

• 个案与短篇 •

席汉病患者突发垂体危象 1 例的体会

葛秀洁, 许文燕
(兰州军区兰州总医院内分泌科 730050)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.071

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)11-1271-01

席汉病是一种慢性疾病,因产后出血、休克和 DIC 所致垂体前叶功能减退,现将工作中遇到的 1 例报道如下^[1]。

1 临床资料

患者,女,29 岁,生育 2 胎,生育第 1 胎时有大出血史,产后无乳汁分泌,渐进出现性征退化,眉毛稀疏,腋毛、阴毛脱落,闭经,贫血等症状,在当地医院按贫血治疗 1 年余。患者入院前一天受凉后出现口吐白沫、四肢抽搐、大小便失禁等症状,持续约 1 min;随之出现意识不清、呼之不应,送至本院急诊科进行抢救。急查血常规示:红细胞计数 $2.60 \times 10^9/L$,血小板 $24 \times 10^9/L$,血红蛋白 81 g/L。垂体激素水平低:雌二醇 375.154 pmol/L,睾酮 0.2 g/L,孕酮 0.405 g/L,促黄体生成素 0.162 IU/L,促卵泡生成素 0.788 IU/L,垂体泌乳素 4.869 IU/L)。甲状腺功能低:T₃ 0.61 ng/mL,T₄ 31.56 ng/mL,TSH 0.13 IU/L,FT₃ 2.38 pmol/L,FT₄ 7.34 pmol/L)。生化指标异常:血清总蛋白 57.2 g/L,清蛋白 34.3 g/L,ALT 124.5 IU/L,AST 360 IU/L,总胆红素 61.1 mol/L,直接胆红素 20.5 mol/L,血糖 1.5 mmol/L。会诊后,以“席汉病”、“垂体危象”转入本科。查体:体温 38.3℃,心率 110 次/分,呼吸 22 次/分,血压 86 mm Hg/46 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),呈昏迷状态,颈项强直,四肢肌张力增强,皮温低,腱反射消失,面部及双下肢浮肿,Babinshi 征阳性;给予抗感染、激素、甲状腺素、纠正电解质紊乱、保肝降酶等对症治疗,于 15 d 后好转出院。

2 讨 论

入急诊时,保持室内温度、湿度适宜,以利保暖;取平卧位,将头偏向一侧,便于及时清理呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅;氧气 4~6 L/min 持续吸入,迅速建立 2 组静脉通道,保证各项治疗按时完成;严密观察意识,心电监护仪监测生命体征变化;电脑血糖监测血糖变化 1 次/2 小时;盐酸多巴胺静脉持续输入,速度以血压维持在正常范围内为依据,静脉输入高渗糖以电脑血糖值为依据;除提高室温、加被保暖外,鼻饲研磨后的甲状腺素片 120 mg/d;按时翻身叩背 1 次/2 小时,预防压力性溃疡及坠积性肺炎的发生,给予留置导尿,腹泻期间使用一次性棉质尿布,每次便后温水擦洗会阴部及肛周皮肤,皮肤褶皱处

涂以爽身粉,保持皮肤清洁、干燥;详细记录 24 h 液体出入量;做好各项护理记录,及时、准确、客观反映患者的病情变化,为医疗提供准确的依据。给予高热量、高蛋白、高维生素、高营养的流质饮食,改进烹饪技巧,刺激食欲,使患者摄取足够的能量以满足机体的基本需求^[2];继续观察生命体征的变化,以了解病情的转归;耐心与患者及家属沟通,解除患者顾虑,减轻悲观情绪,使患者树立战胜疾病的信心,做好长期药物治疗的心理准备。该病是一种慢性疾病,需要患者终身激素替代治疗,应做好自我卫生的管理,提高自我护理能力,避免感染、创伤、劳累、精神刺激等因素的影响,防止垂体危象的发生。使患者知道按时、按量服药的重要性和必要性,禁用或慎用安眠、镇静药物,定期检查甲状腺及垂体功能^[3]。

该患者既往有产后大出血史^[4],临床主要表现为性腺、甲状腺功能低下,垂体危象表现低血压、低血糖。及时诊断、积极救治,并配合正确的护理措施;同时,对患者做好疾病健康教育(特别是饮食、药物),就能使患者赢得生命,有利于疾病的康复^[5]。出院半年复查,患者精神好,性腺、甲状腺功能恢复正常,以上症状消失,患者完全康复。

参考文献

[1] Kubota T. Sheehan syndrome[J]. Japanese journal of clinical medicine, 2006, 64(4): 213-216.

