

合剂加入葡萄糖溶液中静滴, 1次/日。3天后大部分症状缓解。心率68~75次/分, 心律整。心电图示正常范围。一周后痊愈出院。

3 讨论

本次事故, 7例(77.8%)出现心动过缓, 4例(44.4%)出现窦性心律不齐, 证实TDI可致心血管系统改变; 窦性心动过缓。其机理可能与TDI引起胆碱酯酶活性降低有关, 使胆碱能神经-迷走神经兴奋性增高所致。

TDI对机体呼吸道粘膜有明显的原发性刺激和致敏作用。致支气管哮喘的发病机理目前认为可能是

异氰基团与体内蛋白质的氨基结合后, 生成异性蛋白, 成为抗原物质, 引起变态反应, 哮喘样发作。9例患者平素体健, 既往无慢性气管炎, 肺部疾患, 过敏史。首次接触该毒物。吸入后一个半小时送我科及时诊治, 故临床以呼吸道粘膜刺激症状为主, 未出现哮喘样发作。

通过本次事故应吸取的教训: (1)装卸前必须对被装卸物质毒性有所了解; (2)据装卸物的毒性采取相应的防护措施; (3)加强安全教育, 普及卫生知识, 杜绝类似事故发生。

铅中毒伴左眼外直肌麻痹、视乳头水肿1例报告

烟台市职业病防治院 (264000) 盖修海

患者鞠某, 男, 16岁, 学生, 住院号1444。因头痛、腹痛20天, 加重3天于1992年8月1日上午9时入院。

患者因有癫痫采用偏方治疗, 方的组成及服用方法为: 砒砂12克、铅粉120克、黑矾120克, 研细粉混合后制成丸(丸重量患者不知)。每日服2丸, 共服38丸。服药初期无明显异常感觉, 后期出现头痛, 以左侧为著, 持续性钝痛, 阵发性加重, 重时左眼不能视物。食欲不振, 便秘, 脐周疼痛, 呈阵发性绞痛, 在当地医院治疗6天无效而来院。既往无头痛及胃肠病史。

体格检查: 体温37.7℃, 脉搏84次/分, 呼吸20次/分, 血压14.7/10.2kPa。急性病容, 贫血貌, 自主体位, 意识清楚。皮肤无黄染及皮疹。睑结膜色淡, 左眼球外展不能, 双瞳孔等大等圆, 对光反应迟钝。齿龈无色素沉着, 口腔粘膜无红肿及溃烂。双肺未闻及异常。心率84次/分, 律规整, 未闻及病理性杂音。腹平软, 脐周压痛, 无包块及反跳痛, 莫非氏征(-), 肝脾未触及, 肠鸣音减弱。无垂腕垂足。生理反射存在, 病理反射未引出。

眼科检查: 视力左4.1, 右4.2。双眼睑无明显异常, 左眼球外展不能。小孔下眼底双视盘高起直径扩大, 边界模糊, 生理凹消失, 黄斑反光可见, 视网膜静脉增粗, 未见出血及渗出。诊断: 左眼外直肌麻

痹, 视乳头水肿。

实验室检查: Hb80g/L, RBC 2.9×10^{12} /L, WBC 5.5×10^9 /L, N0.52, L0.48, 点彩红细胞0/百万红细胞。大小便常规、肝功能均无异常, HBsAg(-)。驱试尿铅14.47 μ mol/L, 尿汞0.4985nmol/L, ZnPP16 μ g/gHb。血清钾5.1mmol/L, 钠130mmol/L, 氯90mmol/L, 钙2.3mmol/L, CO₂CP30mmol/L。心电图大致正常。胸片未见异常, 头颅正位片内外骨板完整, 脑回压迹不深, 蝶鞍大小形态密度均未见异常。肝脾胆B超检查无异常。

诊断: 亚急性铅中毒、贫血、左眼外直肌麻痹、视乳头水肿。

治疗经过: 驱铅治疗, 给予依地酸二钠钙1克, 加入10%葡萄糖液500ml内静滴, 每天1次, 连用3天停4天为1疗程, 共驱3个疗程, 同时给抗生素、能量合剂、糖皮质激素及适量脱水剂等。经过上述治疗, 腹痛首先消失, 食欲增加, 头痛也逐渐消失。住院第24天眼科检查: 视力左右均4.3, 左眼球活动自如, 对光反应正常。眼底双视盘水肿减轻, 渗出及出血已部分吸收, 静脉迂曲度减轻。实验室检查: Hb100g/L, RBC 3.8×10^{12} /L, WBC 1.6×10^9 /L, N0.40, L0.60。患者住院第30天要求出院后再未返院复诊。