

铬致肾损害合并消化道肿瘤 1例

王喜歌 戴杰 李伦

铬的慢性作用可引起肾损害,国内已有报道。我所收治 1例铬致肾损害合并消化道肿瘤,现报告如下。

患者,女,37岁,1979年患者为某小箱厂电镀车间送料工,接触铬酸雾。因呛咳、流涕、鼻衄,于1981年3月在当地职业病医院诊断为铬中毒(鼻中隔穿孔)。1982年2月来我院住院。除鼻衄、鼻中隔有约 $2\times 2.5\text{mm}^2$ 穿孔,周围糜烂、水肿外,淋巴结、心、肺、肝、肾等检查均无异常。一次尿铬 $0.456\mu\text{mol/L}$,用二巯基丙磺酸钠驱铬治疗,第1日24小时尿铬 $0.473\mu\text{mol/L}$,只用一个疗程即出现无痛性肉眼血尿,经治疗无好转,镜下或肉眼血尿至今。1986年12月胃痛,排柏油样便,经纤维胃镜活检,查到脱落细胞。1987年1月行胃大部切除,病理诊断胃息肉癌变。1989年11月因腹胀、肝区扪疼、消瘦,尿铬 $0.296\mu\text{mol/L}$ 再次住院。查体,全身表浅淋巴结均可触及,双腹股沟有大如蚕豆淋巴结 $2\sim 3$ 个,表面光滑,质韧,移动性欠佳,触痛(±)。脸结合膜苍白,心肺检查未见异常。腹平软,肝于右锁骨中线肋下触及约 2.0cm ,剑突下约 4.0cm ,边纯,质软,表面光滑,压痛(+)。右肾可触及,叩击痛(+)。实验室检查,血红蛋白 100g/L ,红细胞 $3.25\sim 3.78\times 10^{12}/\text{L}$,白细胞 $7\sim 11\times 10^9/\text{L}$ 中性粒细胞中毒颗粒15%。纤维

作者单位: 13006长春 吉林省劳动卫生职业病防治研究所

蛋白原 1.8g/L ,凝血酶原时间(奎克氏法)20秒。总蛋白 $71\sim 72\text{g/L}$,白蛋白 $16\sim 37\text{g/L}$,球蛋白 $34\sim 41\text{g/L}$,A/G $0.88\sim 1.09$ 。γ-GT 14U/L ,AFP $244\sim 400\text{mg/ml}$ 。HBcAg(-),HBsAg(-),HBsAb(+),HBeAb(+),HBeAg(-)。尿比重 1.010 ,尿蛋白(±),尿沉渣红细胞为密集满视野或集团。尿三杯试验均有红细胞。24小时尿抗酸杆菌(-)。尿液中未查到脱落细胞。尿酚红试验第1小时尿量 24ml ,酚红排泄率43%,第2小时尿量 22ml ,酚红排泄率10%。肾B超示右肾盏反射光质增粗且密。肾扫描示右肾分布欠均匀。膀胱镜检查未见异常。肝B超,右叶后可探及 $1.3\times 1.4\times 3.2$ 低回声区,肝内网络清,表面欠光滑。肝ECT,肝内核素分布不均匀,前后位像右叶外下方及左叶可见减低区,右侧位像减低区位于右叶后下方。断层扫描,横断自下向上 $4\sim 8$ 层右叶后可见减低区,左叶后及左、右叶间可见减低区;冠状断自前向后 $4\sim 10$ 层右叶及左叶可见减低及缺损区,矢状断自右向左 $4\sim 10$ 层可见右叶后部及左叶呈减低及缺损区。结论肝占位性病变。腹股沟淋巴结穿刺查到癌细胞。临床诊断:铬鼻病,铬致肾损害,胃癌术后,肝、淋巴结转移癌。我们采取了心理治疗和积极地化疗,同时给予控制感染、输血及中草药等治疗,随访8年,患者目前可以参加社会活动。

(收稿: 1995-09-10 修回: 1996-03-31)

硝基氯苯中毒致昏迷 1例

陈春生 张剑英

患者男性,24岁,在露天锯割装有硝基氯苯残液的铁桶,光脚穿解放鞋踩在硝基氯苯液体中,身上衣裤也有沾染,无任何劳动防护,于第二日1时许饮用啤酒 500ml 后出现呕吐,共吐约有 $14\sim 15$ 次之多,吐出多为胃内容物和少量黄绿色液体。14时许出现神志不清,呼之不应,掐人中穴无反应,18时许送入我院急诊科。入院时查体: $T38.3^{\circ}\text{C}$, $P146$ 次/分, $R24$ 次/分, $BP20/8\text{kPa}$,深昏迷,压眶、角膜反射消失,双瞳孔 0.2cm ,等大等圆,对光反射极微弱,口唇呈紫黑色,耳廓、四肢末端、面色呈深蓝色;双肺听诊无异常, $HR146$ 次/分,律齐,未闻及杂音;腹部体检无异常,病理反射未引出。实验室检查: 静脉血高铁血红蛋白未测(未开展

该项目), $WBC28.4\times 10^9/\text{L}$, $N0.94$, $L0.06$,尿常规,肝肾功能化验无殊。入院诊断: 硝基氯苯中毒(重度)。治疗: 立即脱去污染衣裤、鞋,清水清洗全身皮肤,美兰 100mg ,维生素C 6.0g 静脉缓慢注射,并使用能量合剂、地塞米松、甘露醇、速尿、抗生素适量,经治疗3小时患者醒来,神志清楚,口唇微发绀,诉有头昏。此后每日静脉注射美兰 40mg 次,适当补液抗炎5日,上述临床症头、体征消失,痊愈出院。

讨论: 硝基氯苯为脂溶性化合物,污染皮肤易被吸收,亦可吸入其蒸气和粉尘中毒。中毒表现为典型的高铁血红蛋白血症。美兰为本病的特效解毒剂,应尽早尽快使用。

(收稿: 1995-06-07)

作者单位: 324000浙江 衢州市人民医院