[2] 翟爱军. 席汉氏综合征 1 例的护理[J]. 西北国防医学杂志, 2009, 30(6): 475-476.

[3] 干锦华, 顾琼, 周玲. 二例席汉氏综合征并发垂体危象及低镁血症所致阿斯综合征的护理[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(13): 1227-1228.

[4] 肖尖, 焦一伟. 席汉氏综合征 6 例误诊分析[J]. 四川医学, 2010, 21(2): 264-265.

[5] 许英, 施耀岳. 席汉氏综合征误诊 1 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(7): 928.

(收稿日期:2010-12-09)

• 个案与短篇 •

300 例毒品筛查的结果分析

陈伟红, 蓝 杰
(广东省公安边防总队第七支队卫生队, 深圳 518000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.072

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)11-1271-02

为保证新兵质量,目前世界上许多国家如美国、俄罗斯等,在新兵入伍时都进行了毒品的筛查。为确保新兵素质和政治质量,杜绝吸毒人员滞留部队及有劣迹人员混入部队,给部队建设带来负面影响,影响部队战斗力的提高,某部队医疗单位

长期从事新兵入伍复检工作。2009 年起,必查项目增加了毒品检测,至今已有 3 年经验,现将检测情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009~2011 冬季入伍新兵 1 200 例,均为男

性,年龄 18~22 岁,来自广东、福建、海南、广西等 8 个省市,入伍前自述无吸毒史。

1.2 药品 百服宁夜片(含乙酰氨基酚 500 毫克/粒,盐酸伪麻黄碱 30 毫克/粒,氢溴酸右美沙芬 15 毫克/粒,马来酸氯苯那敏 2 毫克/粒),先锋Ⅳ 0.125 克/粒。吗啡(MOP)、甲基安非他命(又名冰毒)、K 粉多合一毒品(尿液)胶体金法检测面板。

1.3 方法

1.3.1 采用一次性洁净尿杯收集尿样,检测前将检测面板和尿样标本恢复至室温,从铝箔袋中取出检测面板,将检测面板的盖子取下,按照箭头方向插入尿液标本中。使液面在水线范围。15 s 后取出,平放于干净平整的台面上,等待紫红色条带的出现,5 min 后读取结果,10 min 后判断无效。

1.3.2 将 300 例受试者分为 3 组,每组 100 例,其中 50 例为正常剂量,50 例为超剂量,实验前 1 天,按照用药说明的时间服药;第一组服用百服宁夜片,50 例服用正常剂量,即睡前服 1 片;50 例服用超剂量(正常剂量的 1.5 倍),即睡前服 1.5 片,服用 1 d。第二组服用先锋Ⅳ,50 例服用正常剂量,即每日服用 3 次,每次 3 粒;50 例服用超剂量,即每日服用 3 次,每次 4 粒。3 组共 300 例受试者同时服药,于次日晨统一留取尿液进行检测。同时设 50 例为阴性对照组,不服用任何药物,与测试组统一留取尿液进行检测。

2 结 果

第一组服用正常剂量后发现,阳性 12 例,占 24.0%(12/50),同时检测到吗啡、甲基安非他命为阳性,K 粉为阴性;服用超剂量后发现,阳性 22 例,占 44.0%(22/50),同时检测到吗啡、甲基安非他命为阳性,K 粉为阴性。第二组服用先锋Ⅳ,服用正常剂量后发现,阳性 3 例,占 6.0%(3/50),同时检测到吗啡阳性,甲基安非他命、K 粉为阴性;50 例服用超剂量后发现,阳性 7 例,占 14.0%(7/50),同时检测到吗啡阳性,甲基安非他命、K 粉为阴性。50 例阴性对照组检测均为阴性,见表 1。

