

务劳动和简单轻工作。

体 会

本病例具有下列临床特点：中毒后即刻出现呼吸衰竭、中毒性肺水肿、中毒性脑水肿，以后病程则以中毒性脑病的发展演变为主。病程大致可分为以下几个阶段：1. 重度意识障碍期持续约42天，其中癫痫状态持续10天，去大脑皮层状态7天；2. 中毒后43天左右进入假愈，持续1周左右；3. 中毒后50天左右出现中毒性精神病，意识混浊，持续近1个月；4. 中毒后88天左右进入恢复期，意识障碍好转，8个月后脑功能基本恢复正常。病程中合并有代谢性酸中毒、中毒性心肌炎、中毒性肝病、中毒性肾损

害、休克、消化道出血等。

在抢救中应注意：1. 氰化物特殊解毒剂（亚硝酸钠-硫代硫酸钠）使用要及时，本例半小时前仅投用亚硝酸异戊酯，故疗效较差；2. 要尽早控制抽搐，以静脉注射安定效果较好，每次10~20mg，辅以苯妥英钠、水合氯醛交替使用；3. 昏迷期间应及时作气管切开，以保持呼吸道通畅，并严格消毒隔离，合理使用抗菌素，以防止各种感染，特别是霉菌感染；4. 注意维持水电和酸碱平衡，保护各重要脏器功能；5. 加强护理和病期营养对病人恢复十分重要，如鼻饲高热量、高蛋白、高维生素的食物，作好褥疮护理工作，及时协助肢体功能的锻炼等。

铅中毒性脑病误诊教训两例

江苏如东县饮泉卫生院内科 何祝成

对从事有明显接触铅及其化合物的工业工人所引起的铅中毒，诊断并不困难，但对非职业性农民所发生的铅中毒，有时诊断就颇为困难，以致误诊。

自1985年以来，我院共收治铅中毒11例，其中两例为铅中毒性脑病。

〔例1〕男，61岁，住院号850092，因右上腹痛3天，呕吐昏迷1天，于1985年3月18日入院。体检：T36.5℃，R20次/分、P80次/分、Bp21.3/13.3kPa（160/100mmHg），神志昏迷，巩膜轻度黄染，瞳孔等大呈圆形，对光反射存在，颈有抵抗，心肺（-），腹部轻度膨隆，腹软，无包块，肝脾未扪及；四肢肌张力增强，无病理反射，尿失禁。化验室检查：血常规，RBC $3.8 \times 10^{12}/L$ （380万/mm³），Hb115g/L（11.5g%），WBC $11 \times 10^9/L$ （11000/mm³），N78%，L16%，E3%；肝功，总胆红素 31μmol/L（1.8mg%），其余项目均正常；尿常规正常；心电图正常；颅内压及脑脊液均正常。既往有“胆囊炎”病史。拟诊急性胆囊炎并发感染性中毒性脑病。按抗感染治疗3天，病情未见好转，后经家属补述患者多年来有用锡壶盛酒的饮用史，随即检查尿铅为4.012mmol/L（4.012mg/L），经驱铅治疗，患者神志迅速转清直至正常，住院15天，临床治愈出院。

〔例2〕男，75岁，住院号850362，因上腹痛3天，昏迷尿失禁6小时，于1985年10月24日入院。体检，R18次/分，HR68次/分，Bp17.3/10.7kPa（130/80mmHg），神志昏迷，巩膜轻度黄染，瞳孔等大呈圆形，对光反射存在，颈有抵抗，心肺（-），腹部膨隆，

低鼓音，无移动性浊音，无包块，肝脾未扪及，肠动音正常，膀胱区无浊音，尿失禁，无病理反射。化验室检查：血常规，RBC $4.1 \times 10^{12}/L$ （410万/mm³），Hb120g/L（12g%），WBC $8.7 \times 10^9/L$ （8700/mm³），N71%，L26%，E3%；肝功能，总胆红素31μmol/L（1.8mg%），其余项目正常；血K⁺5.35mmol/L（5.35mEq/L），血Na⁺135mmol/L（135mEq/L），血Cl⁻109mmol/L（109mEq/L）；脑压及脑脊液常规正常。既往有“胆囊炎”病史。拟诊胆囊炎并发中毒性脑病。经抗感染、脱水治疗3天，病情毫无好转。据家属反映，患者有用锡壶盛酒、盛茶的习惯。考虑有铅中毒的可能（未查尿铅），乃试用驱铅疗法。3天后患者神志完全恢复正常，住院14天出院。

以上两例一年半后随访，未再出现复发，但未查尿铅。两例患者虽仍饮酒，但已不用锡壶盛酒或盛茶。

教训：①昏迷病人缺乏主诉，本应选择知情者详细诉述病史，对诊断提供线索并作为进行有关检查的可能依据，但我们仅听取了护送人的简单传述，未加分析，信以为真，此乃误诊的主要原因，应引以为戒。②根据病史、体检及化验室检查，此两例并不足以诊断胆囊炎并发感染性中毒性脑病，相反却符合铅中毒性脑病，对此我们未予考虑，这说明我们思路过于狭窄。③现代家庭食具虽已多用玻璃或陶瓷用品，但农村老年人仍有喜用锡壶盛酒盛茶的习惯，今后遇有类似病人，应重视询问习惯史。

总之，铅中毒性脑病在农村中并非罕见，正确地采集病史和严谨的逻辑思维是避免误诊的关键。