DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.01.007

A Study on Disordered Acid-base Balance in Patients with Adult Respiratory Distress Syndrome

Qian Guisheng, Jiang Yaoguang, Sha Lijun, et al. (Department of Respiratory Diseases, Xinqiao Hospital, Third Military Medical College, Chongqing 630038)

Abstract Arterial blood gas and electrolytes determinations were analyzed in 159 cases of adult respiratory distress syndrome (ARDS). It was found that disordered acid-base balance was a common finding, especially respiratory alkalosis, respiratory alkalosis combined with metabolic alkalosis, and metabolic acidosis, in patients with ARDS. Triple disorder as respiratory alkalosis, respiratory acidosis, and respiratory acidosis combined with metabolic acidosis was very commonly encountered in moderate and severe cases of ARDS.

Key words adult respiratory distress syndrome; disordered acid-base balance; blood gas

重型中毒性休克综合征1例报告

毛 青（西南医院 传染科）

中毒性休克综合征（TSS）是1种由金黄色葡萄球菌的中毒性休克综合征毒素(TSST)引起的以发热、低血压、皮疹、多器官功能损害及恢复期脱皮为特征的急性感染性疾病。国内报道尚少，我科收治1重型TSS患者，现报告如下：

患者 男，16岁。因发热3d，神志恍惚16h于1989年3月26日入院。缘于3月23日晚开始畏寒、发热，全身不适，四肢酸痛，头昏痛，轻度咳嗽。次日高热持续不退。25日晚呕吐1次，腹泻黄色水样便2次，26日晨出现意识模糊，言语不清，于晚23时来我院急诊，测血压6.6/4.0kPa，以发热待诊、感染性休克收入我院。入院体检：T37.4℃，Bp8.0/4.0kPa。神志恍惚、躁动，肢凉、末端轻度发绀。颈、胸、背及四肢皮肤呈弥漫性发红，压之退色，间有密集鸡皮样皮疹。右腋下见散在瘀点。球结膜轻度充血水肿，巩膜无黄染。唇红，咽红，见杨梅舌。颈软。双肺可闻及少许干鸣及细湿罗音。心率150/min，律齐，无杂音。腹平软，全腹轻压痛，肝脾未触及。双侧腓肠肌压痛明显，左手食指肿胀破溃。辅助检查：白细胞56×10^9个/L，中性0.84，血小板60×10^9个/L。血尿素氮39.71mmol/L，肌酐646.6μmol/L，谷丙转氨酶51IU/L，血胆红素29μmol/L。尿蛋白（+）。脑脊液细胞数25×10^6个/L，潘氏试验弱阳性，蛋白1g/L。胸片示双肺野可见少许絮点状阴影，心脏略增大。ECG示Q-T间期延长。多次血、咽拭子、脑脊液及粪尿培养均阴性。入院后按金葡菌败血症予以大剂量新青Ⅰ和丁胺卡那霉素抗感染，并积极扩容、纠酸、强心、给氧、持续静滴多巴胺及阿拉明。3d后血压趋于稳定，神志转清，尿少（<400ml/24h）改善，呕吐停止，但仍有水样腹泻，日7～10次。5d后皮疹开始消退，尿量多达4000ml/24h，腹泻减轻，病情逐渐好转。2周后双手呈套状脱皮。住院19d痊愈出院。

讨 论

本例具有以下特点：（1）高热；（2）全身有猩红热样皮疹，病程2周后双手套状脱皮；（3）持久而严重的休克；（4）多个器官受累，包括胃肠、肝、肾、肺及中枢神经系统，此外还有肌痛，心电图异常及血小板减少；（5）外周血白细胞总数及中性粒细胞均显著增高；（6）血、咽拭子、脑脊液及粪尿培养均阴性；符合TSS的诊断。临床上应注意与金葡菌败血症、流行性出血热、重型猩红热等相鉴别。国外报道本病大多发生在使用月经栓的经期妇女，而我国则见于各类人群，多与皮肤外伤等感染有关[1]，值得注意。本例左食指破溃感染，可能与发病有关。本病如入院过晚或处理不当，可因顽固性休克、ARDS或多器官功能衰竭而死亡，其死亡率在5%～10%左右[2]。本例患者低血压、神志恍惚持续时间久，并伴有急性肾功能衰竭，属重型病例。我们体会在抢救重型TSS患者时，应及早静脉给予大量抗金葡菌的耐β-内酰胺酶的抗生素，引流并清理感染灶以减少毒素的吸收，同时积极而有效地抗休克治疗及处理多脏器功能衰竭，方可取得满意疗效。

参 考 文 献

1. 王心昶 市泽仁 谭朝柱，等。中毒性休克综合征13例临床分析。临床内科杂志 1988；5(2)：30
2. Sheagren JN. Staphylococcus aureus: The persistent pathogen (second of two parts). N Eng J Med 1984; 310 (22): 1437

（收稿：1989.11.17；修回：1990.07.04）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne