

富临床经验。

参考文献

- [1] 樊红, 吴红军, 韩继媛. 机械通气在重症脑出血患者并呼吸衰竭中的治疗作用. 临床急诊杂志, 2005, 6(5): 19-20.

- [2] 李奋强, 李松年, 韦刚, 等. 急性重症小脑出血的抢救体会(附 10 例报告). 中国危重病急救医学, 2008, 20(11): 655.
- [3] 闫喜功. 中西医结合治疗颅内血肿 60 例临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(6): 379.

- [4] 刘倩, 高利. 脑出血的中西医结合研究进展. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(6): 381-384.

(收稿日期: 2010-01-26)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

血液净化救治输液相关中毒性休克综合征的临床观察

王云生, 王媛媛, 廖竹英

(解放军第五十九中心医院肾内科, 云南 开远 661600)

【关键词】 血液净化; 输液; 中毒性休克; 救治

中图分类号: R459.5 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.04.019

输液相关中毒性休克综合征(TSS)是临床上少见的一种急症,病情凶险,与一般的输液反应不同,易误诊,给抢救成功带来一定困难。2008 年 10 月 6 日,本科对收治的 3 例输液相关 TSS 患者采用血液净化治疗效果较好,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:男 1 例,女 2 例;年龄 50~88 岁。在院外输加注射液(批号:2007121511, 2007122721)100 ml 后,突然出现寒颤、心悸、胸闷、高热、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、腰痛、双下肢肌肉疼痛,低血压[80/50 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)],按一般输液反应处理无效,急诊转入本院。查体:体温 36.2~36.5℃,脉搏 106~130 次/min,呼吸频率 26~30 次/min,血压 130~110/80~60 mm Hg(升压药物维持),双肺底可闻及少许湿啰音,心律齐。心电图提示:窦性心动过速,心肌缺血;B 超提示:肝、胆、胰、脾、肾未见异常;血常规:白细胞计数(25.8~27.2)×10⁹/L,血红蛋白 78~106 g/L,中性粒细胞 0.957~0.971,血小板计数(38~81)×10⁹/L;心肌酶谱:肌酸激酶 732~11 928 U/L,肌酸激酶同工酶 26~249 U/L,天冬氨酸转氨酶 63~267 U/L,α-羟丁酸脱氢酶 213~387 U/L,乳酸脱氢酶 5.0~9.7 μmol·s⁻¹·L⁻¹;肾功能:血尿素氮 7.5~17.2 mmol/L,血肌酐 128~290 μmol/L;凝血酶原时间 13~18 s,凝血酶时间 22~23 s,活化部分凝血活酶时间 30~36 s,纤维蛋白原 1.8~2.0 g/L。2 例细菌培养阴性,1 例尸检

培养出革兰阴性杆菌。

1.2 治疗:3 例患者入院后即行血液净化治疗,1 例行血液灌流(HP)+血液透析(HD)治疗 2 次,1 例行 HP+HD 治疗 1 次,1 例行连续性血液净化(CBP)治疗 18 h;经血液净化治疗后血压平稳,停用升压药,给予抗生素及激素等治疗。

1.3 结果:2 例痊愈;1 例既往有慢性肺源性心脏病(肺心病)史的 88 岁患者死于 TSS 导致的多器官功能障碍综合征(MODS),该患者行 HP+HD 治疗 1 次,治疗过程中病情平稳,次日凌晨死亡。存活的 2 例患者随访 1 年,复查血各项指标均无异常。

2 讨论

1978 年 Todd 等^[1]首次报道了由金黄色葡萄球菌引起的 TSS,表现为高热、猩红热样皮疹、低血压及多器官系统损害;1983 年 Willoughby 和 Greenberg 等^[2]报道了由链球菌引起的 TSS,其临床表现类似,诊断标准依据 Reingold 等^[3]的标准。本组病例有寒颤、高热、低血压、多器官损害、白细胞及中性粒细胞增高、血小板计数降低、肝肾功能及心肌酶谱增高;但皮肤未出现猩红样皮疹,可能与细菌种类不同有关。TSS 容易误诊,散发者误诊率更高,按一般输液反应处理无效,短期内病死率很高。本组同期发生在院外的 2 例患者均死于严重中毒性休克引发的 MODS。所以,早期诊断、早期合理治疗尤为重要。

有研究表明,血液净化技术对早期救治输液相关 TSS 至关重要,可以通过吸附、对流方式清除血液中的炎症介质,减少治疗过程中多巴胺、去甲肾上腺素等升压药用量^[4-7]。磨红和赵志权^[8]用血

液净化方式抢救中毒并发 MODS 患者,可明显缩短患者昏迷至清醒时间,减少并发症,降低病死率。在抢救该类患者时,必须由有经验的医师承担,抢救过程涉及水、电解质、酸碱平衡调节,血流动力学监测,抗凝,术中抗休克及术后等一系列治疗的问题,只有早期、合理治疗,才能提高抢救成功率。

参考文献

- [1] Todd J, Fishaut M, Kapral F, et al. Toxic-shock syndrome associated with phage-group-1 Staphylococci. Lancet, 1978, 2(8100): 1116-1118.
- [2] Willoughby R, Greenberg RN. The toxic shock syndrome and streptococcal pyrogenic exotoxins. Ann Intern Med, 1983, 98(4): 559.
- [3] Reingold AL, Hargrett NT, Shands KN, et al. Toxic shock syndrome surveillance in the United States, 1980 to 1981. Ann Intern Med, 1982, 96(6 Pt 2): 875-880.
- [4] Ronco C, Brendolan A, Dan M, et al. Adsorption in sepsis. Kidney Int Suppl, 2000, 76: S148-155.
- [5] 唐盛, 裴智峰, 彭小梅, 等. 床旁血液净化用于抢救突发公共卫生事件中危重患者 22 例分析. 中国危重病急救医学, 2007, 19(12): 756-757.
- [6] 邢迎红, 王勇强. 血液净化治疗横纹肌溶解综合征. 中国危重病急救医学, 2007, 19(3): 159.
- [7] 刘琼, 刘晓红, 何颜霞, 等. 连续性血液净化治疗在儿童感染性休克中的应用研究. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(3): 168-171.
- [8] 磨红, 赵志权. 不同血液净化方式抢救急性中毒并发多器官功能障碍综合征. 中国危重病急救医学, 2006, 18(10): 631.

(收稿日期: 2009-12-11)

(本文编辑: 李银平)