

10mg、洛贝林6mg,并给予补液、利尿及大剂量ATP、辅酶A、肌苷及维生素C静滴。经上述处理,2h后进入浅昏迷,呼吸正常,ECG正常、心率降到72次/min。8h后出现躁动,19h后神志完全清醒。继续应用肌苷、ATP、辅酶A及大剂量维生素C治疗4d,血、尿常规、肝功能及ECG均正常,痊愈出院。

讨论:在三环类抗抑郁药中,阿米替林的抗抑郁及镇静作用最强。该患者服药后3小时才入院,但经彻底洗胃、补液、利尿及美解眠治疗后较快清醒;阿米替林具有阿托品样抗胆碱能作用,肌注或静注毒扁豆碱是抢救该药中毒的关键措施之一。救治本例患

者时,因药局无毒扁豆碱,肌注新斯的明亦获得了良好效果;阿米替林还具有奎尼丁样作用,能抑制心肌,导致较严重的的心脏损害,常见的心电图改变有T波平坦或倒置、ST段下移、P-R及Q-T间期延长、QRS波群增宽和束阻滞,还可引起阵发性室上速、房扑、房颤等心律失常,严重者可导致心脏停搏。本例患者早期应用了大剂量ATP、辅酶A、肌苷和维生素C,对心肌有保护作用,因此未发生心电图异常。

阿米替林中毒时并用西地兰可引起房室传导阻滞加重,心肌应激性增高,易于发生严重的心律失常。故阿米替林中毒时应慎用西地兰。

急性酒精中毒伴特殊并发症1例

空军成都医院 雷佩琪 戴德银

患者男,31岁,因反复饮酒昏睡5天入院。代述入院前5日患者生气反复饮白酒数次,每次约250g,昏睡,恶心呕吐胃内容,行走不稳,曾摔倒2次。既往体健,嗜酒8年。无肝、肾、血液病史,无癫痫病史。体检:TPRBP正常,神清嗜睡,酒醉貌。心、肺、肝、脾及神经系统无异常发现,颜面及右髂部皮肤有大片状瘀斑及多数出血点。化验:Hb117g/L,wbc 4.0×10^9 /L,分类正常,pt 35×10^9 /L,血块收缩时间:1h开始收缩,24h部分收缩,肝肾功正常。X片无颅面骨骨折。治疗经过:入院次日患者头昏,无诱因癫痫大发作2次,眼底检查:视乳头轻度水肿,眼底无出血灶。

以鲁米那钠、安定、20%甘露醇控制后,癫痫未再发作。入院后第4日pt 53×10^9 /L,第12日 174×10^9 /L,血块收缩时间正常。第26日皮肤瘀斑、出血点完全消失,痊愈出院最后诊断:急性酒精中毒,继发性血小板减少症,继发性癫痫,颜面、右髂部软组织挫伤。

讨论:急性酒精中毒致血小板减少、继发性癫痫的报告罕见。该例提示:对大量饮酒后有出血倾向者应及时查血小板计数及血块收缩时间,注意血小板量与质的变化。该例继发性癫痫多系血小板减少或/和外伤使颅内有小出血灶所致。