

## 成功救治大量饮酒致多器官功能损伤一例

德庆, 张文昶

西藏自治区山南市洛扎县人民医院内科 西藏山南

**【摘要】目的** 总结大量饮酒导致多器官功能衰竭患者的临床特征和救治经验, 供大家探讨交流。**方法** 对我院 1 例因短时间内大量饮酒导致多器官功能衰竭患者在海拔基层医院的诊治经过进行回顾性分析。**结果** 及早采取措施积极救治, 重要脏器功能得到有效恢复。**结论** 短时间内大量饮酒导致全身重要组织器官损害和酸碱失衡, 电解质紊乱等严重并发症, 及时确诊并选择恰当的治疗方法, 能够有效减少并发症, 降低患者死亡率。

**【关键词】** 大量饮酒; 多器官功能损伤

### One case of multiple organ function injury caused by heavy drinking was successfully treated

Qing De, Wenchang Zhang

Department of Internal Medicine, Luoza People's Hospital, Shannan, Xizang, China

**【Abstract】 Objective:** To summarize the clinical characteristics and treatment experience of patients with multiple organ failure caused by heavy drinking for discussion and communication. **Methods** The diagnosis and treatment of a patient with multiple organ failure caused by drinking a large amount of alcohol in a short time in a high altitude primary hospital were retrospectively analyzed. **Results** The function of important organs was recovered effectively by early and active treatment. **Conclusions** A large amount of alcohol consumption in a short period of time can cause serious complications such as damage to important tissues and organs of the whole body, acid-base imbalance, electrolyte disorder, etc. Timely diagnosis and selection of appropriate treatment can effectively reduce the complications and reduce the mortality of patients.

**【Keywords】** Heavy Drinking; Multiple Organ Function Damage

饮酒为我国流传千年的一种文化, 但关于饮酒的利弊一直以来争论不休。早在《黄帝内经》中就有提出关于酒的论述, 认为饮酒可以行气活血、调和营卫、充盈血脉, 治疗阴证、气滞、血瘀等证的效果、及强身健体的作用, 同时现代医学研究同样表明, 适量饮酒可加速血液循环、有效调节和改善体内的生化代谢和神经传导, 能够促进消化, 减轻心脏负担并预防心血管疾病, 有助于人们的身体和精神健康, 达到延年益寿的作用。虽说饮酒对身体的好处较多, 但均基于一个前提条件, 即“适量和适度”, 不论是任何有益的东西, 只要过量都会产生弊端, 饮酒过量或饮酒失宜, 可导致酒中的乙醇逐渐侵害人体的多器官组织, 不但失去了原本的保健作用, 还会给人体造成伤害。根据对我国居民营养与健康状况监测数据调查显示, 国民总饮酒率为 30.5%, 男性饮酒率 53.8%、女性 12.2%, 其中男性和女性过量饮酒率分别占比 14%和

1.1%。过量饮酒后对人体器官伤害最大的是脾胃系统、其次为肝脏, 同时对心脑血管、神经系统、生殖系统等均有严重影响, 从而对人们的生命健康产生威胁。为了进一步了解过量饮酒对人体健康的伤害, 本文就我院收入的 1 例在短时间内大量饮酒导致多器官功能衰竭患者, 对其临床资料进行分析, 总结诊疗经过, 以便为日后临床提供参考。

#### 1 资料与方法:

##### 1.1 一般资料

患者系中年男性, 于入院前连续 3 天大量饮酒(白酒和啤酒, 具体量不详, 3 天未进食物)后出现持续性上腹疼痛, 疼痛放射致腰背部, 伴有呕血 10 多次, 为暗红色胃内容物, 量约 2000 毫升, 伴有柏油便 3 次, 量约 500ml, 全身乏力, 头痛, 头昏, 眼花, 胸痛, 心悸, 乏力, 口渴, 四肢厥冷, 无尿, 无昏迷, 无发热, 无明显腹胀。2、患者既往体健, 平素喜饮白酒, 啤酒,