表 1 服用 3 种不同剂量药物后尿中吗啡、甲基安非他命、K 粉结果[n(%)]

组别	吗啡		甲基安非他命		K 粉	
	正常剂量	超剂量	正常剂量	超剂量	正常剂量	超剂量
百服宁组	12(24.0)	22(44.0)	12(24.0)	22(44.0)	0(0)	0(0)
先锋Ⅳ组	3(6)	7(14)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)

• 个案与短篇 •

左氧氟沙星致药源性锥体外系反应 1 例的报道

李杰平,刘通林,曾东风,陈幸华,张 曦,刘 红,王庆余,向茜茜,孔佩艳[△]
(第三军医大学新桥医院血液科/重庆市医学重点学科,重庆 400037)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.073

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)11-1272-02

近年来,随着左氧氟沙星在临床应用日趋广泛,关于其不良反应的文献报道也日渐增多,特别是近年来对左氧氟沙星致中枢神经系统不良反应的报道越来越多,但左氧氟沙星致锥体外系反应临床报道少见,2009 年本院遇见 1 例,现报道如下。

由表 1 结果可见,超剂量组与正常剂量组比较,阳性率差异有统计学意义($P<0.05$);与超剂量组比较,阳性率差异也有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨 论

鸦片类镇痛药由多种抑制中枢神经系统的物质组成,海洛因在进入人体 48 h 后,已有 60%~70%代谢为吗啡,从尿中排出^[1]。吗啡是鸦片中的主要生物碱,大量服用易产生依赖性,同时表现为嗜睡和性格改变,甚至精神失常。甲基安非他命又称去氧麻黄素,俗称“冰毒”,属丙胺类神经兴奋剂,长期吸食可造成精神偏执^[2],有暴力倾向。为给征兵工作严把新兵质量关,增加了对吸毒者的排查,在征兵体检中检测尿中吗啡、甲基安非他命、K 粉的含量。

毒品检测是一件非常敏感和重要的事,经过 3 年毒品检测工作发现,在吗啡阳性结果中,假阳性占相当大比例,而毒品检测阳性,仅表明尿中可能有吗啡或冰毒及其代谢物存在,并不能确定受检者吸毒。因为某些药物,如雷尼替丁、可待因、乙基吗啡、麻黄碱、普鲁卡因、阿司匹林及一些感冒药等浓度较高时,也可产生阳性结果^[3]。同时,试剂厂家说明书中明确指出,某些药物如可待因、麻黄碱、雷尼替丁、普鲁卡因等可使此种测试剂出现假阳性。

本次结果表明,目前此种检测试剂有一定的局限性,检测结果有一定假阳性,且不能用于定量检测;尿液初筛无论是吗啡、甲基安非他命或 K 粉呈阳性反应者,均需用更精确和定量的方法进一步分析;某些常用的感冒、镇静、止咳药物均可致假阳性反应;新兵复检前 3~5 天,应提前通知带兵单位禁止新兵服用部分药物。

因此,在分析检测结果时,应结合其是否用药以及用药种类与剂量进行综合判断,以避免把健康人作为吸毒对象。由此可见,在征兵及公安举证工作中,对吸食毒品者的排查意义重大。

参考文献

[1] 吕杭.吸毒案件中的尿吗啡检测[J].刑事技术,2004,3(1):10.
[2] 周丽春,尹文发.1 482 名新兵吗啡、冰毒、HIV 和梅毒复检分析[J].西南军医,2007,9(5):50.
[3] 邓慧珍,张随记.155 名应征青年尿毒检测分析[J].中国社区医师,2007,9(12):103.

(收稿日期:2011-02-17)

[△] 通讯作者,E-mail:peiyanhong@yahoo.com.cn.