

口服敌敌畏致上消化道损伤的X线表现分析

兰州化学工业公司职工医院(730060) 蔡健芳

口服敌敌畏致上消化道损伤报告甚少,现将我院 1 病例介绍 见下表。
进行X线钡餐检查的5例分析报告如下。

5例患者的临床表现及X线钡餐检查所见

病例	性别	年龄	口服敌敌畏量(ml)	洗胃相距服毒时间(min)	首次钡餐检查相距服毒时间	临床症状	首次X线钡餐检查所见
1	男	32	120	30	10m	口服敌敌畏半年后胃灼痛呕血一次	食道中下段粘膜皱襞增粗,轻度迂曲,胃体积缩小,尚柔软,胃粘膜皱襞粗大、紊乱
2	男	26	30	30	6y	一年后胃灼热隐痛,吞咽不适	食道如常,胃粘膜皱襞增粗
3	女	22	150	60	10m	半年后胃灼痛呕血一次	食道中下段粘膜皱襞增粗,迂曲,胃粘膜皱襞增粗、紊乱,有多数小钡袋
4	男	20	50	30	1y	一月后胃部不适纳差	食道如常,胃粘膜皱襞增粗
5	男	30	200	40	11y	一月后胃痛并逐渐加重,吞咽下适	食道中下段粘膜迂曲,胃体积明显缩小,柔韧度极差,胃呈“革袋”囊状,蠕动减弱

2 讨论

2.1 口服敌敌畏量与上消化道损伤程度的关系

据文献报告,口服敌敌畏中毒消化道变化主要表现为口腔粘膜糜烂溃疡,胃粘膜充血、散在点状出血及平滑肌变性坏死。本组病例2、4口服敌敌畏100ml以下,仅表现为胃粘膜皱襞增粗、紊乱,未见溃疡形成,这可能是敌敌畏损伤较轻,仅有上消化道粘膜层改变之故;病例1、3、5吞服敌敌畏在100ml以上,则见有食道中下段粘膜增粗、迂曲,胃体积缩小,胃粘膜出现小溃疡;例3钡餐检查尚见有多数细小钡袋散在于胃体及胃窦部,提示胃粘膜皱襞有弥漫性糜烂及小溃疡,损伤已达粘膜下层。本组病例既往均无胃病史,服毒后1~6月出现胃部灼痛、吞咽不适或呕血等临床症状,经长期治疗无明显疗效而行X线钡餐检查,故X线检查所见似为敌敌畏所致。

2.2 关于洗胃对于减轻上消化道损伤程度的问题

彻底洗胃是抢救口服敌敌畏中毒成功与否的关键之一。本组病例表明口服敌敌畏100ml以下者洗胃可使上消化道损伤程度减轻;口服100ml以上者尽管洗胃彻底,胃粘膜仍然有较严重损伤,可见口服敌敌畏对上消化的损伤主要取决于口服量的多少,但不可否认洗胃能减轻上消化道损伤的程度。本组病例5由于敌敌畏口服量大、洗胃不彻底(文革期间)、治疗不得

力,故消化道损伤程度亦最严重,估计已累及胃的平滑肌层,致使胃体积明显缩小,柔韧度极差,蠕动微弱,X线钡餐检查胃呈“革袋”囊状。

据文献报道,口服敌敌畏后相距洗胃时间长短对胃粘膜损伤程度有明显关系,我们认为此观点是正确的,但本组病例首次钡餐检查相距洗胃时间已10个月至11年不等,失去了这方面的观察机会。

2.3 关于口服敌敌畏所致上消化道损伤的修复问题

我们对病例5进行了追踪观察,首次钡餐检查相距服毒时间是11年,当时患者消瘦纳差,吞咽不适,胃部经常灼痛难忍,钡餐检查胃体积明显缩小酷似“革袋”囊状;8年后随访,患者临床症状明显好转,再次钡餐检查胃基本恢复正常,说明口服敌敌畏所致上消化损伤可以逐渐修复。

“革袋”囊状胃是全胃浸润型胃癌的具有特征性X线征象,是癌肿沿胃壁浸润性生长所致,本组病例5钡餐检查也出现了类似全胃浸润型胃癌的特殊性X线征象,但其与前者形成的机理绝然不同,因而修复也就不难理解。根据服毒史、临床症状、X线钡餐检查及胃粘膜的逐渐修复的动态情况,两者的鉴别诊断并不困难。