否认有慢性病史; 3、急诊查体: T37°C, R30 次/分, P136 次/分, BP150/109mmHg, SP0<sub>2</sub>90%, 神志清, 精神紧张, 烦躁, 深大呼吸, 全身颤抖。全身粘膜及皮肤未见黄染及皮疹, 未见蜘蛛痣及肝掌。睑结膜无明显苍白, 巩膜无黄染, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏。嘴角有血迹, 咽部无充血, 颈软, 无抵抗, 颈静脉无充盈, 双肺呼吸音粗, 未闻及明显干湿性啰音。心前区无隆起, 心率 136 次/分, 律齐, 心音低钝, 各瓣膜听诊未闻及明显杂音, 腹部软, 全腹压痛阳性, 反跳痛阳性, 腹肌紧张, 移动性浊音阴性。双肾区叩击痛阳性, 双下肢无水肿。4、辅助检查: 2022 年 5 月 4 日心电图: 窦性心动过速; 2022 年 5 月 4 日 20:03 急诊血常规: WBC $23.5 \times 10^9/L$ , N73.5%, HGB200g/L, RBC $5.02 \times 10^{12}/L$ , HCT55.7%, PLT $98 \times 10^9/L$ 。凝血五项: 凝血酶时间 25.16s $\uparrow$ , 凝血酶原时间 19.08s $\uparrow$ , 活化部分凝血酶时间 60.66s $\uparrow\uparrow$ , 血浆纤维蛋白原测定 0.690g/L $\downarrow\downarrow$ , 国际标准化比值 1.58, 电解质: 钾 6.54mmol/L, 钠 142.1mmol/L, 氯 99.4mmol/L; 肾功: 肌酐 129 $\mu$ mol/L, 尿酸 832.8 $\mu$ mol/L, 尿素 7.47mmol/L, 葡萄糖 10.6mmol/L。2022 年 5 月 5 日 1:04 电解质: 钾 7.6mmol/L, 钠 129.7mmol/L, 氯 101.1mmol/L; 2022 年 5 月 5 日 7:10 电解质: 钾 5.75mmol/L, 钠 130.7mmol/L, 氯 99.1mmol/L。2022 年 5 月 4 日急诊尿淀粉酶: 1113.1U/L $\uparrow\uparrow$ , 血淀粉酶 1149.9U/L $\uparrow\uparrow$ 。5 月 5 日入院后检查血常规: WBC $15.7 \times 10^9/L$ , N84%, HGB150g/L, RBC $3.68 \times 10^{12}/L$ , HCT38%, PLT $46 \times 10^9/L$ 。心肌酶谱: CK-MB20u/L, CK270.1u/L $\uparrow$ , LDH290.7u/L $\uparrow$ , a-HBDH225u/L $\uparrow$ ; 肝功能: 总蛋白 48.3g/L, 白蛋白 25.7g/L, ALT30U/L, AST93.2U/L, 总胆红素 47.54 $\mu$ mol/L, 直接胆红素 27.48 $\mu$ mol/L, 血脂, 尿常规未见明显异常。5 月 7 日血常规: WBC $8.72 \times 10^9/L$ , N%93%, HGB133g/L, RBC $3.69 \times 10^{12}/L$ , HCT39.4%, PLT $30 \times 10^9/L$ 。5 月 9 日肾功能: 肌酐 82.3 $\mu$ mol/L, 尿酸 277.2 $\mu$ mol/L, 尿素 5.03mmol/L, 葡萄糖 5.88mmol/L。5 月 20 日肝功能: 总蛋白 62.1g/L, 白蛋白 38.4g/L, ALT26U/L, AST23U/L, 总胆红素 40.34 $\mu$ mol/L, 直接胆红素 21.48 $\mu$ mol/L; 尿淀粉酶: 151U/L, 血淀粉酶 256U/L; 血常规: WBC $5.6 \times 10^9/L$ , Neu % 73%, HGB143g/L, RBC $3.69 \times 10^{12}/L$ , HCT42.4%, PLT $235 \times 10^9/L$ 。5 月 5 日胸腹部 CT:1、脂肪肝, 肝脏各叶比列欠佳, 门静脉增粗; 2、胆囊密度相对增高; 3、胰尾部及肾周渗出性改变; 4、双侧胸腔积液合并双肺下叶膨胀不全。2022 年 5 月 5 日腹

