

红火蚁蜇伤 66 例临床分析

唐玲玲

【关键词】 红火蚁；蜇伤；过敏；休克

DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.007122

红火蚁成虫体长 3 ~ 6 mm, 体色从红棕色至深棕色, 卵、幼虫及蛹均为白色^[1]。雌蚁通常在交配后飞行 3 ~ 5 km 降落, 蚁后建筑新的巢穴, 通常 5—10 月份是危害的高峰阶段^[2]。红火蚁具有很强的攻击性, 人们被叮咬后立即产生剧痛, 叮咬部位很快形成丘疹、脓疱, 脓疱上可见叮咬点, 部分病例可形成局部肿胀、全身过敏, 甚至休克。患者病情轻重与被叮咬的数量及是否是过敏体质密切相关^[3]。我校新校区建校不久, 绿化草地多, 夏季学生喜欢在草地上游玩, 被红火蚁蜇伤病例较多, 后经学校有关部门进行消杀, 病例大为减少。现回顾我校 2021 年 5—10 月因红火蚁蜇伤前来就诊患者 66 例资料, 分析患者的临床特点及有效治疗方法, 以提高大家对红火蚁的认识。

1 临床资料

1.1 一般资料 66 例患者均为在校学生, 其中男 26 例, 女 40 例, 年龄 18 ~ 21 岁。蜇伤部位: 下肢 32 例 (48.5%), 上肢 29 例 (43.9%), 其他部位 5 例 (7.6%)。蜇伤 1 ~ 2 处 58 例 (87.9%), 2 处以上 8 例 (12.1%)。

1.2 病史 患者均有明确的红火蚁蜇伤史, 蜇伤地点在校园内。通过患者提供的蜇人蚂蚁、照片及外形描述确定均是被红火蚁蜇伤。

1.3 临床表现 单纯局部症状 50 例 (75.8%), 均无食物及药物过敏史, 蜇伤处出现丘疹, 并伴有疼痛和瘙痒, 丘疹上形成白色脓液小点。部分病例脓点扩大, 出现脓疱及伤口处的软组织肿胀、感染, 伤口周边有剧烈瘙痒。16 例 (24.2%) 除局部症状外, 很快全身出现风团及瘙痒, 其中 10 例有食物或药物过敏史, 出现休克伴剧烈腹痛 1 例, 休克伴意识丧失、小便失禁 1 例。

1.4 治疗与转归 患者均立即局部清洗蜇伤处, 获得治愈, 所需时间 2 ~ 4 周。对于单纯局部症状者, 局部给予皮质类固醇激素乳膏, 合并感染者加用抗生素乳膏。伴全身风团及瘙痒症状者, 均予肌注地塞米松磷酸钠注射液及马来酸氯苯那敏注射液, 其中 14 例 (21.2%) 用药后 20 分钟测血压、心率均正常, 0.5 小时

后全身皮疹消退, 只留局部症状; 休克 2 例均有食物或药物过敏史, 被蜇伤后很快全身出现大块风团, 予肌注地塞米松磷酸钠注射液及马来酸氯苯那敏注射液后 20 分钟血压正常, 心率均在 120 次/min 以上, 全身皮疹及休克症状在 1.5 小时内消失。患者被蜇伤后 1 小时左右均出现心慌、胸闷, 血压降至 60/40 mm Hg 以下, 其中神志清醒 1 例出现剧烈腹痛, 予平躺吸氧 10 分钟后血压恢复正常, 全身皮疹开始慢慢消退; 出现短暂昏迷 1 例伴尿失禁, 2 分钟后神志、血压恢复正常, 皮疹慢慢消退。休克 2 例均在 120 急救车到来前恢复神志、血压, 皮疹消退, 送医院观察后无异常出院。

2 讨论

蚂蚁种类繁多, 分布广泛, 生存能力强, 其中红火蚁凭借强大的适应性几乎能在地球上任何地方扩散和繁殖, 被列为世界百大入侵物种之一。近年来, 我国被蚂蚁蜇伤的病例很多, 大部分病例自行涂药, 未到医院就诊, 只有少数较严重病例到医院治疗, 特别是在农村地区, 发病率更高, 就诊率更低, 这可能是红火蚁蜇伤报道不多的原因之一。我国蚂蚁蜇伤整体研究水平偏低, 蚂蚁毒素的成分及致病机制尚未完全明确, 暂无特效药物^[4], 目前以对症治疗为主。红火蚁毒液中含有不溶性 2, 6 二取代哌啶生物碱, 有局部组织坏死、溶血、抗菌作用, 会促使肥大细胞释放组胺和血管活性胺类物质, 引起细胞坏死^[4]。红火蚁蜇伤相比普通蚂蚁疼痛感更强, 产生全身过敏及休克概率更高。

在抢救设施及人员不足的基层医疗机构, 一旦发现重症红火蚁蜇伤患者, 应第一时间拨打 120 或将患者送往有抢救能力的医疗卫生机构。本组重症 2 例均有食物或药物过敏史, 均很快出现全身皮疹及瘙痒症状, 发生休克前心率均增至 120 次/min 以上。蚂蚁叮蜇可导致低钾血症及脏器功能损伤, 心肌损害最常见, 其次为肝功损伤^[5]。过敏史、全身皮疹及瘙痒症状、心率增快, 或可作为判断是否为重症患者的依据。治疗上, 由于医务室不配备护士, 不能静脉用药, 紧急情况只能肌

