

出血时间2分,凝血时间1分。

【例2】张某,女,32岁,从事炼焦化验10年,1989年经山西医学院第二附属医院职业病科诊断为“慢性轻度苯中毒”。几年来,患者曾四处治疗,效果不明显。此次于1993年8月23日就诊,自觉乏力,记忆力减退,牙龈出血,头晕,失眠。体检:体温36.2°C,脉搏65次/分,血压12.6/9.8kPa,心肺(-),肝脾(-)。全血化验:WBC $3.5 \times 10^9/L$ ,RBC $3.61 \times 10^{12}/L$ ,Hb110g/L,Pt $86 \times 10^9/L$ ,N $0.56$ ,L $0.39$ ,M $0.05$ ,出血时间2分,凝血时间1分。诊断仍为慢性轻度苯中毒。停用患者曾用过的所有药物,只用芬格欣治疗,并脱离苯作业,治疗方法同上。经过3个疗程

治疗,计70天后,患者自觉症状明显减轻,全血化验:WBC $4.9 \times 10^9/L$ ,RBC $3.66 \times 10^{12}/L$ ,Hb120g/L,Pt $96 \times 10^9/L$ ,N $0.64$ ,L $0.32$ ,M $0.04$ ,出血时间2分,凝血时间1分。

**讨论** 芬格欣能显著升高超氧歧化酶的含量和活性,阻止和消除自由基的连锁反应,能有效地防止脂质过氧化,将有毒害作用的过氧化氢酶或过氧化物酶分解或利用,这样就解除了超氧离子的毒作用,有利于造血细胞的功能恢复。苯是否可诱导骨髓造血细胞产生过多的自由基,以及芬格欣可消除苯对血细胞的毒作用有待进一步研究。

## 服用中药“朱砂”致汞中毒继发性肾病综合征1例报告

兰州医学院第一附属医院职业病科(730000) 米发泰 白 锋

任某,男,42岁,某县水泥厂工人,因患肛门湿疹,服当地乡村医生配制的中药(朱砂、苦参、苍术、蝉衣等,剂量不详)5天后出现全身乏力,浮肿,口腔溃烂,全身有米粒大小的皮疹,色红,发痒,并有恶心,呕吐,不能进食,即到当地卫生院就医,给予四环素,感冒通片,效果不佳,转入县医院。化验见:WBC $11.2 \times 10^9/L$ ,N $0.84$ ,L $0.16$ ;尿蛋白(++++) ,尿糖(-)  $CO_2CP$ 11.0mmol/L,肌酐 $19.6 \mu mol/L$ ,胸透示两肺纹理增重。给予抗生素抗感染及纠正酸中毒,病情未见好转,故急诊来我院就诊,以汞中毒收入住院。既往健康,无高血压、肾病史。

入院查体: T $36.2^\circ C$ , P88次/分, R18次/分, BP $24/14 kPa$ , 表情痛苦,神志清,回答切题,查体合作;全身皮肤粘膜无黄染,无出血点;全身浮肿,皮疹后留有片状色斑;牙龈口腔溃烂,无出血,无牙齿松动、脱落,未见“汞线”;双肺呼吸音粗,未闻及干湿性罗音,心率88次/分,律齐;腹平软无压痛,肝脾未及;肾区叩痛(++),双下肢凹陷性水肿,阴囊积液肿大,舌颤(++),手颤(-),腱反射正常。

实验室检查: Hb75g/L, WBC $6.3 \times 10^9/L$ , N $0.68$ ,L $0.28$ ,E $0.02$ ,M $0.02$ ,血小板 $70 \times 10^9/L$ ,尿常规:pH=7,深茶色,隐血(+),蛋白(++++) ,尿糖(-),RBC $10 \sim 13/HP$ ,WBC $0 \sim 1/HP$ ;尿量510ml,比重1.020;24小时尿蛋白定量9235mg/L,肝功能正常;血浆蛋白总量47.5g/L,清蛋白19.0g/L,球蛋白28.5g/L;  $CO_2CP$ 16.0mmol/L,肌酐 $133.3 \mu mol/L$ ,血尿素氮12.1mmol/L,血清  $K^+$ 4.8mmol/L,

$Na^+$ 160mmol/L,  $Cl^-$ 103mmol/L。尿汞 $0.65 \mu mol/L$ (双硫脲法,正常值 $0.25 \mu mol/L$ )。心电图正常;胸部X片示右胸腔有少量积液;肾图提示双肾肾小管呈中等度受损。

治疗经过:入院后首先给予能量合剂、多巴胺、速尿、地塞米松等静滴,口服巯甲丙脯酸,高蛋白低盐饮食,记出入量,同时给予二巯基丙磺酸钠 $0.25 mg$ ,一日两次肌注,5天为一疗程,停药5~12天,共三个疗程,尿汞量最高达 $8 \mu mol/L$ ,第三疗程后连续三次尿汞空白化验为 $0.17 \mu mol/L$ ,尿量550~2500ml,出入量基本平衡。

但患者持续高血压 $20 \sim 23/14 \sim 16 kPa$ ,尿蛋白定性(++++) ,血浆蛋白38.2g/L,腰骶部及双下肢浮肿仍未减轻,请有关科室会诊,经降压利尿,纠正低蛋白血症(补充白蛋白75克,分8次静滴),口服巯甲丙脯酸,强的松1日60mg。一个疗程后浮肿明显减轻,血压仍波动在 $18 \sim 19/11 \sim 12 kPa$ ,尿蛋白(++++) ,定量2223mg/L,肾功化验正常,继续维持以上治疗方案。患者因经济困难,要求出院,共住院62天,出院诊断:(1)亚急性重度汞中毒;(2)继发性肾病综合征。

