

史。于出院后15天突然出现精神行为异常，四肢活动不灵，大小便失禁而再次入院。体检：BP20/12.5kPa，意识恍惚，反应迟钝，有幻视、幻听等。四肢肌力Ⅰ～Ⅱ度，肌张力增高，腱反射亢进，无阵挛。双侧Babinski氏征（±），Hoffmann氏征（±）；Brudzinski氏征及Kernig氏征未引出。辅助检查：ESR9mm/h，肝功、血常规等均无异常。诊断：急性CO中毒后迟发脑病。经用高压氧、能量合剂、神经营养促进剂、改善微循环等综合治疗，病情渐好转。住院2个月，出院时患者意识清，四肢活动自如，但仍有记忆减退，反应稍迟钝，余无异常。

〔例2〕女，61岁，农民，为例1之妻。以往身体健康。急性CO中毒过程及临床表现与例1大致相同。经抢救治疗12小时后意识清，住院治疗6天“治愈”出院。于出院后16天突然出现精神行为异常，并渐出现四肢无力、左上肢瘫痪，昏迷，大小便失禁等。体检：T36.5℃，P80次/分，R15次/分，BP18/11kPa，呈浅昏迷状态，压眶反应减弱，摸索征（+）。左上肢软瘫，肌力0～Ⅲ度，远端为著。其余肢体肌力减弱，肌张力增高，腱反射亢进，无阵挛；双侧Babinski氏征

（+），右侧Hoffmann氏征（+），Brudzinski氏征及Kernig氏征未引出。余无异常。辅助检查：ESR28mm/h，肝功、血常规正常。诊断：急性CO中毒后迟发脑病并周围神经损害。治疗措施与例1基本相同，半月后临床症状明显好转。治2个月，出院时尚有记忆减退、睡眠障碍，有时烦躁易怒。体检：左上肢肌力Ⅲ～Ⅳ度，感觉正常，轻度肌肉萎缩，以手部肌肉为著。无其他阳性体征。

讨论 此两病例，病因明确，发病过程较典型，诊断可以成立。急性CO中毒后迟发脑病是由大脑皮层下白质广泛脱髓鞘及苍白球软化所致，主要表现痴呆，帕金森氏综合征等神经精神症状，有的可伴有周围神经损害。其发病率约占重度CO中毒病例的10%左右，发病机理不清。对该病目前临床上尚难达到准确预测和及时预防。有人提出了急性CO中毒后迟发神经症的六项危险因素，并建立了预测该病发生概率的Logistic回归方程，对此，临床上有待进一步探讨和验证。治疗上可以应用高压氧、光量子血疗等，但仍以对症、营养、支持治疗为主。

（收稿：1994—12—28 修回：1995—06—09）

丙烯酸酯所致接触性皮炎1例报告

北京化工职防院（100093） 刘英 乔昕 姜艳香

患者女，35岁，双下肢红斑、丘疹，伴肿、痒7天。患者23天前在试验室中不慎将丙烯酸十八酯溅至工作裤及双脚上，遂换裤子，擦拭双下肢，约4小时后洗澡，患者无不适，工作裤水洗后晾晒，一周后又继续贴身穿用，14天后患者左下肢自足部开始发现小红疹伴痒，第二天红疹扩散成红斑，痒加重，第三天红斑成片，左下肢出现肿胀、灼热、瘙痒，右足背部、右下肢小腿内侧出现红斑，第四天左足内侧踝部出现水疱，膝关节周围出现小水疱。

体检情况：患者一般情况好，内科系统检查未见异常。左下肢由足部向上至腹股沟处红肿界线分明，左足内侧踝部可见数个水疱连成片，无渗出，膝周围可见散在的直径3毫米左右的小水疱，左下肢从足背到膝周有成片的丘疹及散在红斑。右下肢膝关节屈侧有成片的红斑，右足背红肿并有丘疹，头、面、躯干及双上肢皮肤未见损害，皮肤划痕试验阳性。实验室检查：血、

尿常规、肝功能、血糖、血脂、心电图、B超等检查未见异常，IgG 106 IU/ml，IgM 89IU/ml，IgA 192IU/ml，诊断为化学性接触性皮炎。

经口服息斯敏10mg每日两次，葡萄糖酸钙1.5每日三次，维生素C100mg，每日三次，0.1%利凡诺外涂，炉甘石洗剂外涂两周，后用去炎松软膏外涂，入院一月后痊愈。

讨论 丙烯酸酯对皮肤、眼、粘膜和消化道有刺激作用，此病人接触的是丙烯酸十八酯，该物质可做化妆品的一种添加剂，很少引起过敏。本例既往有磺胺药过敏史，患者又穿用被污染而又未做充分洗涤的裤子一周，形成二次接触，引起免疫反应。丙烯酸酯类可造成较严重的过敏反应，一旦皮肤接触必须用大量清水冲洗，被污染的衣物应彻底洗净才可穿用。

（收稿：1995—04—10 修回：1995—06—20）