

婴儿急性酒精中毒伴上消化道出血和高血糖 1 例

付蓉 钱新宏 成胜权 吴华杰 石翌玲 刘雨东

(第四军医大学第一附属医院儿科,陕西 西安 710032)

[中图分类号] R595.6 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2012)09-0713-02

患儿,男,11个月,因咳嗽4d,静脉误注射医用酒精6h急诊入院。入院前4d出现咳嗽,家长自行给予口服止咳、化痰药物和静脉抗感染治疗4d。入院6h前在输液过程中患儿家长误将75%医用酒精30mL经外周静脉输注,约30min后患儿出现双眼睑浮肿、口吐大量泡沫、嗜睡,当地医院给予50%葡萄糖溶液20mL、速尿、维生素C治疗后转至我院。门诊给予肌肉注射维生素B₁、静脉注射纳洛酮后按急性酒精中毒、急性支气管炎收住院。家长否认患儿既往糖尿病史。

入院时:T 36.8℃,P 157次/min,R 45次/min,血压100/50mmHg,浅昏迷,全身皮肤黏膜苍白,无黄染,全身散在红色片状斑疹,压之褪色,双眼睑浮肿,双侧瞳孔等大等圆,直径2mm,对光反射稍迟钝,心率157次/min,心音有力,律齐,双肺呼吸音粗,未闻及干湿罗音,腹平软,肝脾不大,颈软,四肢肌张力低,腱反射减弱,双侧Babinski征阴性。血常规示WBC 10.91×10⁹/L,N 0.77,L 0.17,M 0.06,RBC 3.78×10¹²/L,Hb 57g/L,PLT 585×10⁹/L;天门冬氨酸转氨酶15IU/L,丙氨酸转氨酶56IU/L,总胆红素23.0μmol/L,间接胆红素14.9μmol/L,肌酸激酶39IU/L,肌酸激酶同工酶3IU/L,乳酸脱氢酶459IU/L,血糖34.7mmol/L,K⁺ 2.9mmol/L,Na⁺ 129.1mmol/L,Cl⁻ 95.5mmol/L,Ca²⁺ 2.1mmol/L,CO₂ 13mmol/L;凝血酶原时间13.6s,凝血酶时间21.9s;尿糖(3+),尿酮体(±),尿蛋白(2+),RBC(3+),WBC(±);血气分析pH 7.313,PO₂ 138.1mmHg,PCO₂ 27.6mmHg,BE -11.5mmol/L,SB 15.2mmol/L,AB 13.7mmol/L,乳酸8.3mmol/L。

入院后患儿反复呕吐,呕吐物为胃内容物,混有较多血凝块及咖啡样物。临床诊断为急性酒精中毒、上消化道出血、失血性贫血、代谢性酸中毒、电解质紊乱、高血糖、急性支气管炎。入院后给予吸氧,

监测生命体征,保暖,补液、纠酸、纠正电解质失衡,纳洛酮持续泵入,常规胰岛素持续泵入降血糖,20%甘露醇脱水,胃内注入凝血酶止血,西咪替丁静脉滴注保护胃黏膜,生理盐水扩容,输血、止血等支持对症治疗,头孢曲松钠抗感染。患儿于入院1h后排尿200mL,6h后心率降至128次/min;入院6h后血糖降至16.7mmol/L以下,停止应用胰岛素;入院第2天血糖正常,意识状态由浅昏迷转为嗜睡;入院第3天意识完全清醒。入院第2天开始进流食、大便呈柏油样,入院第3天排便为黄色软便;输注两次红细胞后(每次0.5U),入院第3天Hb升至98g/L。多次复查肝功能、肾功能、心肌酶、淀粉酶正常。完善心电图、腹部B超、颅脑MRI检查正常后治愈出院。

讨论:成人急性酒精中毒病因多为过量饮酒所致,婴幼儿多为发热时频繁酒精擦浴所致,静脉输注医用酒精造成急性中毒病例罕见。酒精的化学名是乙醇,儿童对乙醇的耐受性低,出现中毒症状比成人快且病情重。无水乙醇的致死剂量婴儿为6~10mL,儿童约为25mL^[1]。本病例患儿经外周静脉误注射75%医用酒精30mL,相当于无水乙醇22.5mL,已远超过婴儿致死剂量。该患儿病程中合并有意识障碍、代谢性酸中毒、电解质紊乱,并出现了严重的上消化道出血和高血糖。

急性酒精中毒出现上消化道出血常发生于大量饮酒后酒精对胃黏膜的直接损伤,本病例出血原因考虑主要与静脉输入大剂量医用酒精引起的强烈应激反应有关,提示急性酒精中毒应尽早采取保护胃肠道黏膜的措施,多选用H₂受体阻滞剂抑制胃酸分泌使胃内pH值>6^[2],本病例经过积极处理,入院24h内消化道出血停止。