部彩超: 肝实质回声增强。5 月 12 日胃镜: 胃底多发溃疡, 胃底、胃体糜烂。5 月 22 日复查胸腹部 CT:1、胸腔积液明显减少, 肺组织较前复张; 2、胰尾部及肾周渗出性改变较前明显减少, 腹腔积液明显吸收。

### 1.2 诊断

急性酒精中毒; 上消化道出血; 急性肾功能不全; 急性胰腺炎; 急性心肌损伤; 低蛋白血症; 多浆膜腔积液; 高钾血症

### 1.3 方法

早期治疗上给予绝对卧床, 持续低流量吸氧, 密切心电监护以监测生命体征, 禁食水, 静脉大量补充糖盐水以扩容, 碳酸氢钠改善酸中毒, 葡萄糖酸钙和胰岛素治疗高钾血症, 呋塞米利尿护肾, 奥美拉唑, 奥曲肽抑酸护胃, 抑制胰酶分泌; 静脉给予维生素 K1 和口服云南白药粉, 0.9%氯化钠 100ml 中加入去甲肾上腺素 8mg, 每次 15ml-20ml 口服以利止血。后期给予补充人血白蛋白以利浆膜腔积液的吸收, 继续谷胱甘肽护肝, L-谷氨酰胺肌酐酸钠颗粒, 奥美拉唑镁护胃, 患者入院 48 小时后给予头孢哌酮舒巴坦预防感染, 补充 B 族维生素等对症治疗。

## 2 结果

患者经积极多措施救治 17 天后患者临床治愈出院, 无明显腹痛, 无腹胀, 腹泻, 无恶心, 无呼吸困难, 无心悸, 无头痛, 头晕, 大小便正常。

## 3 讨论

正常情况下, 酒精摄入后, 约 80%由十二指肠及空肠吸收, 其余部分在胃内吸收。空腹饮酒时约在 1.5 小时内, 95%以上酒精被吸收, 2.5 小时全部吸收<sup>[1]</sup>。乙醇主要在肝内代谢、分解, 对大多数成年人的致死量为纯乙醇 250~500ml<sup>[2]</sup>。一次大量饮酒可引起中枢神经系统抑制, 症状与饮酒量、血乙醇浓度以及个人耐受性有关, 临床上可分为 3 期: 兴奋期、共济失调期和昏迷期<sup>[3]</sup>。该患者多器官功能损伤, 最根本的原因是酒精及其代谢产物对多器官有直接或者间接损伤, 造成多系统多器官功能同时或者序贯发生损伤。其主要表现在以下几方面<sup>[4]</sup>。

1) 酒精有 5-10%会通过肾脏排泄, 大量饮酒超过了肝脏的代谢能力, 肾脏排泄的酒精量就会增加。血液中的酒精, 以及酒精代谢中间产物乙醛就会在肾组织中积聚和浓缩, 对肾脏造成损伤, 以肾小管-间质纤维化改变显著, 会引起肾小管细胞变性坏死, 使肾功能急剧恶化, 患者出现少尿或者无尿<sup>[5]</sup>。该患者血钾明显升高, 这与急性酒精中毒诊治共识中低钾血症不

相符合<sup>[6]</sup>,可能与患者肾功能急性损伤引起少尿,代谢性酸中毒及消化道出血后红细胞在消化道破坏后释放钾,经胃肠道粘膜直接吸收等多因素所致。另外患者存在血容量不足,在使用呋塞米后血钾反而有所升高,积极补充血容量后患者尿量逐渐增多,经葡萄糖加胰岛素,碳酸氢钠等治疗后血钾也逐渐得以纠正<sup>[7-8]</sup>。

