

• 病例报告 •

电焊引起锰中毒急性发病 1 例报告

江苏省建湖县卫生防疫站(224700) 王健 阎明玉

患者,女,42岁,已婚,电焊工。因眩晕、乏力、站立及步行困难、一过性意识不清近4个月而来我站就诊。患者于1991年6月19日下午钻进一直径0.9米、高2米的不锈钢炉内,用不锈钢焊条进行焊接。由于锅炉通风口较小(顶部和下侧面各有一直径20cm和10cm的孔口),焊约10分钟,炉内就充满呛人的烟雾,患者觉头昏、气闷、大汗淋漓,每隔40分钟休息3~5分钟,共焊约3个半小时。当晚回家后,自觉头昏,发热,胸闷,恶心无食欲,疑为过劳和感冒,服感冒药治疗6天,病情未见好转。26日晨患者起床时,突感眩晕,两眼发黑,站立不稳,扑倒于床,不省人事,家属连忙将其送至本县某医院治疗,约1小时左右患者方清醒,醒后自觉头晕目眩,视物模糊有重影,以美尼尔氏综合症收住该医院内科治疗。给予眩晕宁、能量合剂、抗生素及其它对症治疗,病情未见改善,并逐渐出现精神萎靡、乏力、手拿东西发抖、握不住筷、两腿站立时有下沉感、走路蹒跚、有“顿坐”现象等病症。30日起又出现发作性神经精神症状,表现为动作呆板,表情冷淡,对别人讲话不理睬,有时言语错乱,大哭或大笑,发作一般持续半小时左右,最短几分钟,最长5个多小时,每天发作1~5次不等。意识清楚时自述有时有四肢麻木不适。住院期间血、尿、便常规,心电图,脑电图,头颅CT,肝、胆B超,X线颈椎、胸部摄片等检查均正常。7月24日以瘵病出院回家疗养。10月11日到我站就诊。查体:面色黄,表情冷淡,两眼瞬目减少,两手平伸可见轻微震颤,坐立时身体摇晃,对指不准,单足站立困难,闭目站立不稳,走路蹒跚且两腿微屈,膝反射亢进,潜隐性肌张力增高(即Hoùk氏征阳性)。尿锰0.01mg/L,其它检查均正常。职业

史:1970~1991年一直从事电焊工作,电焊条用量约为2.5kg/天左右。患者既往健康,无精神病史。

诊断及治疗:经盐城市职业病诊断组诊断为“急性锰中毒”。治疗方法:用络合剂驱锰,依地酸钙钠(EDTA)1g+5%葡萄糖液250ml静脉滴注,每日1次,连用3天,间息4天为一疗程,一疗程后眩晕及表情冷淡症状明显改善,三疗程后除仍有头昏、乏力外,其他症状消失。休息两周后,又作两个疗程治疗,并注意补钙、补充维生素及逐步增加运动,基本恢复健康。

讨论 金属锰在电弧高温的作用下,在空气中迅速形成氧化锰烟尘,易从呼吸道吸收进入人体,且多贮留于脑组织中,主要损害纹状体和苍白球,在生产性条件下,一般发病缓慢。该例患者从事电焊作业20余年,且对电焊烟尘未采取任何防护措施,因此,体内已有一定数量的锰蓄积,但尚未引起明显的损害。经模拟测试,烟尘中的锰含量达62.8mg/m³,超标313倍,当连续3个多小时吸入高浓度的氧化锰烟尘,可使该患者脑组织锰含量急剧增多,超过锰中毒之“阈值”,导致急性发病。在起病的第一周,表现为类似感冒的金属烟尘热的症状,一周后才逐渐出现锥体外系损害的神经体征。尿锰为0.016mg/L,在本地区正常值(0.001~0.02mg/L)范围内,这与患者来我站检查较迟,体内已有一定量的锰排出有关。用EDTA后24小时内的尿锰值为0.19mg/L,表明脑组织中锰贮留较多。通过驱锰及改善症状的治疗,效果较好,患者治疗50余天,基本恢复健康,未留下后遗症,表明此种急性发作之锰中毒对脑组织损害仍是可逆的。此例还告诫我们,内科医生应了解职业病知识,在密闭容器内焊接,应加强防护措施。

急性邻甲苯胺中毒诱发高凝反应 1 例报告

金华市职业病防治所(321000) 戚树型 马福云 林惠芬 施达

急性邻甲苯胺中毒已有不少报道,但中毒后诱发血液高凝反应罕见,我所最近收治1例,报告如下。

厉某,女,19岁,住院号339,某农药厂操作工。因发绀、血尿伴尿频、尿急、尿痛3天从外地转本所治疗。自诉1991年7月28日上午9时30分因邻甲苯胺贮槽计量管破裂,致邻甲苯胺(纯度99%)

喷溅在头、背部,患者立即上楼用自来水冲洗,半小时后又去浴室冲洗时突然昏倒,经人救出后更换外衣即送当地医院抢救,当时患者神志不清、面色灰白、口唇肢端明显发绀、四肢发凉,瞳孔对称,光反射迟钝,压眶反射消失。立即给氧,20%甘露醇,能量合剂,半小时后神志转清。T36°C, P108次/分, R21