出院后随访两次,血压基本正常,尿蛋白(+~++) ,继续治疗休息。

**讨论** “朱砂”在中医主要用于皮肤、心脏、精神病等治疗,其化学成份为HgS,药典记载含汞量约86.2%,本例即为服用“朱砂”致重度汞中毒,继发性肾病综合征。汞除对中枢神经系统有明显不良作

用,并直接损伤近曲肾小管外,还可通过免疫反应,引起肾小球病变,导致大量蛋白漏出,但汞性肾损伤预后一般较好,停止汞接触并给予适当对症支持治疗多能痊愈。本例患者久治不愈可能与个体敏感性有密切关系。

关于肾功能不全或急性肾功能衰竭的患者,能否使用巯基络合剂,认识不统一,多数学者认为,在这种情况下驱汞治疗会加重肾脏的损害,本例患者长期大量蛋白尿不愈,也可能与肾小球业已受损情况下,持续投用驱汞药物有关。

## 急性氯气中毒对眼损害的23例报告

青岛医学院第二附属医院眼科 (266042) 韩平阳 程华昊  
青岛国棉一厂职工医院 王万秀

我市某工厂1993年9月23日中午因氯气罐阀门故障而致氯气泄露外溢,使附近空气中氯气浓度突然升高。因风向关系累及附近路上行人及室外部分我院职工及居民。在就诊及抢救过程中部分患者出现眼组织损伤,经我院眼科治疗全部痊愈。

患者共23人,男性9人,女性14人;年龄6~65岁之间,其中6~13岁7例,30~50岁10例,50岁以上6例。

就诊的大多数患者主诉在接触氯气几分钟后出现眼部辛辣刺疼、烧灼感、异物感及羞明流泪等刺激症状。眼科检查:视力正常,双眼睑皮肤未见异常,睑结膜充血,球结膜充血及睫状充血,部分有轻度球结膜水肿。角膜上皮荧光素染色裂隙灯下检查呈小点状、小片状着色,角膜内皮未见异常,房水闪光(-),虹膜纹理清晰,瞳孔对光反应存在,眼底未见异常。同时眼科就诊的病人还伴有不同程度的头昏、咽喉干燥,声音嘶哑、咳嗽及轻度憋气。收住院的病人中有不同程度的呼吸困难、胸闷等及胸部X线、心电图及化验血常规方面的变化。

眼科治疗首先用3%碳酸氢钠溶液冲洗双眼结膜囊,眼局部应用抗生素眼药水及素高捷眼膏点眼,同时口服维生素C、B、AD等药物以增强细胞代谢功能,利于角膜上皮恢复。对角膜上皮已修复,荧光素染色阴性但仍有干涩、烧灼感等化学性结膜炎症状者,可加用醋酸可的松眼药水或地塞米松眼药水点眼。其他全身对症治疗如吸氧、支气管解痉剂、镇静剂、皮质类固醇、抗菌素、利尿剂、输液等。眼部症状经治疗后全部在一周内消失,荧光素染色阴性,角膜上皮修复。

**分析** 氯气是具有强烈刺激性的气体,易溶于水。因氯气系一种高度嗜水性气体,故对含有水分的眼睛可产生化学性眼险炎、结膜炎、角膜炎等,眼部中毒程度与氯气的浓度剂量及作用时间有关。但由于是气体接触,眼部受气体刺激后容易躲避,故使损害相对较浅。

工作及生活环境中一旦出现氯气中毒,应迅速使患者脱离中毒环境,积极查清漏气原因,及时对患者全身症状对症处理,眼部症状向患者言明情况,使患者情绪安定,有利于身体其他重要器官的抢救。

## 药源性亚急性铅中毒3例报告

齐齐哈尔市劳动卫生职业病防治所 (161000) 崔勤文 崔军 王汝萍

近几年,口服中药偏方所致铅中毒虽屡有报告,但仍未引起人们的注意。我所曾收治3例因服用同一中药丸剂所致亚急性铅中毒的患者,现报告如下。

**【例1】**王某,女,41岁,职员。住院号:1607。该患因患银屑病20余年,于1991年3月8日开始服用一个体医生自制的中药丸剂(约含铅丹30mg/丸),剂量为每次一丸,一日三次,服用10余天后自觉上腹部不适,阻塞感,面色较前苍白。4月1日患者开始出现乏力、恶心、呕吐、腹部持续性绞痛,3天后停服

此药,连续服药时间为28天。由于停药后上述症状未见缓解,于1991年4月11日来我所求治,以“亚急性铅中毒”收入病房。体检:T<sub>36.4</sub>°C,P<sub>80</sub>次/分,R<sub>18</sub>次/分,BP<sub>21/13.5</sub>kPa。意识清,急性痛苦面容,呈贫血貌。齿龈可见铅线。心肺未见异常。腹平软,脐周有压痛,无肌紧张及反跳痛。肝、脾未触及,神经系统无阳性体征。实验室检查:Hb<sub>80</sub>g/L,RBC<sub>3.8</sub>×10<sup>12</sup>/L,WBC<sub>4.6</sub>×10<sup>9</sup>/L,血点彩红细胞400个/百万红细胞。尿Pb<sub>3.67</sub>μmol/L,尿CP