

2014

每週案例選粹

-201434

二十一歲男性主訴左前臂蛇咬傷傷口腫
脹及起水泡

臺大醫院急診醫學部/NTUH-ED



【主訴】

二十一歲男性主訴左前臂蛇咬傷傷口腫脹及起水泡約兩天

【現病史】

二十一歲男性，在學學生，本身無全身系統性疾病或特殊的過往病史，主訴兩天前爬山時遭蛇咬傷左前臂，在隨後的四小時內左手即出現腫脹及形成許多的水泡，其他並沒有發燒、呼吸困難、口水外流、眼皮下垂、或複視等症狀。病患先被送到就近的地區醫院接受治療，並在該醫院前後接受三劑的抗龜殼花蛇毒血清治療，並合併抗生素使用，然而手臂腫脹及水泡的情形並沒有改善，於是病患接受該醫院醫師的建議，轉診至本院新竹分院之急診室希望接受進一步的評估與治療。

【門診用藥】

無任何門診用藥史。

【生命徵象及理學檢查】

Consciousness: Clear, E: 4, V: 5, M: 6

Vital signs: BP: 105/63mmHg, T/P/R: 37.1°C/101/18

Head: Scalp: Normal

Pupils: Isocoric

Conjunctiva: Not Pale Sclera: Anicteric

Neck: Supple Jugular Vein Engorgement: (-) Lymphadenopathy: (-)

Chest: Symmetric expansion, Breath sounds: Clear

Heart: Regular Heart Beats, Murmur: (-)

Abdomen: Soft

Bowel sound: Normal

Extremities: left hand to elbow multiple blisters with swelling

病患臨床照片



NTUH



NTUH

【急診檢驗報告】

CBC/DC:

CBC+PLT BLOOD

CBC+PLT(1/2)	WBC(K/ μ L)	RBC(M/ μ L)	HB(g/dL)	HCT(%)	MCV(fL)	MCH(pg)	MCHC(g/dL)	PLT(K/ μ L)
2014/05/19 19:03	11.23	5.24	14.4	42.9	81.9	27.5	33.6	207

WBC Classification BLOOD

WBC Classification(1/2)	Blast(%)	Promyl.(%)	Myelo.(%)	Meta(%)	Band(%)	Seg(%)	Eos.(%)	Baso.(%)
2014/05/19 19:03	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	69.5	0.2	0.3
WBC Classification(2/2)	Mono.(%)	Lym.(%)	Aty.Lym.(%)	PlasmaCell(%)	Normobl.0	PS0		
2014/05/19 19:03	9.5	20.5	0.0	0.0	0	-		

BCS+e⁻:

Biochemistry BLOOD

Biochemistry(1/1)	BUN(mg/dL)	CRE(mg/dL)	Na(mmol/L)	K(mmol/L)	CK(U/L)
2014/05/19 19:03		0.7	137	4.3	191

General BioChemistry BLOOD

General BioChemistry (1/1)	ALT(U/L)
2014/05/19 19:03	10

Coagulation Profile:

Coagulation BLOOD

Coagulation(1/1)	PT(sec)	PTT(sec)	PT INR0
2014/05/19 19:03	21.8	25.7	2.05

Urinalysis:

MULTISTIX RANDOM URINE

MULTISTIX(1/2)	Sp. Gr.(C)(*)	pH(C)(*)	Protein(C)(mg/dL)	Glu.(C)(mg/dL)	Ketones(C)(*)	O.B.(C)(mg/dL)	Urobil.(C)(mg/dL)	Bil.(C)(mg/dL)
2014/05/20 00:07	1.008	6.5	-	500 (3+)	-	-	≤ 1.5	-
MULTISTIX(2/2)	Nitrite(C)(*)	WBC(C)(*)	Color(*)	Turbidity(*)				
2014/05/20 00:07	-	-	Light Yellow	-				

SEDIMENT RANDOM URINE

SEDIMENT(1/1)	RBC(S)(/HPF)	WBC(S)(/HPF)	EpithCell(S)(/HPF)	Cast(S)(/LPF)	Crystal(S)(*)	Others(S)(*)	Bacteria(*)
2014/05/20 00:07	0-2	0-2	0-2	-	-	-	-

