛇咬伤则会导致以出血为主的中毒表现。二者不难鉴别。

红脖颈槽蛇咬伤患者的出血特点:①凝血五项异常明显,但血液检查PLT始终是正常范围内,即使患者已经因出血导致贫血和广泛皮下出血时PLT仍然在正常范围内,这一特性不支持弥散性血管内凝血(DIC)的诊断,患者就有了治愈的基础;②伤后2d开始血尿明显,通常是肉眼血尿,尿液镜检高倍视野RBC较多;③伤后5d出现肢体下垂部位皮下瘀斑,逐渐发展至背腰部下垂部位,通常在伤后10d左右以阴囊(外生殖器)出现瘀斑为峰值,经有效治疗后逐渐消退。

红脖颈槽蛇咬伤所致出血的治疗要点:①解毒治疗,使用抗蝮科毒蛇的抗蛇毒血清治疗红脖颈槽蛇咬伤仅是权宜之计,疗效尚未能确定,有待进一步深入研究。由于没有疗效确切的抗蛇毒血清,使用治疗毒蛇咬伤有效的中草药是值得考虑的方法;②止血治疗,使用大剂量糖皮质激素如地塞米松静脉滴注是有效的方法,因为糖皮质激素能刺激骨髓

造血功能,使血液中 RBC、PLT、多核 WBC 数增加,也能增加 HGB、纤维蛋白原含量和缩短凝血时间^[5];③依据中医理论辨证施治使用中草药内服的止血治疗,疗效确切;④支持对症治疗如碱化尿液、保护胃肠黏膜等的治疗是患者获得治愈必不可少的条件。

综上所述,红脖颈槽蛇并非无毒蛇,其分泌物含有出血毒素和酶,咬伤人体后可导致以出血为主的中毒反应,甚至可导致伤者的死亡。因此,红脖颈槽蛇咬伤人体后必须得到伤者和医生的重视,经及时有效的治疗,能够获得痊愈。

参考文献

- [1] 赵尔宓. 中国蛇类(上册)[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,2006:270.
- [2] 赵尔宓. 中国蛇类(下册)[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,2006:225.
- [3] 闫晓梅,张双全. 游蛇的 Duvernoy 氏腺体及其分泌物[J]. 蛇志,2000,12(4):56-59.
- [4] 李金荣,蓝海,黄晓军,等. 后毒牙类毒蛇[J]. 蛇志,2007,19(3):202-205.
- [5] 杨宝峰,陈建国. 药理学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2015:373.

(收稿日期:2018-04-07)

新生儿重症气漏综合征 1 例及文献复习

党晓平¹ 何薇¹ 郑玲芳¹

[关键词] 重症气漏综合征;新生儿

doi:10.13201/j.issn.1009-5918.2018.09.016

[中图分类号] R742.89 [文献标识码] D

Neonatal severe air leakage syndrome: a case report and literature review

Summary To analyze the clinical features of severe air leakage syndrome in neonates and improve the clinicians understanding of the disease. A retrospective analysis of the clinical data and imaging features of a severe gas leak syndrome in the Department of Neonatology of the Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical University in December 2016. Combining the reports of the severe gas leakage syndrome in neonates. The Chinese keywords "neonatal gas leakage, neonatal gas leakage syndrome" and "air leak syndrome, in the neonatal" are used as English keywords in CNKI and Pubmed databases Searched for. The search scope was from January 2009 to December 2017. Screening reports on cases of severe air leakage syndrome, detailed record of relevant information, and review of the literature, we summarized the causes, clinical features, and diagnosis and treatment methods of the disease. A total of 16 Chinese articles were searched. Among them, 13 articles reported the analysis of the causes of air leakage and air leakage treated by high-frequency ventilation. 13 articles only mentioned severe air leakage, they were not described and studied in detail and were excluded. Three cases reported severe air leakage syndrome. The number of cases was 5 cases. A total of 12 foreign language literatures were retrieved, 4 case reports were reported, and the number of cases was 4 cases. In addition, there were 10 cases of this case, of which 6 cases were dead, 3 cases survived, and 1 case was not reported. Severe air leakage syndrome has a rapid progression and high mortality. It should be prevented and treated early.

Key words severe air leakage syndrome; newborn

1 病例资料

患儿,男,以胎龄 32⁺周早产,窒息复苏后 30 min 收住 NICU,入室日龄 1 h,系第 1 胎第 1 产,因“胎膜早破 7 d,宫内窘迫”经急诊剖宫产娩出,羊水 I 度污染,胎脂呈细颗粒状,脐带胎盘未见异常。其父母否认近亲结婚,否认家族遗传病史;母亲初中文化,无业,外地打工,未按时产检。术后接检验科

电话回报其母梅毒螺旋体抗体阳性,滴度 1:16 阳性。患儿出生后全身皮肤发绀,微弱自主呼吸,四肢略屈曲,心率 53 次/min,腹部膨隆,质硬,于快速清理呼吸道并行气管插管术复苏囊正压通气,1 min Apgar 评分 5 分(呼吸、肤色、反射、肌张力、心率各扣 1 分),复苏囊按压以末梢氧饱和度在 85%左右为宜,2~3 min 评分均 7 分(呼吸、肤色、肌张力各扣 1 分),末梢氧饱和度在 85%时,患儿躯干仍略发绀,皮肤晦暗。气管插管下入 NICU 室,入室后患儿再次出现心率将至 50 次/min,全身皮

¹西安医学院第二附属医院(西安,710038)

通信作者:党晓平, E-mail:19084943@qq.com