2.4 临床应注意的几个问题

由于敌敌畏对上消化道有一定的损伤作用,所以

在抢救时洗胃最好选用细而柔软的胃管,动作也要轻柔,以免加重消化道的损伤;其次在洗胃后,应常规

给予消化道粘膜保护剂,并对此类出现消化道症状患者给予积极治疗。

前白蛋白、腺苷脱氨酶对亚急性氯仿中毒性肝病 诊断价值的探讨

上海市杨浦区中心医院职业病科(200090) 倪为民 康建飞 冯玉妹 徐明之 许建文

1990年我科收治一起亚急性氯仿中毒性肝病事故病例,在积极进行治疗同时,应用前白蛋白、腺苷脱氨酶、谷丙转氨酶、甘胆酸等十项肝功能指标进行检查,以探索各项指标在亚急性氯仿中毒性肝病时的诊断价值,现将结果报告如下。

1 一般情况

1.1 中毒原因

某集体加工厂承接一批水压游戏机的组装业务,其主要工作是用氯仿加塑料粒制成糊状物作粘合剂,将水压游戏的配件用粘合剂组装成玩具。这项工作在三间各10m²房间内进行,工作时门窗关闭,通风不良。每天每人氯仿用量约500~1000ml,全系手工操作,不戴防护手套,也无其他防护措施。共有18人作业,每天工作8小时,但在开工3天内工作10小时左右,约工作1周左右陆续发生恶心、呕吐、腹胀、食欲不振、厌油腻等症状,经肝功能检查发现SALT升高而收入病房;另有1例勤杂工帮助烧饭,烧开水,经常经过操作间,偶而帮助粘合组装,也发生类似临床表现;还有1例供销员,只帮助工作6天,其余时间在外跑供销也罹患此病。

1.2 临床经过

20例患者,男1例,女19例,年龄28~49岁,平均39岁。最短发病工龄7天,最长32天,平均18天。主要临床症状为开始感到易疲劳(13例)、乏力(13例)、嗜睡(11例),继之食欲不振(10例)、上腹不适或饱胀(4例)、厌油腻(7例)、恶心(12例)、呕吐(6例),少数还感肝区痛(1例)、流涕(2例)、头痛(2例)。收住病房后除进行多次肝功能检查外,治疗上主要措施是卧床休息,高渗葡萄糖静滴,多种维生素、肌苷、DNA等口服,给予小剂量短程糖皮质激素,一周后临床症状基本恢复,三周左右肝功能指标基本恢复正常,最早18天,最迟45天恢复正常出院。

2 实验室检查项目及方法

(1)前白蛋白测定(PA):火箭电泳法;(2)腺苷脱氨酶(ADA):次氯酸法;(3)血清谷丙转氨酶(ALT):赖氏法;(4)甘胆酸(CG):放射免疫分析;

(5)r-谷氨酰转肽酶(r-GT):重氮法;(6)谷胱甘肽-S-巯基转移酶(GST):1-氯2,4-二硝基苯法;(7)转铁蛋白测定(Tf):火箭电泳法;(8)麝香草酚浊度试验(TTT):判断标准按1984年南宁会议;(9)静脉色氨酸耐量试验(ITTT45'(T)):空腹12小时,抽取静脉血作空腹对照后,立即同时静脉注射色氨酸4mg/kg体重,45分钟后,在另一侧抽血,在荧光分光光度计(岛津RF-540)测定,判断标准按1989年朱氏文献;(10)硫酸锌浊度试验(ZnTT):判断标准按1984年南宁会议。(11)胆红素(sB):凡登白反应试验。

3 实验室检查结果

各项实验室检查结果见下表。

20例亚急性氯仿中毒性肝病肝功能检查异常率

肝功能	异常率	%	肝功能	异常率	%
PA	14/20	70	GST	6/20	30
Sb	12/17	70	Tf	6/20	30
ADA	11/20	55	TTT	5/20	25
ALT	9/20	45	ITTT[45'(T)]	2/12	16.7
CG	8/20	40	ZnTT	2/10	20
r-GT	6/20	30			

4 讨论

用氯仿作粘合剂原料制作玩具而引起亚急性氯仿中毒性肝病在国内已不鲜见。作者于1982年曾报道一起极类似氯仿中毒病例,所以本组诊断应该说无异议。但是这是根据流行病学调查,通过综合分析所得出的结论。虽然病毒性肝炎已有病毒血清学特异性指标,在诊断上有了突破性进展,但中毒性肝病的血清学指标仍无突出进展。1983年检查结果仍以SALT最为敏感,但阳性率也不高,占75%;其次SALT也是非特异性的,在诊断上仍靠综合分析。这次,我们根据“七五”攻关课题:中毒性肝病发病机制与临床诊断的研究所进行的新肝功能指标探索,应用到本组病例,做了11项肝功能指标的检查(见表),发现PA、Sb、ADA、ALT、CG阳性检出率较高,分别为70%、70%、55%、45%、40%。尤其是PA、Sb、ADA