

胸片：左肺1~5前肋间呈云絮状密度增高的边缘较模糊的阴影，右侧肺纹理粗乱。心音低纯，且强弱不等。心电图：窦性心律，心率68次/分，心肌轻度损伤。给予止血、吸氧、输液。第3天症状加重，同时出现牙龈肿胀、牙齿松动，进食困难。检查：T39.4°C，P38次/分，BP 10.7/5.7kPa；血象：Hb100g/L、RBC 2.8×10^{12} /L、WBC 5.0×10^9 /L、DBC0.70、L0.30、ESR36/h。

第4日胸闷、气喘和咳嗽加重，同时出现牙龈出血、鼻衄、咯血及柏油样便，量约600~800ml，面色苍白，全身冷汗，双肺布满湿性罗音，输血400ml，吸氧6个小时。第5日输“706”代血浆500ml。第6日症状明显好转，用二巯基丙磺酸钠7支(1.75g)、二巯基丁二酸钠2g后，查尿汞3.7mmol/L。血常规、肝功能、心电图等均正常。X光胸片示：双下肺仍为斑片状密度增高阴影，左肺重于右肺。继续观察治疗14天，症状明显好转，出院。

3 讨论

汞致病机理：汞离子与细胞膜巯基作用，使其通透性改变，结合到细胞内的膜向结构中去，破坏其功能，影响氨基酸吸收，蛋白质合成障碍，使细胞破坏，发生临床各种症状。

本文3例在同一环境中，即在密闭室内2小时蒸发汞膏200g，又在该室内休息8~12小时。致3个月婴儿吸入汞量过多，引起频繁咳嗽，呼吸困难、发烧、躁动不安、呕吐，紫绀而8小时后心衰死亡。其父母在吸入汞蒸气后4小时有明显症状，24小时呈现吸入性肺炎征象；72小时出现牙龈红肿、糜烂、牙齿松动、出血、鼻衄、咯血等。心电图改变除上述机理外，与心肌缺氧有关。经驱汞和对症治疗，半个月后好转，但肺部炎性病变未能完全吸收。

诊断汞蒸气吸入性肺炎应具备：(1)大量汞蒸气吸入史；(2)急性汞中毒临床表现尤为肺炎的征象；(3)X光检查符合肺炎改变；(4)血汞、尿汞异常。

接触硫酸二甲酯引起癔病样瘫痪1例报告

兰化医院职业病科(730060) 刘志华

朱某，女，21岁，住院号26916，化验员，于1980年6月20日早8时做Tmp甲酯化反应试验时，接触硫酸二甲酯30分钟后感到咽部不适，痰堵感，3分钟后缓解，继续实验3小时。去食堂途中，突然心悸、胸闷、气短、四肢无力倒地，但无眼痛、流泪、咽痛、声音嘶哑等症，意识清。急送当地医院住院诊治。体检双侧瞳孔等大等圆，光反射灵敏，结膜不充血，咽部无充血，其它无阳性体征，肌张力正常。在住院期间，上述症状发作4次，住院20天后突然出现抬头困难，四肢软瘫，不能直立，治疗无效转入我院。

患者既往体健，否认癔病史。

体检：T36.4°C，P72次/分，R24次/分，BP 14.7/12.0kPa，意识清，表情淡漠，面容消瘦、苍白，语音低弱。颈软，头垂于前胸左右摇摆，不能抬头，心肺正常，肝脾未能触及。

神经系统检查：颅神经检查无异常，四肢肌张力略低，无肌萎缩，平卧时，四肢活动正常，下地不能直立，四肢软瘫。生理反射正常，病理反射未引出。

实验室及功能检查：Hb100~150g/L，WBC $5.0 \times 10^9 \sim 8.0 \times 10^9$ /L，血沉6mm/H，血糖4.9~5.2mmol/L，血肌酐88μmol/L，钾4.0~4.5mmol/L，钠138~144mmol/L，氯化钠110~112mmol/L，钙2.7mmol/L，总蛋白66g/L，白蛋白42g/L，球蛋白20g/L，肝功能、颈椎片、胸部片、腰椎片、心电图、脑电图，眼底检查均未发现异常。

对症、支持、暗示及中草药综合疗法，治疗5天，头能抬起，治疗20天患者能扶墙站立行走，两个月后自觉症状消失，痊愈出院。

讨论 癔病是神经官能症的一种类型，多在高度情感性、暗示性和自我显示性的性格基础上发病。由于激动、惊吓或紧张等精神因素影响而导致高级神经活动失调的一种疾病，多发生在年轻女性。本例患者对硫酸二甲酯毒性有恐惧心理，检查无任何阳性体征，实验室及功能检查均正常，因此我们认为患者瘫痪是其对硫酸二甲酯毒性的恐惧而引起的癔病样表现。癔病样表现并非硫酸二甲酯接触后特有的体征。