乙醇进入人体后在肝内代谢生成大量NADH,使细胞内还原氧化比(NADH/NAD)增高从而发生代谢异常,导致糖异生受阻可出现低血糖^[3]。林勇

[收稿日期]2012-02-08;[修回日期]2012-03-05
[作者简介]付蓉,女,硕士,主治医师。

等^[4]报道的 112 例成人急性酒精中毒后低血糖的发生率为 35.7%。李爱文等^[5]报道 38 例儿童急性酒精中毒病例中,6 例尿糖阳性,20 例出现低血糖;白继保^[6]报道 11 例检测血糖的急性酒精中毒患儿中仅 1 例发生了低血糖;程亦斌^[7]报道的酒精误输静脉患儿血糖达到 15.7 mmol/L;国外相关报道倾向于儿童时期急性酒精中毒病例中,血糖升高或正常更为常见^[8-9]。本病例患儿既往无糖尿病病史,常规给予胰岛素治疗 6 h 后血糖逐渐降至正常,且不需要胰岛素维持治疗,排除了患儿血糖升高为糖尿病引起。患儿异常高血糖是急性酒精中毒所致,提示对于急性酒精中毒的患儿必须检测血糖,不能盲目判断急性酒精中毒一定会合并低血糖而给予葡萄糖治疗,尤其是高浓度葡萄糖治疗,以免加重病情。

该患儿未遗留任何后遗症治愈出院,实属罕见,考虑与治疗及时、合理有关外,还与患儿个体对酒精耐受程度较高有一定关系,将继续随访观察。

[参 考 文 献]

[1] 赵祥文. 儿科急诊医学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,

2010;786-787.

[2] 萧树东,许国铭,李兆申,黄廷庭,孙永华,卢亦成,等. 应激性溃疡防治建议[J]. 中华医学杂志,2002,82(14):1000-1001.
[3] 牛文凯,王汉斌. 急性酒精中毒的发病机制和诊治现状[J]. 中国医刊,2008,43(9):642-644.
[4] 林勇,吴兴明,黄恒. 急性酒精中毒患者宜常规检测血糖[J]. 临床误诊误治,2006,19(11):43.
[5] 李爱文,程琳. 儿童急性酒精中毒 38 例临床救治分析[J]. 中国误诊学杂志,2009,9(27):6728-6729.
[6] 白继保. 儿童急性酒精中毒 35 例临床分析[J]. 山西医药杂志,2009,38(6):525-526.
[7] 程亦斌. 酒精误输静脉致医疗纠纷 1 例[J]. 法医学杂志,2008,24(2):145-147.
[8] Tonisson M, Tillmann V, Kuudeberg A, Vali M. Plasma glucose, lactate, sodium, and potassium levels in children hospitalized with acute alcohol intoxication[J]. Alcohol, 2010, 44(6): 565-571.
[9] Frias J, Torres JM, Rodriguez R, Ruiz E, Ortega E. Effects of acute alcohol intoxication on growth axis in human adolescents of both sexes[J]. Life Sci, 2000, 67(22): 2691-2697.

(本文编辑:邓芳明)

· 消息 ·

全国儿童新药临床试验学术研讨会第二轮通知

儿童是新药研发的特殊群体,很多药品都没有儿童的临床研究数据,导致儿童超说明书用药现象十分严重,存在临床安全隐患。随着对于儿童用药安全的日益关注,开展规范化的多中心儿童药物临床试验迫在眉睫。如何开展儿科新药临床研究,成为儿科医师、药师及药物临床试验机构人员急需掌握的知识和技能。由中华医学会儿科学分会儿科临床药理学专业组和《中华儿科杂志》编辑委员会主办,北京大学第一医院儿科和首都医科大学附属北京儿童医院及汉唐博瑞·医学学术机构共同承办的儿童新药临床试验学术研讨会将于 2012 年 10 月 19 至 21 日在北京举行。

届时将邀请国内相关专家进行讲座并讨论,内容涉及:新药临床试验概述及基本概念、我国新药临床药理评价与审批流程、临床试验质量管理规范(GCP)、实施 GCP 所需的基本条件、各期临床试验的设计与要求、涉及儿童药物临床试验的伦理学、群体药代动力学等方法在新药临床评价中的应用、成人药物临床试验的国内外现状以及儿童药物临床试验的国内外现状等多个主题。该研讨会为国家级继续教育项目(2012-06-04-039),授予国家级 I 类学分 5 分,会议注册费 1000 元,食宿自理。欢迎儿科各专业临床医师、药师及药物临床试验机构人员踊跃参加。参会代表请于 9 月 30 日前报名。

组委会报名联系人:钟金龙老师 (Email: jlzhong@htbr.cn)
电话:010-52428195; 传真:010-84855358
会议内容咨询:王云秀老师 (bjwangyunxiu@sina.com), 吴晔老师 (dryewu@263.net), 电话:010-83575303
邮寄地址:北京市朝阳区大屯路保利金泉广场金泉家园 308 号楼 506 室 邮编:100101
全国儿童新药临床试验学术研讨会组委会 钟金龙老师(收)