作者单位: 530001 南宁, 广西银行学校医务室

通信作者: 唐玲玲, Email: 181994501@qq.com

内注射。本组病例均肌内注射地塞米松磷酸钠注射液及马来酸氯苯那敏注射液，皮疹均完全消退。早期使用激素及抗组胺药有助于缩短休克时间，但并未能阻止休克发生，可能与地塞米松磷酸钠注射液起效时间较慢、剂量较少有关，或许适当增加用量可提高疗效。高党军^[6]报道，大剂量地塞米松治疗过敏性休克可缩短症状缓解时间。地塞米松磷酸钠注射液和马来酸氯苯那敏注射液均为基层常用药，价格便宜，能肌注，可进一步探索疗效，若可行，对于降低治疗成本及治疗难度都有重大意义。

目前，群众对红火蚁蜇伤的救治知识匮乏，严重性也被忽视。蚂蚁蜇伤救治的基本原则是快速脱离接触、辨别蚂蚁、清洗伤口、抗过敏及防止并发症^[7]。现实中大部分群众被蜇后都是自行处理，发生严重过敏反应才去医院或打 120 求救，增加了救治难度。我国南方大部分地区已有红火蚁入侵并大量繁殖，从事园林工作和农业工作的人员被蜇伤的概率大大提高，甚至平常在公园草地或郊外游玩的群众也被蜇伤。加强对蚂蚁蜇伤，特别是红火蚁蜇伤的相关知识宣传，使高风险人员提高防护意识，掌握基本的救治知识，可减少严重过敏性休克

的发生。同时，建议多部门联合采取有力措施，控制红火蚁的蔓延，尽快组织进行捕杀，消灭病因。

参 考 文 献

- [1] 亢秀敏, 刘静, 王铁占. 入侵红火蚁及其危害 [J]. 中华卫生杀虫药械, 2006 (1): 7.
- [2] 张燕雄. 红火蚁生物学特性分析及综合防治措施探讨 [J]. 农业灾害研究, 2021, 11 (10): 176.
- [3] 蒋成佳, 李碧峰, 彭惠轩. 32 例蚂蚁咬伤临床分析 [J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3 (18): 229.
- [4] 阙茂棋, 杨凯春, 李永武, 等. 1998—2020 年中国蚂蚁蜇伤研究现状与文献计量学分析 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2021, 16 (11): 1311.
- [5] 颜长护, 庄鸿志, 萧凤珠, 等. 166 例蚂蚁蜇伤临床分析 [C]. 2021 年动物致伤防治高峰论坛论文汇编, 2021: 4.
- [6] 高党军. 大剂量地塞米松治疗过敏性休克的疗效及安全性分析 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28 (7): 68.
- [7] 王传林, 陈庆军, 殷文武, 等. 中国动物致伤诊治规范 [M]. 北京: 中国标准出版社, 2020: 53.

(收稿: 2022-07-30)

(本文编辑: 陆 易)

痰培养局限性的原因分析与对策

李 鹏 孙 丽 王 超

【关键词】 微生物; 痰培养; 纤维支气管镜; 宏基因组分析技术

痰培养是一项临床常规的诊疗技术，通过为微生物提供最适宜的营养物质和生长条件，使之生长繁殖，形成肉眼可见的菌落，进而鉴定微生物的种类、致病性和进行药敏试验，为临床提供诊疗依据。但按照痰培养的结果判断病原体类型并根据药敏试验结果进行治疗，很多情况下效果并不理想。本文就痰培养的局限性原因进行分析，并归纳相应的对策。

1 痰培养的局限性

痰培养技术是临床抗感染治疗的基石，由于其本身特点，临床应用上的局限性越来越突出，主要表现为：

1.1 痰培养假阳性率高而真阳性率较低 人类上呼吸道栖息着正常菌群，而在正常情况下，下呼吸道尤其是肺泡中几乎是无菌的。下呼吸道分泌物由上呼吸道排出时易受到上呼吸道正常菌群的污染，导致痰培养的部分结果不是致病菌而是污染菌，这是痰培养假阳性率高的

主要原因。而痰标本真阳性率低，一部分原因在于标本采集不规范，包括应用抗菌药物后采集痰标本，更主要原因是痰培养技术本身的局限性，痰液中的致病病原体有多种可能，现实中不可能为每份痰标本针对每种可能的病原体设定特定的培养条件，特别是一些特殊的病原体，如厌氧菌、军团菌、支原体、结核分枝杆菌、寄生虫、苛养菌、L 型细菌^[1-2]。有些病原体因为培养条件不适宜无法培养出相应的结果，甚至培养出污染病原体或定植病原体，导致不能进行针对性治疗。

1.2 痰培养时限较长 不同种类的细菌分裂周期不一样，导致细菌培养时间不同。一般细菌培养需 3～5 天，真菌培养需 5～7 天，结核分枝杆菌培养则需 2～6 周^[3]。培养时限长会影响及时正确应用抗菌药物，对一些重症感染患者影响更大。

1.3 定植菌与致病菌共存时，痰培养结果难以准确区

作者单位：277100 山东枣庄市立医院呼吸与危重症医学科（李鹏、孙丽），麻醉与围术期医学科（王超）

通信作者：孙丽，Email: Slyylh@sina.cn