

字广度与 Benton 视觉保留两项虽反映记忆功能,但与年龄大小、文化程度高低关系较为密切。而我国编制的临床记忆量表测试所得记忆商,与CS<sub>2</sub>接触有明显关系,并与工人对记忆减退的自评结果一致,因此可作为NCTB补充测试项目。国内尚未见有NCTB及临床记忆量表对CS<sub>2</sub>作业工人进行检测的报告。本调查反映NCTB及记忆量表方法简单,适用于现场应用,值得推广应用。

三、文献报告,CS<sub>2</sub>作业工人有情绪抑郁<sup>[11]</sup>,视觉反应时、提转敏捷度测验及视觉感知速度异常<sup>[12]</sup>,记忆广度降低<sup>[13]</sup>。本文结果与上述报告一致,说明CS<sub>2</sub>确可导致接触者高级神经活动及植物神经功能失调,其中以情绪及记忆障碍较为突出。

#### 参 考 文 献

1. 吴执中. 职业病. 上册. 北京: 人民卫生出版社, 1980; 231~234.
2. Operational Guide for the WHO NCTB. WHO Office of Occupational health 1986; 5; 25.

3. 梁友信. 介绍 WHO 推荐的神经行为核心测验组合. 工业卫生与职业病 1987; 13(6); 331~339.
4. 陈自强. 世界卫生组织核心行为功能测试方法介绍. 职业医学 1987; 14(4); 50~52.
5. “临床记忆量表”编制协作组. 心理学报1986; 18(1);
6. 梁友信, 等. 低浓度 CS<sub>2</sub> 对粘胶纤维工人健康的影响. 上医学报 1983; 10(1); 15~21.
7. Baker EL. Organic solvent neurotoxicity. Annu Rev Public Health 1988; 9; 223~232.
8. 何凤生, 等. 神经行为学方法在职业医学中的应用. 职业病学进展. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1984; 151~168.
9. Hänninen H. Psychological picture of manifest and latent carbon disulfide poisoning. Br J Ind Med 1971; 28 (3); 74~81.
10. Aaserud O, et al. Neurological examination, computerized to mography, cerebral blood flow and neuropsychological examination in workers with long-term exposure to carbon disulfide. Toxicology 1988; 49; 277~282.
11. Pute-Anderson V, et al. Workers exposed to A behavioral examination of carbon disulfide. Neurotoxicology 1983; 4(1); 67.

## 急性汞毒性肾损害1例

辽宁省劳动卫生研究所 袁中文 赵丽莎 刘沛泽 李赐璧 汪润芝 许恕中

急性汞蒸气吸入中毒所致肺炎和蛋白尿屡有报道,而尿中 $\beta_2$ -微球蛋白( $\beta_2$ -MG)变化的病例国内报道尚少。本文报道如下。

赵某, 男性, 59岁, 住院号: 10709。接触汞铅1小时后, 口腔粘膜溃疡11天, 全身皮疹10天。1986年12月19日在寝室内自行配制药偏方, 历时1小时。方法: 将金属汞和铅各300克放入锅内加热至铅融化, 持续40分钟后锅内内容物尚剩300克左右。寝室面积约25m<sup>2</sup>, 无通风设备。环境浓度未测。事后患者继续生活在该环境中。操作当天患者无咳嗽、咳痰等症状。次日, 口腔内出现溃疡, 疼痛, 无、少尿, 腰痛等不适。第三日颈部发红, 瘙痒。皮损逐日扩大增多, 遍及全身。因口腔严重溃疡和皮疹, 于出事后第12天来我院诊治。

体检: T36.8°C, P106次/分, R20次/分, Bp13.3/10.7kpa。意识清, 检查合作, 痛苦面容。面颈、躯干部可见弥漫性红斑, 压之退色。巩膜无黄染。口腔粘膜可见多个豆粒至指甲大溃疡, 散在分布。牙龈明显肿胀, 无牙齿松动。心肺听诊正常, 腹软, 肝脾未扪及。

实验室检查: 血 WBC $6.5 \times 10^9/L$ , RBC $5.12 \times 10^{12}/L$ , SALT正常范围。尿1800ml/24h, 尿蛋白++, 尿 $\beta_2$ -MG1600 $\mu g/ml$  (放射免疫法, 正常值为65.8~147 $\mu g/ml$ )。尿汞27mg/L, 尿铅0.06mg/L。血尿素氮44mg%, 二氧化碳结合力16.8mmol/L。EKG: 窦性心动过速。EEG、EMG、肺功能均在正常范围。胸部X线示纹理稍强, 余未见异常。肾B超: 左肾长9.0cm, 横径5.0cm, 厚5.3cm; 右肾长8.9cm, 横径4.7cm, 厚5.0cm。

经过两疗程的二巯基丙磺酸钠 1.0g/d 驱汞治疗后, 口腔粘膜溃疡和皮疹在入院后两周消退, 五个月后复查尿汞0.11mg/L, 尿 $\beta_2$ -MG为125 $\mu g/ml$ 。肾B超和入院时相同。

#### 体 会

本例入院尿 $\beta_2$ -MG为1600 $\mu g/ml$ , 尿蛋白++, 颗粒管型3~6个/每视野, 尿量1800ml/24h。提示以近曲小管损害为主并伴有不同程度的肾小球损害。五个月后尿常规及 $\beta_2$ -MG恢复正常, 说明早期汞毒性肾损害是可以恢复的。