

血液透析联合针刺成功抢救碳酸锂中毒 1 例

巩民刚 朱 佳 杨 震

山东青岛中西医结合医院肾病科 山东青岛 266002

【关键词】碳酸锂中毒；血液透析；针刺

【中图分类号】R459.5

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 01-073-01

患者，女，46岁，因“腹泻伴意识不清进行性加重4天”住院，4天前无明显诱因出现腹泻，伴有抽搐、咬破口唇，意识不清，不能自行进食，就诊于外院，平素口服碳酸锂抗躁狂治疗，近几天服用碳酸锂具体剂量不详（清醒后询问患者诉口服碳酸锂50粒），查碳酸锂血清浓度2.5mmol/L，诊断为“碳酸锂中毒”，予以行补液、对症支持等治疗，意识不清进行性加重，查碳酸锂浓度2.95mmol/L、钾3.0mmol/L，病情加重转入我院。入院症见：浅昏迷状态、呼之不应，压眶可见面部痛苦表情，呼吸平稳，无咳嗽、咳痰，无恶心、呕吐，无发热，尿量正常。既往史：抑郁症病史6年；酒精依赖症、酒精性肝硬化病史，伴有胃底-食管静脉曲张；否认高血压、糖尿病、冠心病、胃出血等病史；否认肝炎、结核等传染病史；否认输血史、手术史、重大外伤史；否认食物及药物过敏史。个人史、婚育史、家族史：无吸烟史，每日饮高度白酒约200-300ml，目前已戒酒。适龄结婚，育有1女，女儿体健。父亲已故，死于肺占位性疾病，母亲健在，患有抑郁症病史。入院查体：T:37.0℃、P:113次/分、R:22次/分、BP:200/171mmHg，浅昏迷状态，压眶反射(+)，双瞳孔等大等圆，对光反射存在，口唇咬破，伸舌不配合。双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心率115次/分，律不齐，心音可，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平软，无压痛、反跳痛，肝右肋下9cm、剑突下11cm可触及，脾肋下未及，移动性浊音(+)，膀胱区叩诊(-)，肠鸣音正常，双下肢无浮肿。辅助检查：血常规：白细胞 $10.19 \times 10^9/L$ ↑、红细胞 $2.94 \times 10^{12}/L$ ↓、血红蛋白92.00 g/L↓；肾功、电解质：钾(急诊):3.40 mmol/L↓、钠(急诊):127.64 mmol/L↓、氯(急诊):104.40 mmol/L、总二氧化碳(急诊):19.00 mmol/L↓、尿素(急诊):5.60 mmol/L、肌酐(急诊):71.00 μmol/L；心电图：心房颤动、ST-T段异常。诊疗经过：入院后查传染病结果均为阴性，立即行局麻下右股静脉透析导管置管术，置管成功后行血液透析治疗，依诺肝素钠透析中抗凝血，左卡尼汀改善细胞代谢，透析中予以补充葡萄糖、氨基酸、氯化钾，透析中维持液体平衡，透析2小时，安全下机，透析后呼唤患者可睁眼，透析后查碳酸锂药物浓度：1.89mmol/L。第二天上午查房呼之可应答，不能进行交流，仍未进饮食，碳酸锂血药浓度：1.71mmol/L，血液透析后2-3小时查碳酸锂血清浓度：1.2mmol/L，血钾(急诊):3.04 mmol/L↓，继续静脉补钾治疗，碳酸锂药物浓度下降，神经功能恢复延迟，予以奥拉西坦促进苏醒，头针+普通针刺（头维、神庭、百会、顶颞前斜线、神门、足三里、三阴交），强刺激手法，留针30分钟，每日一次。第三天呼之可应答，应答切题，仍未进饮食，尿量正常。心电监护显示：窦性心律，心率60-80次/分，血氧饱和度98%以上，血压105/65mmH，碳酸锂药物

浓度1.52mmol/L，较昨日透析后升高，继行血液透析治疗，透析中补充葡萄糖、氯化钾、氨基酸。血液透析治疗3次后神志恢复，第4天可进食。第6天患者神志清，应答如流，进食较前有所改善，询问患者诉自服碳酸锂50粒，碳酸锂血清浓度0.95mmol/L，考虑碳酸锂蓄积于细胞内，缓慢释放，存在碳酸锂浓度反弹，行血液透析治疗。第7天碳酸锂浓度0.48mmol/L，神志恢复，停血液透析治疗，拔出右股静脉透析导管，压迫止血，共血液透析治疗4次，病情稳定出院。后家属追述与该患者同时服用碳酸锂中毒者共4人，另外3人未行血液透析治疗，均死亡。

讨论

碳酸锂中毒表现为恶心、呕吐、食欲缺乏、腹泻等消化道症状，典型中毒症状为急性脑病综合征（意识模糊、构音障碍、反射亢进、共济失调、震颤、肌阵挛、抽搐）^[1]；锂轻度中毒血清浓度为1.5-2.0mmol/L，中度中毒浓度为2.0-2.5mmol/L，重度中毒浓度为2.5-3.0mmol/L^[2]，超过3.0mmol/L具有生命危险，在人体内不与蛋白结合，可通过血液透析清除，血液透析后药物浓度具有反弹性。

本例患者碳酸锂药物中毒后出现腹泻、意识障碍、癫痫、房颤，4天后行血液透析治疗，神经功能的恢复要晚于药物的清除，配合针刺治疗，以头针为主配合远端取穴，第三天意识恢复，第4天恢复进食，病情明显好转。锂中毒的临床症状分级：0级 没有症状；1级 有恶心、呕吐或震颤，腱反射亢进，肌无力或共济失调，只有嗜睡的患者也归入1级；2级 包括木僵，僵直，肌张力亢进，低血压；3级 患者有昏迷，癫痫，阵挛和严重心血管系统症状（低血压，心律失常），肌酐高于正常范围。10%的锂中毒患者死亡或有永久性神经系统损害的危险，所有血锂>6mmol/L患者都应做血液透析；长期服用锂盐出现急性中毒，血锂水平>4mmol/L者建议做血液透析；血锂>2.5 mmol/L，伴有肾功能衰竭、充血性心力衰竭、血液动力学不稳定者，提示需要做血液透析；或血锂水平继续增加者（常见于锂盐缓释剂中毒）都应做血液透析；血液透析可以清除血液循环中90%锂。碳酸锂中毒患者尽早行血液透析治疗，血液透析后血锂浓度常常会再次升高，每日监测血药浓度，连续每日血液透析可以持续清除血锂，减少反跳。尽管血液透析后血锂水平显著下降，但是神经系统状况的改善可能会滞后，配合针刺治疗有助于缩短苏醒的时间，促进大脑功能的恢复。

参考文献：

- [1] 王芳. 重度碳酸锂中毒合并急性肾功能衰竭1例[J]. 临床合理用药, 2014, 7(1): 73
- [2] 徐虹, 张东岳, 孙贤俊, 等. 钠-锂离子置换法抢救大剂量碳酸锂中毒1例[J]. 第四军医大学吉林军医学报, 2001, 23(2): 105-106.