

能紊乱症状。10个月后植物神经功能紊乱症状消失，震动觉恢复正常。神经-肌电图复查：失神经电位消

失，神经传导速度恢复正常。

服用民间偏方致汞中毒1例报告

菏泽地区卫生防疫站 杨玉海 张永福 杨清雪

汞中毒是常见的职业病之一。误服含汞中药所致汞中毒不多见，往往被误诊和延误治疗，甚至造成严重后果。最近，我们遇到服含汞中药治疗银屑病而致汞中毒1例，报告如下：

李某，男，20岁。于1989年8月因治疗银屑病口服含汞中药制剂（患者诉系用水银、黄丹、槐米、大枣等组成，量均不详），每天一粒，服40天后出现恶心、呕吐、流涎、牙龈肿胀、牙齿酸痛、食欲不振、头昏、全身无力、便秘、腹胀、腹痛，遂停服药。腹痛发作时，上腹痛不明显，以脐周围为主，呈阵发性绞痛。痛时需按腹，伴恶心、呕吐等。1989年12月15日腹痛加重，到县医院住院15天，口腔炎症状好转，腹痛症状缓解不明显。遂以腹痛转入地区医院。

入院体检：T36.7℃，R20次/分，P82次/分，BP16.0/10.7kPa。急性病容、意识清、巩膜无黄染，牙龈肿胀不明显，口腔黏膜无出血。双肺无异常，心率80次/分，律齐。肝脾未及，脐周围无压痛。肾区叩痛。腱反射正常。下肢浮肿。实验室检查：血常规正常。尿常规：蛋白(++)，脓细胞少许，红细胞偶见。初步诊断：①急性肾炎？②肾结石？经B超检查无异常发现，排除肾结石。按急性肾炎治疗，

20余天后，腹痛有所缓解，下肢浮肿消失，尿蛋白(+)，患者自感病愈要求出院。

出院后十余天，腹痛加重，二次入地区医院，诊断为：急性肾炎？经有关专业会诊，根据病人症状及详细询问服药史、既往史，（以往无铅、汞中毒病史）并检查，尿汞279.4nmol/L (0.056mg/L，CG-1A型测汞仪)，尿铅0.17nmol (0.035mg/L，双硫脲法)。结合临床症状、服药史和尿汞检查，诊断为：①药物性汞中毒；②中毒性肾损害。给予二巯基丁二酸，每天1g，口服，连服三天，停四天为一疗程，驱汞治疗。治疗期间分别做尿尿化验检查，2个疗程后，尿汞49.9nmol/L (0.01mg/L)。同时给予保肾药物，对症治疗，临床症状逐渐消失，痊愈出院。

讨 论

1. 含汞中药所致汞中毒，易误诊肾炎、肾结石、膀胱炎等。因此，在临床上要详细询问病史，以免误诊和贻误治疗。

2. 目前，一些个体行医者，不讲科学，自配用药，应引以为戒。卫生主管部门应加强个体行医者管理，以确保人民身体健康。

急性一氧化碳中毒后脑萎缩1例报告

吉林省辽源市职业病防治所 谷耀先 刘雅芬 史淑云

刘某，男，33岁。在某碳酸氢钠车间，吸入多量一氧化碳而昏倒在现场，被送医院抢救3小时后清醒，诊断为急性重度CO中毒，住院号为79382。清醒后10小时仍感头晕、头痛、“心难受”。患者用手打床，逐渐表情淡漠，吐字不清（7天前曾发生轻度CO中毒，但未休息治疗）。此后10年内经各地较大医院先后用胞二磷胆碱、维生素、能量合剂、维脑路通、脑复康、针灸和高压氧等治疗，病情仍继续发展。现表情呆板、反应迟钝、记忆障碍、瞬目减少，常无故傻笑，步态缓慢，四肢震颤，尤以手为著，生活不能自理。体检除肌张力增高，膝腱反射亢进外，未见其

它阳性体征。头部CT示40~50mm层面左侧脑室前角外侧—2.8×0.6cm大小长条形低密度影，边缘清，CT值8H；40~60mm层面左侧脑室体部外侧—1.2×1.7cm大小低密度影，边缘模糊。CT值8H；左右侧脑室、第三脑室均扩大，脑沟、裂加深增宽，中线结构无移位。诊断为两侧基底区脑软化灶，脑萎缩。

本病例本次中毒前无神经精神病史，既往健康。该患7天内二次急性CO中毒，第一次中毒后未很好休息治疗，又发生重度中毒，因此造成脑组织长时间缺氧缺血而致脑组织软化，萎缩。