【影像學檢查】無



【心電圖】無



【臨床問題釐清】

1. 根據病人的圖像與臨床檢驗，你覺得最有可能為何種毒蛇咬傷？

台灣山地面積廣泛，野外休閒活動眾多，在眾多野外醫學急症中，蛇咬傷更是非都會區急診常常會遇到的情況。一般而言，台灣毒蛇常見為六種，依毒性分：

- (1)出血性：青竹絲（赤尾鮎）、龜殼花、百步蛇。
- (2)神經性：眼鏡蛇（飯匙倩）、兩傘節。
- (3)混合性：鎖鏈蛇。

而抗蛇毒血清有：

- (1)抗出血性蛇毒血清(青竹絲、龜殼花)。
- (2)抗神經性蛇毒血清(眼鏡蛇、兩傘節)。
- (3)抗百步蛇蛇毒血清。
- (4)抗鎖鏈蛇蛇毒血清。

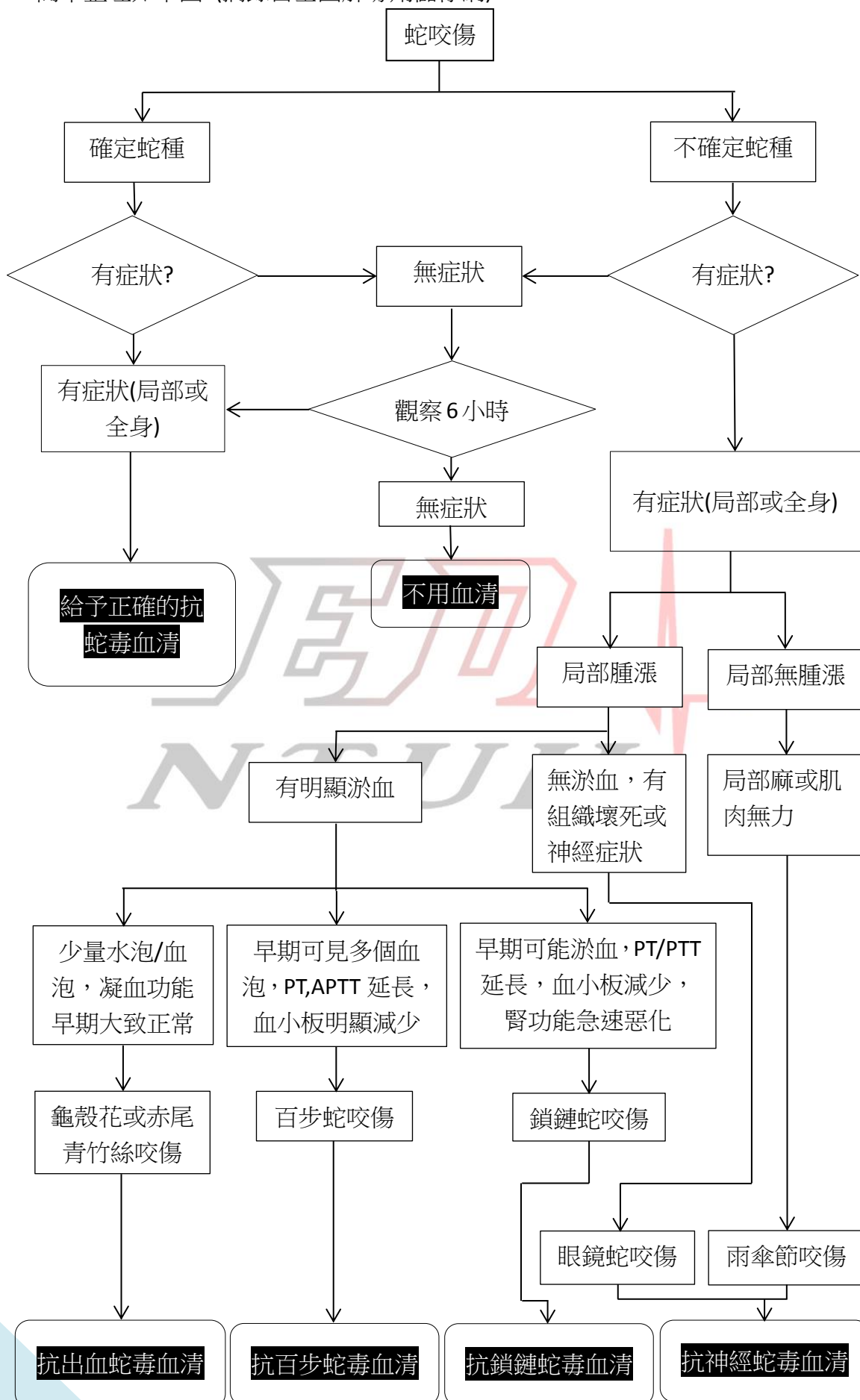
而蛇咬傷首先要先分清楚為何種蛇，才可以選擇正確的抗蛇毒血清。如果當下病患能辨別當然最好，如果患者當時未能看清楚蛇的外觀，則急診醫師必需從病患的臨床毒性徵候(toxidrome)來分別：

