

示:桥小脑角池、环池增宽,小脑上沟明显。临床诊断:橄榄桥小脑萎缩遗传型(OPCA, Menzel型)。

**例2** 女性,46岁。右上肢不自主挥动伴行走困难半年入院。6年前因生气后出现双上肢不自主颤动、无力,持筷不稳,继之站立行走不稳。近半年右上肢不自主挥动,行走困难,饮水呛咳,说话慢伴含糊不清。家族中无类似病史。体查:语言欠流利,双侧咽反射弱,颅神经未见异常。四肢肌力5级,腱反射(++) , 双下肢巴彬斯基征(-)。双手指鼻试验不准,轮替运动笨拙,跟膝胫试验不准。头颅CT提示:侧脑室前角稍扩张,环池、小脑上池扩大,小脑沟回明显。临床诊断:橄榄桥小脑萎缩散发型(OPCA, Dejerine-Thomas型)。

**例3** 男性,42岁。4年前无任何诱因出现双手持物不稳,2年后行走不稳,言语不清。家族中无类似病史。体查:卧位血压16/12kPa,立位血压12/7kPa。暴发性语言、颅神经未见异常。四肢腱反射(++) , 右下肢巴彬斯基征(+),左下肢巴彬斯基征(±)。双手指鼻试验不准,轮替动作笨拙,跟膝胫试验不准。头颅CT提示:小脑上沟明显变宽,环池稍宽。临床诊断:橄榄桥小脑萎缩散发型(OPCA, Dejerine-Thomas型)。

## 讨 论

OPCA是一种罕见的中枢神经系统广泛变性的

疾病,属于小脑共济失调的一种类型。本病由Menzel首先报道,以小脑和脑干损害为主要临床表现。临床上根据有无家族史及遗传基因的变化分为遗传型(Menzel型)和散发型(Dejerine-Thomas型)OPCA为常染色体显性遗传,但散发病例甚多,多起病于中年,病程长,缓慢进展。常常以步态及平衡障碍为首发症状,以后出现言语障碍,吞咽困难。如例1、例2早期均为站立行走不稳,例3双手持物不稳,随病情进展,3例均出现说话含糊不清,饮水呛咳。本病后期往往合并直立性低血压等植物神经症状。如例3,卧位血压16/12kPa,立位血压12/7kPa。另外,散发型OPCA常出现帕金森症状,还可出现舞蹈-手足徐动样不自主运动。如例2起病时双上肢不自主颤动,后期出现舞蹈样动作。例1有家族史,临床诊断符合OPCA, Menzel型,余2例为散发,符合OPCA, Dejerine-Thomas型。以往OPCA只能靠病理诊断,临床往往只能做拟诊,诊断无客观指标加以证实。头颅CT、MRI应用以来,能清楚显示脑组织结构形态,为临床提供了一种有效的影像学检查手段。本组3例头颅CT均有小脑、桥脑等异常表现,与临床病理所见小脑、脑干变性萎缩结果一致。因此,我们认为,CT和MRI扫描不失为一种临床确诊OPCA的方法。

## 糜蛋白酶治疗毒蛇咬伤100例

湖北蒲圻市黄龙镇卫生院 任明星

370医院 绝 迹

笔者1983年6月~1991年10月,用糜蛋白酶治疗早期毒蛇咬伤100例,均获治愈。

### 临床资料

**一、病例来源** 100例均为农民及农村中、小学学生。年龄6~65岁,青壮年居多。男85例,女15例。眼镜蛇咬伤者2例,银环蛇咬伤者3例,蝮蛇咬伤者95例。受伤至就医时间1~5h。

**二、治疗方法** 取上海生物化学制药厂生产的注射用糜蛋白酶10~20mg(2~4支),每支用注射用水4ml稀释,以牙痕为中心,在伤口周围作

浸润注射,并在伤口中心区域注射2针,再在肿胀上方3cm许作环状封闭1~2层。根据不同部位,每针0.3~0.7ml,至少10针,最多26针。

**注意事项:**(1)毒蛇咬伤后就医越早越好;(2)不用普鲁卡因稀释,以免伤情恶化;(3)治疗中绝大部分无不良反应,但由于注射药量大,针次多,个别体质弱者难以耐受,乃至虚脱,给予50%葡萄糖40~60ml静推并卧床休息即可。应注意本品可能引起过敏反应,可用抗组织胺类药物处理。本组尚无过敏反应者。

