

起,可经咽侧壁切开排脓;其余一般采取颈侧路径由胸锁乳突肌前缘或后缘暴露脓腔^[6]。术前CT检查如果不能排除颈血管鞘受累,应做结扎大血管以及输血的准备。咽后脓肿一般经咽后壁切开排脓,如并发纵隔脓肿应该联合胸科进行纵隔引流。颌下腺脓肿一般自胸锁乳突肌前缘或者是脓肿最明显处切开,气管前间隙脓肿一般自胸锁乳突肌前缘处切开,切开后洗净脓液,放置引流条接负压吸引,脓液较多时每日用双氧水冲洗脓腔。因为有报道局部使用抗生素有诱发耐药的可能,笔者认为应该避免局部使用抗生素冲洗。

颈深部脓肿患者治疗的同时要注意全身情况,如果出现感染性休克的早期表现一定要尽早纠正休克,如果出现呼吸困难应尽早行气管切开术,可以降低病死率。还要注意有无伴发病,如糖尿病、免疫系

统疾病等,这些疾病如不能得到有效控制,颈部脓肿不易治愈或有加重的危险,易引起脓毒症,严重者可导致死亡,有人认为是是否合并纵隔脓肿、有无糖尿病及全身器官疾病是决定预后的重要因素。

参考文献

- [1] 曾晓明,郑根水. 颈深部感染临床治疗分析. 实用中西医结合临床, 2007, 7(1): 43.
- [2] 王琳. 66例颈深部组织感染的临床分析. 实用诊断与治疗杂志, 2007, 21(1): 66.
- [3] 魏懿,肖家和,周翔平,等. 颈部感染及其在颈筋膜间隙中蔓延的CT观察. 临床放射学杂志, 2006, 25(1): 37-41.
- [4] 刘联合. 颈深部脓肿 37例. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2008, 22(2): 180-181.
- [5] 方瑾,李海同,钱林荣,等. 颈深部脓肿 12例临床分析. 浙江临床医学, 2007, 9(2): 190.
- [6] 何士方,王士礼,蔡昌辉,等. 严重颈深部化脓性感染临床诊疗分析. 上海交通大学学报(医学版), 2007, 27(2): 209-212.

(收稿日期: 2010-01-06)

(本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

氯氮平中毒 1 例抢救成功报告

王红英, 刘兵东

(山东省德州联合医院, 山东 德州 253000)

【关键词】 氯氮平; 中毒; 抢救

中图分类号: R595.4 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.01.017

氯氮平是一种非典型抗精神病药物,具有强大的镇静催眠作用,常用于治疗难治性精神分裂症。氯氮平中毒常见于精神患者的自杀事件中,对患者的生命会造成极大的威胁。

1 病历报告

患者女性,30岁,在路边被“120”送入院。在患者身上发现氯氮平空药瓶,家属叙述患者有精神分裂症病史10多年,近期服氯氮平治疗。发病当日上午与家人吵架后离家出走。查体:体温36℃,脉搏120次/min,呼吸频率18次/min,血压(BP)100/60 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa);深昏迷状态,鼾式呼吸,大量流涎,口唇轻度发绀,尿失禁,双侧瞳孔直径2 mm,对光反射迟钝,双肺听诊无音,心率120次/min,律规整,心音低,腹软,四肢肌张力低下,腱反射未引出,双侧病理征阴性。诊断:昏迷原因待诊(氯氮平中毒?)。治疗:彻底洗胃、吸氧、持续导尿,静脉应用呼吸兴奋剂、利尿

剂、促醒剂(纳洛酮、美解眠),预防感染及维持水、电解质平衡药物。向家属讲明血液灌流的必要性^[1],家属拒绝该项治疗。治疗过程中,患者出现呼吸困难加重,发绀明显,口鼻溢出大量白色泡沫, BP 140/80 mm Hg,听诊双肺痰鸣音,心率140次/min,律规整,心音低钝。考虑急性肺水肿,立即给予气管插管、机械通气,并给予强心、利尿,20 min后症状缓解。10 h后患者意识清醒,证实意欲自杀,一次吞服氯氮平60片(1 500 mg),具体服药时间记不清,氯氮平中毒诊断已明确。经3 d巩固治疗后患者出院。

2 讨论

氯氮平大剂量中毒可致肝、肾功能损害、体位性低血压、体温不升等,同时损害多器官,因此综合治疗非常重要^[2]。本例氯氮平中毒抢救成功,有如下体会:第一,彻底洗胃,使毒物最大程度被清除。一般认为,食入毒物6 h后,毒物已排入小肠。但时常可见有不少毒物较长时间嵌入胃黏膜皱襞内,故不要拘泥于服毒时间是否超过6 h的界限,不可轻

易放弃洗胃。第二,氯氮平部分激动毒蕈碱M4受体,增加唾液分泌。觉醒时吞咽功能正常,入睡后或昏迷状态下,唾液蓄积口腔流出口角则流涎,流入气管则呛咳或引起气道不畅。同时,氯氮平中毒常见呼吸抑制。所以,为保证气道通畅及有效的通换气功能,气管插管在抢救氯氮平中毒过程中是非常必要的措施。第三,本例患者呈深昏迷状态,已出现危及生命的呼吸、循环障碍,除建立人工气道,给予药物强心、利尿等措施外,尽早恢复患者的意识,对病情转归也有极大帮助,所以给予一定剂量的促醒剂完全必要。但如果无危及生命的呼吸衰竭,不一定要给促醒剂,以免引起躁动、抽搐。

参考文献

- [1] 宋越红,龚智峰. 血液灌流救治重症毒物中毒疗效观察. 中国危重病急救医学, 1999, 11(5): 303.
- [2] 陈克军. 中西医结合成功救治急性氯丙嗪和氯氮平重度中毒 1例. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(4): 217.

(收稿日期: 2009-08-17)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 王红英(1970-),女(汉族),山东省人,副主任医师。