2) 乙醇及其代谢产物乙醛对心肌有直接损伤,损害心肌细胞膜的完整性,侵袭心肌细胞膜,引起液化作用,改变细胞膜脂质成分和分子的结构,从而影响细胞器的功能,导致心肌能源供应减少,影响心肌细胞离子的通透性,心肌收缩无力,长时间就会造成酒精性的心肌病。该患者长期饮酒造成机体的营养失调,导致维生素的缺乏,比如维生素 B 缺乏,引起心功能不全。

3) 肝脏对酒精的代谢需要大量消耗肝细胞内的酶,大量饮酒会造成肝细胞变性和坏死,导致肝功能紊乱,白蛋白,凝血因子等合成不足,造成低蛋白血症,多浆膜腔积液,凝血时间延长。酒精对胃黏膜造成直接损伤,刺激胃黏膜分泌大量胃酸,胃黏膜充血、水肿、糜烂或者溃疡,凝血因子的减少促进了消化道出血的发生。作者认为患者血小板进行性下降,这与酒精破坏和消化道出血血小板损耗过多有关,经抑酸,护胃,积极纠正消化道出血,补充辅酶 A 后血小板逐渐恢复。

4) 酒精是诱发急性胰腺炎重要因素,大量酒精可刺激胰液分泌,刺激十二指肠乳头水肿和痉挛,使胰管的压力增强,导致胰液外溢,从而引起胰腺自身的炎症。本例患者中血尿酸淀粉酶均明显升高,经积极治疗后腹痛,腹胀等症状明显好转,但血淀粉酶下降幅度缓慢,至出院后 7 天复查时仍未恢复到正常范围,可能与酒精对胰腺的慢性损伤有关。

饮酒自古以来是家人、朋友相聚时促进情感沟通的一种形式,适量的饮酒不仅对身体有益,也会使人感到身心愉悦。但人在经历悲伤、打击或对生活绝望时,以及生活、工作压力的增加,饮酒成为了此类人群缓解情绪、放松精神的首选方式,当每日习惯性饮酒、无法中断饮酒、饮酒需求量增大以及出现戒断综合征、酒后性情大变的情况时,表明对酒精以产生依赖感。目前,过量饮酒后所致的酒精中毒已成为我国急诊科最常见的中毒之一,无论国内还是国外,发病率均呈上升趋势,有研究甚至认为,酒精的危害超过海

洛因的危害。近年来,饮酒致死的报道屡见不鲜,给家庭和社会都造成了一定的伤害,饮酒过量已成为一个社会问题。尤其在高原低压低氧环境下,各脏器功能下降,大量饮酒更加重了脏器的损伤,对健康造成严重威胁。因此,加强卫生健康宣传,提高广大群众自我保健意识,改变不良生活方式,不酗酒或适量饮酒,有效降低酒精对健康的损害。

### 参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:842.
- [2] 叶任高.内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2000:975.
- [3] [急性酒精中毒诊治共识专家组.急性酒精中毒诊治共识[J].中华急诊医学杂志,2014,23(2):135-138.
- [4] 姚魁武 转化医学为中西医结合的发展架起了有益桥梁.转化医学电子杂志,2018,5(3):1-2
- [5] 叶秋莹,张黎黎,黄自通,等 溪黄草水提物对酒精性肝损伤的保护作用研究.中国民族民间医药,2020,29(21):24-28
- [6] Howard J, Edenberg, Joel, etc. Genetics of Alcoholism. [J]. 2019, 21(4).
- [7] 曹智华,余有贵,何红梅.中国传统白酒中微量成分的来源与作用[J].2018,(9).
- [8] 马浩然,贾海莲,张文龙,等.熊果酸对酒精性肝损伤大鼠肠道菌群的影响[J].2018,(11).

收稿日期: 2022 年 9 月 8 日

出刊日期: 2022 年 11 月 30 日

引用本文: 德庆, 张文昶, 成功救治大量饮酒致多器官功能损伤一例[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(9): 185-187

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220395

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS