

天口腔疼痛减轻,流涎减少。舌、上牙龈、上腭、双侧颊粘膜,咽后壁广泛溃烂,表面少许白色假膜覆盖,尿汞 $13.95\mu\text{mol/L}$,唾液汞 $20.93\mu\text{mol/L}$,住院第4天尿汞 $10.76\mu\text{mol/L}$,唾液汞 $2.44\mu\text{mol/L}$,尿蛋白(+++),颗粒管型(++).第6天BUN 22.84mmol/L ,Cr 335.92mmol/L ,第8天口腔溃疡部位结痂,尿汞 $5.38\mu\text{mol/L}$,唾液汞 $3.04\mu\text{mol/L}$,第15天尿汞 $1.54\mu\text{mol/L}$,唾液汞 $0.097\mu\text{mol/L}$,尿常规正常,病情好转出院。

讨 论

升汞生活性中毒已有较多报道。但由口腔粘膜局部吸收所致中毒少见。本例服升汞后立即吐出,又用

糖水漱口及洗胃处理,无胃肠炎症状,大便正常。住院第2~3天唾液汞含量明显高于尿汞,以后随口腔的清洁,唾液的分泌,唾液汞低于尿汞表明口腔为汞吸收部位。

此例中毒后迅速出现口腔炎,并出现汞毒性肾病表现,由此可见口腔内吸收毒物时间虽短暂,但不应忽视其它脏器的损害。

本例尿汞排泄较快与积极驱汞治疗,口腔大量唾液排出及口腔清洁有关。

使用络合剂驱汞时在尿量正常情况下应积极使用,促进体内汞的排泄,在治疗过程中也应注意局部溃烂处的清洁,预防感染。

16例急性中毒性脑病的临床分析

吉林省劳动卫生研究所(130061) 路博玉 李伦 王喜歌 申维卓

我所收治的16例职业性急性中毒性脑病临床资料总结如下:

16例中男6例,女10例,年龄22~50岁。引起脑病的毒物:CO4例,硝基苯、汽油、混合苯、硫化氢、溴氰菊酯各2例,三氯乙烯、CO₂各1例。其中有2例有联合毒作用。16例中有多次中毒史者占一半。

临床表现:中毒后即出现脑病症状者占半数,7~14天发生脑病者占43%,余1例发生4次急性中毒后,四个月后,逐渐出现脑病症状。其临床所见:意识障碍16例(重度13、中度1、轻度2),剧烈头痛、痴呆各8例,失语、肌萎缩各4例,抽搐、有精神症状、吞咽困难各3例,肢体瘫痪、肢端痛觉迟钝

各10例,共济失调2例,中枢性高热、去皮层状态、足下垂各1例。昏迷时间20分~48小时(平均14小时)。实验室所见:3例检查脑脊液未见异常,16例查眼底,1例有视神经萎缩,3例做脑部CT扫描,1例CO中毒有脑萎缩、双基底神经节区有软化灶形成。

16例住院20~317天(平均113天),其中5例反复多次住院。经治疗,基本治愈占25%,好转占56.2%,病情无变化18.7%。5年后随访11例,已恢复工作占54%,病情好转,尚不能工作占36.3%,因合并肺癌死亡1例。

醋酸苯汞中毒所致脑、脊髓神经病变两例报告

吉林省卫生防病中心劳研所(130061) 李伦 李景丽 路博玉

本文报告一家两人误食由赛力散浸泡稻种所磨的粮食引起的亚急性醋酸苯汞中毒,并导致脑、脊髓神经病变。

例1 刘某,男,8岁。患儿误食赛力散(200克赛力散浸泡的稻种50公斤,每天食用1~2次,每次进食约200克,每日食进赛力散0.8~1.6克)20天后,出现头晕、头痛、恶心、厌食、低热,双下肢活动不灵,继而出现高热、抽搐、说话不清。曾误诊伤寒。因小猪食用此稻种死亡,当地始诊断“有机汞中

毒”,连续驱汞治疗三个月,症状不见好转,于发病三个月后转入我院。

查体:体温正常,神清。智能低下,不识数。记忆力极差,发音不清。时有流涎伸舌,傻笑。巩膜无黄染,结膜、皮肤无苍白。心肺正常,肝脾未触及。神经系统检查:双上肢肌力正常,肌张力稍增强;双下肢肌力Ⅲ级,肌张力明显增高呈折刀样。双膝腱、跟腱反射亢进,踝阵挛(+),双Chaddock氏征(+),双Babinski氏征(+).双下肢共济失调,剪刀步态。