**三、治疗结果** 治愈标准<sup>①</sup>:中毒症状消失,

肿胀消退, 伤口愈合, 劳动力恢复。

本组 100 例单用注射用糜蛋白酶治疗, 治愈率 100%。局部症状: 一般于治疗后疼痛持续 2 h, 肿胀在 24h 左右仍继续发展, 大约超过最外封闭圈 12 cm 停止, 于治疗 40h 后肿胀开始消退, 48~72h 肿胀退尽。全身症状: 多见头晕、食欲不振, 治疗后 24h 开始好转, 72h 后恢复正常。未出现复视等中毒症状。一般于第 6 天康复。

### 讨 论

毒蛇咬伤毒素扩散其快, 故就医一定要早, 越早疗效越好, 因为一般来说毒蛇咬伤后 1~6 h 就可因蛇毒吸收而出现全身症状。

糜蛋白酶系从牛胰脏中提取制成的蛋白水解酶、有分解蛋白质的作用。蛇毒亦系蛋白质, 故糜

蛋白酶能使之分解, 从而阻断毒素进入血液产生中毒症状。

毒蛇咬伤一般较浅, 多在皮下, 故浸润注射能起到直接分解破坏蛇毒的作用。药量要足, 一般病例一次足量注射即可。

普鲁卡因有扩张血管作用, 笔者认为用普鲁卡因稀释不利于及时控制伤情, 但此点有待进一步研究。

本法疗效好、疗程短、经济方便, 尤适用于农村及野外作业被毒蛇咬伤者的救治。

### 参 考 文 献

[1] 汪泽中. 糜蛋白酶及单价抗蛇毒血清治疗毒蛇咬伤 35 例. 中级医刊 1983; (4): 41.

## 有机磷农药中毒误诊和治疗反跳浅析

山东省鄞城县大埝分院 王存远

当前, 急性有机磷农药中毒(AOPP)仍居农药中毒之首, 且中至重度中毒占比例较大, 城市农村均有, 农村产棉区更为多见, 部队也有发生。现就临床误诊和防止反跳等有关问题浅析如下。

### 一、误诊原因

主要有(1)毒物接触史不清, 患者昏迷或故意隐瞒病史; (2)临床症状不典型易与其他疾病混淆; (3)忽视胆碱酯酶(ChE)活力测定; (4)皮肤接触中毒, 发病慢, 个人忽略, 家属不知, 医生询问不详。

例1 王某, 女, 5岁, 于1986年12月5日, 其母发现患儿烦躁, 多汗, 急来院。查见: 烦躁出汗, 呼吸短促, 两肺少量湿性啰音, 按肺炎治疗不见好转, 继而出汗流涎加重, 体温不高, 方疑及AOPP, 按其治疗痊愈出院。问其母否认有接触史, 但仔细追问, 方知其祖母于患儿病前一天曾给孙女用敌敌畏稀液头部灭虱证实了诊断。

教训: (1)要熟悉本病的各种表现, 掌握其诊断标准; (2)要注意所见症状、体征

是否能用一种病解释清楚, 如解释不通, 就应全面综合分析进行鉴别诊断, 然后确定一病或多病合并发作; (3)速查胆碱酯酶活力作为诊断AOPP的有力依据。轻度中毒ChE活力在70%~50%, 中度中毒ChE活力在50%~30%, 重度30%以下。

### 二、反跳的几种原因

AOPP病人在抢救治疗中或恢复期少部分病人, 突然病情反复, 甚至造成死亡称为反跳现象。出现反跳有以下几种情况:

(一)毒物清除不彻底。当病人中毒后, 应将患者立即脱离现场, 脱去污染衣物, 全身污染部位以微温水彻底清洗。但在抢救中往往对此注意不够。

例2 赵某, 男, 29岁, 于1989年4月9日急诊来院。面色苍白、口吐白沫、大汗、神志不清、呼吸困难、双肺布满啰音。即按AOPP抢救治疗好转。但于住院第三、五天两次出现反跳。查问: 乃再穿原污染短裤所致。

(二)洗胃不彻底。口服中毒者均应按常