

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、B₁、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:T36.4°C,P80次/分,R18次/分,BP21/13.5kPa。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:Hb80g/L,RBC $3.8 \times 10^{12}/L$,WBC $4.6 \times 10^9/L$,血点彩红细胞400个/百万红细胞。尿Pb3.67 $\mu\text{mol}/L$,尿CP