- ◆ 神經性蛇毒：一般來說被神經性蛇毒咬到常在 10—15 分鐘內，即會自咬傷處出現麻木的感覺，之後逐漸會產生眼皮下垂、口腔周圍麻木、瞳孔放大、口齒不清、吞嚥困難、肢體麻木（並向近端漸漸擴展）、全身肌肉無力、呼吸困難、甚至呼吸衰竭等症狀。傷口較少出現明顯的腫痛（如雨傘節咬傷，傷口常不痛，也不腫），但眼鏡蛇咬傷，傷口則常會有明顯的紅、腫、熱、痛及組織壞死常見。
- ◆ 出血毒蛇毒：咬傷後一般會在 30 分鐘至一小時內產生症狀，但常在被咬五分鐘內，立即會發生嚴重的灼痛，並圍繞毒牙痕中心開始腫脹。常見的症狀除局部的紅、腫、熱、痛、瘀青、皮下出血、或形成水泡外，亦會產生腸胃道出血及血尿等全身性出血現象。

回到此病人身上，病患並未出現明顯神經學症狀，而有腫漲與水泡產生，因此判斷為出血性蛇毒，至於到底屬於出血性蛇毒的哪一種呢？

- ◆ 鎖鏈蛇：局部可能有輕至中度的腫脹、瘀血、水泡或血泡；全身性出血症狀明顯且嚴重，很快出現擴散性血管內凝血（DIC），急性腎衰竭相當常見。
- ◆ 赤尾青竹絲：咬傷時，毒牙痕明顯；對人類血小板及凝血因子之影響小，少見全身性出血症狀；咬傷率高，但致死率相對較低。
- ◆ 龜殼花：局部會疼痛、腫脹，皮下可見瘀血，少數有水泡或血泡，凝血功能早期正常。
- ◆ 百步蛇：局部有劇烈疼痛，皮下腫脹迅速，皮膚很快出現多個水泡及血泡，咬痕處會持續滲血。病人凝血機能明顯受到抑制，可能合併其他器官的出血，例如牙齦出血、便血、尿血甚至咳血或腦出血。

簡單整理如下圖 (摘錄自全國解毒劑儲存網)



此病人腎功能正常，凝血功能數值雖然有延長，但臨床無明顯 DIC 症狀如血小板下降或血尿等情形，推斷可能是百步蛇或龜殼花。基於之前已接受過抗龜殼花蛇毒血清，因此先再追加一劑抗龜殼花蛇毒血清觀察其反應，但臨床腫漲及水泡並未改善，凝血功能反而更延長了，於是先會診創傷部及整形外科評估傷口的變化及腔室症候群的可能性，以決定是否需要立即的清創或進行筋膜切開術，最後整形外科醫師建議暫時不需要清創或手術減壓。而由於先前給予之抗出血性(龜殼花及赤尾青竹絲)蛇毒血清均無效，故改用抗百步蛇蛇毒血清，之後臨床水泡與腫漲才逐漸好轉，而凝血功能也同時獲得改善。

2. 當病患治療效果不佳時，後續考慮什麼其他的治療方式?

一般蛇毒咬傷，建議施打破傷風疫苗，如有局部感染徵象才需使用抗生素，而如果出現腔室症候群症狀則需外科介入，但是最重要還是抗蛇毒血清的正確給予。此病人前後給了四劑抗龜殼花血清後都未見改善，此時除排除合併之細菌性感染及腔室症候群的併發症外，更需考慮為其他種出血性毒蛇咬傷的可能性，故改用抗百步蛇蛇毒血清之後，臨床症狀才逐漸獲得改善。



【後續病程】

病患在接受抗百步蛇蛇毒血清後，手部的腫脹及水泡逐漸獲得改善，凝血功能的異常亦逐漸恢復，而在住院三天後順利出院。

【最後診斷】

百步蛇蛇咬傷



【本週案例學習重點】

1. 學習臺灣地區重要毒蛇屬性、咬傷後臨床特徵、及抗蛇毒血清之種類及應用時機。
2. 蛇毒咬傷之傷口處置、抗生素使用時機、有無腔室症候群之評估、及手術介入的時機。
3. 學習對抗蛇毒血清治療反應之臨床觀察，並作為後續治療的決策依據。



【參考文獻】

1. 行政院衛生署全國解毒劑儲備網

<http://www.pcc.vghtpe.gov.tw/antidote/index.htm>

